



CUADERNOS DE LA CÁTEDRA

# Regulação do contrato de seguro em Portugal e em Espanha: análise comparada

Margarida Lima Rego  
Fernando Peña López



FUNDACIÓN  
INADE  
UDC

CÁTEDRA  
LA GESTIÓN DEL RIESGO  
Y EL SEGURO

**FIDELIDADE**  
SEGUROS DESDE 1898

**EDIÇÃO EM  
PORTUGUÊS**



# Regulação do contrato de seguro em Portugal e em Espanha: análise comparada

Margarida Lima Rego  
Fernando Peña López



FUNDACIÓN  
INADE  
UDC

CÁTEDRA  
LA GESTIÓN DEL RIESGO  
Y EL SEGURO

Coleção CUADERNOS DE LA CÁTEDRA  
Título n.º 3: Regulação do contrato de seguro em Portugal  
e em Espanha: análise comparada

1.ª edição: Santiago de Compostela, março de 2019

© Editorial Fundación Inade  
Calle de la Paz, 2, bajo  
36202 Vigo (Pontevedra)  
<http://fundacioninade.org/> · [fundacion@fundacioninade.org](mailto:fundacion@fundacioninade.org)

© Universidade da Coruña  
Maestranza, 9  
15001 A Coruña (A Coruña)  
[www.udc.gal](http://www.udc.gal)

© do texto da 1.ª e 3.ª parte: Margarida Lima Rego  
© do texto da 2.ª e 3.ª parte: Fernando Peña López

Desenho e impressão: Tórculo Comunicación Gráfica, S. A.  
Impresso na Espanha · *Printed in Spain*

Reservados todos os direitos. Não é permitida a reprodução total ou parcial deste trabalho, a sua incorporação num sistema informático, ou a transmissão em qualquer forma ou por qualquer meio (electrónico, mecânico, fotocópia, gravação ou de outra forma), sem autorização prévia e por escrito dos titulares do *copyright*. A violação desses direitos pode constituir uma ofensa à propriedade intelectual.

Depósito legal: VG 103-2019  
ISBN: 978-84-09-09109-6

# Índice

<b>Apresentação</b> .....	11
<b>Preâmbulo</b> .....	13
<b>Prólogo</b> .....	15
<b>Introdução</b> .....	17
<b>1.ª parte. O contrato de seguro em Portugal</b> .....	19
<b>I. INTRODUÇÃO</b> .....	21
1 Normas que regulam o contrato de seguro .....	21
2 As partes podem decidir aplicar uma lei estrangeira ao contrato de seguro? .....	21
3 As partes podem modificar o conteúdo das normas reguladoras do contrato de seguro? .....	22
<b>II. AS PARTES NO CONTRATO DE SEGURO</b> .....	23
1 Quem são as partes no contrato de seguro? Requisitos legais para se ser uma empresa seguradora. O tomador, o segurado e o beneficiário .....	23
2 Qual é o papel dos mediadores na celebração de um contrato de seguro? .....	25
3 Como devem as partes comunicar entre si na vigência do contrato de seguro? .....	26
<b>III. FORMAÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO</b> .....	27
1 Quais são os deveres de informação do segurador? .....	27
2 Quais são os deveres de informação do mediador? .....	29
3 Quais são os deveres de informação do tomador ou do segurado? .....	29
<b>IV. A PERFEIÇÃO, A FORMA E A ENTRADA EM VIGOR DO CONTRATO DE SEGURO</b> .....	31
1 A lei impõe alguma formalidade para a celebração de um contrato de seguro? .....	31
2 Desde quando se entende que existe um contrato de seguro em vigor? .....	32
3 A partir de que momento está coberto o interesse seguro? .....	32

4	O tomador tem direito a receber uma apólice? . . . . .	32
5	Como deve ser redigida a apólice? . . . . .	33
6	Qual deve ser o conteúdo mínimo da apólice? . . . . .	34
7	Que peculiaridades segue a celebração on-line de um contrato de seguro? . . . . .	35
<b>V. A COBERTURA QUE O CONTRATO DE SEGURO PROPORCIONA . . . . .</b>		<b>36</b>
1	Que tipos de riscos podem ser cobertos mediante um contrato de seguro e quais não o são? . . . . .	36
2	Que limites tem o segurador na hora de determinar a cobertura do seguro? . . . . .	37
3	Qual a duração de um contrato de seguro? . . . . .	38
<b>VI. O PRÉMIO DE SEGURO E O SEU PAGAMENTO . . . . .</b>		<b>39</b>
1	Como se determina o prémio que o tomador/segurado deve pagar? . . . . .	39
2	A que período corresponde o prémio? Pode fracionar-se o pagamento do prémio? . . . . .	40
3	Quem deve pagar o prémio? . . . . .	40
<b>VII. O CONTRATO DE SEGURO ANTE DIVERSAS ALTERAÇÕES DE CIRCUNSTÂNCIAS . . . . .</b>		<b>42</b>
1	O que sucede quando se produz uma alteração do risco inicial? . . . . .	42
2	Podem as partes ceder a sua posição no contrato de seguro? . . . . .	43
3	O que sucede se o tomador/segurado se tornam insolventes? . . . . .	45
4	Podem substituir-se o interesse ou o bem seguro no contrato de seguro durante a sua vigência? . . . . .	45
5	Podem substituir-se um seguro contratado em garantia? . . . . .	46
6	Existem alguns factos que as partes devam necessariamente comunicar uma à outra durante a vigência do contrato? . . . . .	46
<b>VIII. A GESTÃO DO SINISTRO . . . . .</b>		<b>47</b>
1	Que deveres tem o tomador/segurado em caso de sinistro? . . . . .	47
2	Que acontece ao tomador/segurado se não cumprir estes deveres? . . . . .	48
3	Quais são os deveres do segurador? Quando deve pagar a indemnização? . . . . .	49
4	Quais são as consequências para o segurador do não pagamento da indemnização? . . . . .	49
5	Como se resolvem as divergências das partes quanto ao sinistro? . . . . .	50
6	Podem as partes submeter tais divergências a arbitragem? . . . . .	52
<b>IX. A EXTINÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO . . . . .</b>		<b>53</b>
1	Quando e como podem as partes pôr fim ao contrato de seguro? . . . . .	53
2	Podem proceder-se à resolução do contrato por incumprimento dos deveres da outra parte? Em que casos? . . . . .	55
3	Podem proceder-se à resolução do contrato por excesso de sinistralidade? . . . . .	56
<b>X. O SEGURO DE GRUPO . . . . .</b>		<b>57</b>
1	Especialidades dos deveres de informação das partes. . . . .	57
2	Como é pago o prémio? . . . . .	58
3	Quem designa o beneficiário? . . . . .	59

4	É possível incluir ou excluir segurados do grupo? Como se faz esta adesão ou exclusão? . . . . .	60
5	Direitos dos segurados em caso de extinção do seguro de grupo . . . . .	62
<b>XI.</b>	<b>SEGUROS DE DANOS</b> . . . . .	<b>63</b>
1	Regras gerais . . . . .	63
2	Seguro de responsabilidade civil . . . . .	72
3.	Seguros de crédito e caução . . . . .	78
<b>XII.</b>	<b>SEGUROS DE PESSOAS</b> . . . . .	<b>82</b>
1	O seguro de vida . . . . .	82
2.	Seguros de acidentes e de saúde . . . . .	92
	<b>2.<sup>a</sup> parte. O contrato de seguro em Espanha</b> . . . . .	<b>95</b>
<b>I.</b>	<b>Introdução</b> . . . . .	<b>97</b>
1	Normas que regulam o contrato de seguro . . . . .	97
2	As partes podem decidir aplicar uma lei estrangeira ao contrato de seguro? . . . .	97
3	As partes podem modificar o conteúdo das normas reguladoras do contrato de seguro nas apólices? . . . . .	98
<b>II.</b>	<b>AS PARTES NO CONTRATO DE SEGURO</b> . . . . .	<b>99</b>
1	Quem são as partes no contrato de seguro? Requisitos legais para se ser uma empresa seguradora. O tomador, o segurado e o beneficiário. . . . .	99
2	Qual é o papel dos mediadores na celebração de um contrato de seguro? . . . .	101
3	Como devem as partes comunicar durante a vigência do contrato de seguro? . .	102
<b>III.</b>	<b>FORMAÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO</b> . . . . .	<b>103</b>
1.	Quais são os deveres de informação do segurador? . . . . .	103
2	Quais são os deveres de informação do mediador? . . . . .	103
3	Quais são os deveres de informação do tomador ou do segurado? . . . . .	104
<b>IV.</b>	<b>A PERFEIÇÃO, A FORMA E A ENTRADA EM VIGOR DO CONTRATO DE SEGURO</b> . . . .	<b>105</b>
1	A lei impõe alguma formalidade para a celebração de um contrato de seguro? . .	105
2	A partir de que momento está coberto o interesse seguro?. . . . .	106
3	A partir de quando se entende que existe um contrato de seguro em vigor? . . .	107
4	A partir de que momento está coberto o interesse segurado? . . . . .	107
5	O tomador tem direito a receber uma apólice? . . . . .	108
6	Como deve ser redigida a apólice? . . . . .	109
7	Qual deve ser o conteúdo mínimo da apólice? . . . . .	109
7	Que peculiaridades segue a celebração on-line de um contrato de seguro? . . . .	110

<b>V. A COBERTURA PROPORCIONADA PELO CONTRATO DE SEGURO</b> . . . . .	111
1 Que tipos de riscos podem ser cobertos mediante um contrato de seguro e quais não? . . . . .	111
2 Que limites tem o segurador na hora de determinar a cobertura da apólice? . . . . .	112
3 Qual a duração de um contrato de seguro? . . . . .	114
<b>VI. O PRÊMIO DE SEGURO E O SEU PAGAMENTO</b> . . . . .	114
1 Como se determina o prêmio que o tomador/segurado deve pagar? . . . . .	114
2 A que período corresponde o prêmio? Pode fracionar-se o pagamento do prêmio? . . . . .	115
3 Quem deve pagar o prêmio? . . . . .	115
4 Que meios de pagamento podem ser usados para pagar o prêmio? . . . . .	116
5 Quando se deve pagar o prêmio? Quais as consequências do não pagamento? . . . . .	116
<b>VII. O CONTRATO DE SEGURO PERANTE AS ALTERAÇÕES DE CIRCUNSTÂNCIAS</b> . . . . .	118
1 O que acontece quando se produz uma alteração do risco inicial? . . . . .	118
2 Podem as partes ceder a sua posição no contrato de seguro? . . . . .	119
3 O que sucede se o tomador/segurado se tornarem insolventes? . . . . .	120
4 Pode substituir-se o interesse ou o bem seguro no contrato de seguro durante a sua vigência? . . . . .	121
5 Pode substituir-se um seguro contratado em garantia? . . . . .	122
6 Existem alguns factos que as partes devam necessariamente comunicar uma à outra durante a vigência do contrato? . . . . .	122
<b>VIII. A GESTÃO DO SINISTRO</b> . . . . .	124
1 Que deveres tem o tomador/segurado em caso de sinistro? . . . . .	124
2 O que acontece ao tomador/segurado se incumprir esses deveres? . . . . .	124
3 Quais são os deveres do segurador? Quando deve pagar a indemnização? . . . . .	125
4 Quais são as consequências para o segurador do não pagamento da indemnização? . . . . .	127
5 Como se resolvem as divergências das partes quanto ao sinistro? . . . . .	128
6 Podem as partes submeter as divergências a arbitragem? . . . . .	130
<b>IX. A EXTINÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO</b> . . . . .	131
1 Quando e como podem as partes pôr fim ao contrato de seguro? . . . . .	131
2 Pode proceder-se à resolução do contrato por incumprimento dos deveres da outra parte? Em que casos? . . . . .	132
3 Pode proceder-se à resolução do contrato por excesso de sinistralidade? . . . . .	133
<b>X. O SEGURO DE GRUPO</b> . . . . .	133
1 Especialidades dos deveres de informação das partes . . . . .	133
2 Como é pago o prêmio? . . . . .	135
3 Quem designa o beneficiário? . . . . .	136

4	É possível incluir ou excluir segurados do grupo? Como se faz esta adesão ou exclusão? . . . . .	136
5	Direitos dos segurados em caso de extinção do seguro de grupo . . . . .	137
<b>XI.</b>	<b>SEGUROS DE DANOS</b> . . . . .	<b>137</b>
1	Regras gerais . . . . .	137
2	Seguro de responsabilidade civil . . . . .	141
3	Seguro de crédito e caução . . . . .	144
<b>XII.</b>	<b>SEGUROS DE PESSOAS</b> . . . . .	<b>145</b>
1	O seguro de vida . . . . .	145
2	Seguros de acidentes e de saúde . . . . .	153
	<b>3.ª parte. Comparação entre a regulação portuguesa e espanhola</b> . . . . .	<b>155</b>
<b>I.</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>157</b>
<b>II.</b>	<b>AS PARTES NO CONTRATO DE SEGURO</b> . . . . .	<b>157</b>
<b>III.</b>	<b>FORMAÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO</b> . . . . .	<b>158</b>
<b>IV.</b>	<b>A PERFEIÇÃO, A FORMA E A ENTRADA EM VIGOR DO CONTRATO DE SEGURO.</b> . . . .	<b>159</b>
<b>V.</b>	<b>A COBERTURA QUE O CONTRATO DE SEGURO PROPORCIONA</b> . . . . .	<b>160</b>
1	Riscos não seguráveis . . . . .	160
2	A fiscalização do conteúdo da apólice por parte de juízes e tribunais . . . . .	161
3	Que duração tem um contrato de seguro? . . . . .	162
<b>VI.</b>	<b>O PRÉMIO DO SEGURO E O SEU PAGAMENTO</b> . . . . .	<b>162</b>
<b>VII.</b>	<b>O CONTRATO DE SEGURO FACE A DIVERSAS ALTERAÇÕES DE CIRCUNSTÂNCIAS</b> . . .	<b>163</b>
1	A alteração do risco inicial . . . . .	163
2	A cessão da posição contratual das partes . . . . .	164
3	A insolvência do tomador . . . . .	164
4	A substituição de um seguro contratado em garantia . . . . .	164
<b>VIII.</b>	<b>A GESTÃO DO SINISTRO</b> . . . . .	<b>165</b>
1	As consequências de não participar/comunicar o sinistro. . . . .	165
2	Quando deve o segurador pagar a indemnização. . . . .	165
3	Não pagar a indemnização. Consequências para o segurador. . . . .	166
4	O processo pericial de resolução de discrepâncias em caso de sinistro . . . . .	166
5	Diferenças em questões de arbitragem . . . . .	166

<b>IX. A EXTINÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO</b> . . . . .	167
<b>X. O SEGURO DE GRUPO</b> . . . . .	167
<b>XI. SEGUROS DE DANOS</b> . . . . .	168
1 Regulação geral . . . . .	168
2 Seguro de responsabilidade civil . . . . .	170
3 Seguro de crédito . . . . .	172
4 Seguro-caução . . . . .	172
<b>XII. SEGUROS DE PESSOAS</b> . . . . .	172
1 Imprecisões na declaração de risco . . . . .	172
2 O direito de redução . . . . .	173
3 O direito de resgate . . . . .	173
4 Cobrança de adiantamentos . . . . .	173
5 Cláusulas de designação de beneficiários . . . . .	173
6 O pagamento do prêmio do seguro de pessoas . . . . .	174
7 Seguros de acidentes . . . . .	174
8 Seguros de saúde . . . . .	175

## Apresentação

**Fundação Inade, Instituto Atlântico do Seguro** promove e financia, desde 2009, atividades não lucrativas de interesse para o fomento da economia da Galiza, através de quatro áreas: Informação, Formação, Documental e de Ação Social. Neste marco, promovem-se e desenvolvem-se atividades de investigação nas áreas da Gerência de Riscos e Seguro. O seu âmbito de atuação situa-se, principalmente, na Galiza.

A Fundação promove ajudas à investigação nas áreas científicas do Risco e o Seguro e mantém um centro de documentação especializado em Seguros e Gerência de Riscos que dá apoio às suas atividades.

No ano 2014, constituiu-se no seu seio um Conselho Assesor sob a denominação de “Círculo de Confiança”, do qual formam parte prestigiosas empresas nacionais e internacionais que apoiam economicamente as atividades de interesse geral.

Em novembro de 2015, a Fundação editou, sob o título “*A gestão do risco e o seguro na empresa galega*” o primeiro estudo de investigação relativo à gestão do risco nas empresas da Comunidade Autónoma da Galiza. O trabalho foi elaborado pela Universidade de Santiago de Compostela, através do Grupo de Investigação VALFINAP - Valorização Financeira Aplicada (GI-1866) - adscrito ao Departamento de Economia Financeira e Contabilidade da Faculdade de Ciências Económicas e Empresariais.

Como reforço às solicitações que os investigadores formulavam no seu capítulo de conclusões, Fundação Inade formalizou um convênio de colaboração com a Universidade da Coruña, através do qual foi criada a “**Cátedra Fundação Inade-UDC: A gestão do risco e o seguro**”.

Um dos objetivos da Cátedra é o fomento e divulgação da cultura da gestão responsável do risco na sociedade. Para cumprir com esse objetivo, a Cátedra lançou uma coleção denominada “Cadernos da Cátedra”, nos que se

tratam temas de importância no âmbito da Gerência de Riscos que ajudam o empresário a tomar as decisões mais adequadas aos seus interesses.

Fundação Inade, através da sua editora, adquiriu o compromisso de editar cada uma das obras da Coleção, trabalhos que usufruem do apoio económico da Xunta da Galiza, através do Instituto Galego da Promoção Económica da Conselheria de Economia, Emprego e Indústria.

Hoje, pomos na mão do tecido produtivo o terceiro volume dos CADERNOS da Cátedra, cujo título é “Regulação do contrato de seguro em Portugal e Espanha: análise comparada”, trabalho elaborado pela Dra. Margarida Lima Rego, professora da Faculdade de Direito da Universidade Nova de Lisboa e pelo Dr. Fernando Peña López, Diretor da Cátedra Fundação Inade – Universidade da Corunha.

A obra tem como objetivo ajudar os empresários e profissionais do seguro a conhecer as soluções aos distintos aspetos do contrato de seguro, quer em Espanha, quer em Portugal.

A publicação irá estar, também, acessível nas web da Cátedra ([www.catedrafundacioninade.org](http://www.catedrafundacioninade.org)) e da Fundação Inade ([www.fundacioninade.org](http://www.fundacioninade.org)).

Fundação Inade, Instituto Atlántico do Seguro

## Preâmbulo

Na sempre inegável colaboração que a FIDELIDADE teve, e no firme compromisso que tem com as diferentes instituições ligadas ao mundo dos seguros, colaborar na publicação de um livro como o que temos em mãos não foi apenas um prazer, mas também poderia dizer-se uma ocasião imensurável.

Não se pode ignorar que os mercados, português e espanhol são naturais para os nacionais de ambos os países. É por isso que não apenas a existência de relações comerciais entre um país e outro não é de todo estranha, mas que todos os dias esse vínculo econômico cresce e mais empreendedores estão entrando no país vizinho para fazer negócios. E a realização de negócios transfronteiriços envolve a entrada no mundo da regulação normativa, que pode ter, e de fato tem, as suas peculiaridades e as suas diferenças; estas podem gerar algum tipo de dificuldade nas relações bilaterais, especialmente se elas não se conhecerem.

Na Europa da livre circulação de pessoas, capitais, bens e serviços; em que os clientes se movimentam livremente, em que as atividades econômicas, os negócios, são formalizados diariamente em diferentes países de forma totalmente natural; o seguro não é uma exceção, pois, já que é uma excelente maneira de os empresários terem seus interesses assegurados. E as seguradoras não têm um interesse diferente daquele dos empresários, daqueles que nos procuram para formalizar um contrato de seguro: que o bem a segurar, que o risco está adequadamente segurado e, claro, que o relacionamento entre a Seguradora e o Segurado, seja claro e transparente. Mas essa garantia em ambos os lados da fronteira cada vez mais difusa leva à existência de algumas diferenças no modo e na maneira como os dois países regulamentaram o contrato de seguro.

É essa regulamentação diferente, por mais superficial que seja, que pode levar, por desconhecimento que a segurança que o sistema legal deve fornecer, sintamos que não fornece, no entanto isso acontece, pois em ambos os casos, em ambos os países, há a devida regulamentação, embora não possamos aplicar integralmente o que é conhecido em um país ao outro. Há que saber que existem diferenças, e é isso que este trabalho nos mostra.

Portugal e Espanha partem de uma origem comum. Têm infinitos laços comuns, que foram moldados ao longo do tempo em diferentes normas e leis que foram dadas para regular suas vidas, constituindo um sistema legal semelhante. Mas semelhante não supõe igual, porque essas leis e normas refletem a personalidade, a maneira de ver o mundo e a vida que cada país vem desenvolvendo.

Apesar de normas semelhantes, ou com uma raiz comum, não deixam de mostrar as diferenças que, sem dúvida, existem entre Portugal e Espanha. Por isso, diferentes soluções são adotadas para o mesmo problema. E isso não acontece apenas desde os tempos antigos, mas até hoje acontece quando cada um dos países transpõe para sua realidade os regulamentos emanados pela União Europeia.

No caso específico da regulamentação do contrato de seguro, na Lei de Contrato de Seguro que existe em cada país, essa similaridade é apreciada ao mesmo tempo que a diferença. As diferenças, embora não excessivas, são suficientes para gerar alguma dificuldade nos relacionamentos. Dito dificuldade, certamente, devido ao desconhecimento mais do que a qualquer outro motivo.

É portanto essencial para que as relações se desenvolvam de forma adequada, que se conheçam os direitos e as obrigações, a fim de atender às diretrizes e às responsabilidades que os diferentes “Termos do Contrato de Seguro” determinam para as partes contratadas – apólice de seguro. É importante ter certeza de que este é o resultado de semelhanças e diferenças, não apenas das partes, mas essenciais para que os clientes se aproximem dos mediadores de seguros. Esta extensão é fundamental, porque esses mediadores devem ser capazes de prestar um máximo e melhor de trabalho de acompanhamento e, entre eles, devem ser capazes de explicar as nuances do contrato de seguro em ambos os lados da fronteira.

Este livro, contribui, sem dúvida, para que todas as partes que levam a cabo negócios transfronteiriços tenham conhecimento de como é a relação de seguro no país vizinho; uma vez que, deve-se insistir, existem especificidades que devem conhecer, assim como é feito com outros assuntos antes de iniciar um empreendimento comercial no estrangeiro. E para uma entidade como a FIDELIDADE, participar da divulgação desse conhecimento é mais do que uma obrigação, um prazer.

JOSE ALVAREZ QUINTERO

Administração

Fidelidade - Companhia de Seguros, S. A.

## Prólogo

Este livro pretende constituir mais um passo no fortalecimento das relações de cooperação nas quais o Governo galego se tem empenhado mais, nos últimos anos: a da Galiza com o norte de Portugal. O presidente da Xunta da Galiza, Alberto Núñez Feijóo, qualificava a dita colaboração, em julho de 2018, em Lisboa, como a “melhor forma de aproveitar as oportunidades do futuro”, dando destaque ao potencial da Euroregião que ambos territórios conformam, no intuito de converter-se num “centro de decisão” na Europa.

De facto, localizada no noroeste da península ibérica, a euroregião formada pela Galiza e o norte de Portugal configura-se como um espaço de forte inter-relação social, económica e cultural, cheio de oportunidades e com um grande potencial de desenvolvimento futuro.

O território constituído por ambas regiões ocupa uma superfície total de 51.000 km<sup>2</sup> – dos que 29.575 pertencem à Galiza – e concentra uma população de 6,4 milhões de habitantes – cerca de 2,8 milhões na Galiza –. Com uma economia centrada no setor serviços e na indústria e construção, a Euroregião é uma plataforma territorial fortemente competitiva num contexto de crescente globalização e internacionalização da economia.

Pese embora todos os vínculos geográficos, culturais, económicos e linguísticos que unem os galegos com os portugueses, o intercâmbio e atividade das empresas têm margem de melhoria e, nesse repto, a Xunta da Galiza quer continuar a colaborar.

É o caso dos nossos respetivos ordenamentos jurídicos. As leis que regulam a atividade económica, o funcionamento dos mercados e os intercâmbios são certamente semelhantes. Espanha e Portugal pertencem à mesma órbita cultural e jurídica e, portanto, os grandes princípios que inspiram a suas legislações não são muito diferentes. No entanto, quando se aprofunda no terreno das normas e soluções concretas adoptadas para resolver os diversos problemas das relações humanas, às vezes, as regras divergem. É certo que as diferenças têm vindo a reduzir-se de modo considerável nas últimas décadas como

consequência da incessante atividade legislativa da União Europeia, mas a legislação dum e outro Estado estão ainda longe de serem uniformes.

Essas diferenças normativas acabam por ser uma barreira suscetível de gerar dificuldades no marco das relações bilaterais. O mercado segurador, como realidade dirigida, precisamente, a gerar o contrario (i.e., segurança e confiança), deve ser o primeiro em impulsionar uma maior relação entre ambos os territórios. As empresas deste lado da fronteira que vão desenvolver a sua atividade em Portugal – e viceversa – devem ter instrumentos ao seu dispor que lhes permitam conhecer como se criam e desenvolvem as relações seguradoras do outro lado do Minho.

Saber das exigências estabelecidas pela lei portuguesa – ou espanhola – aquando da contratação dum seguro, bem como os direitos e deveres que se impõem aos empresários nos contratos de seguro mais habituais, permite evitar erros na altura de realizar atividades transfronteiriças.

A qualidade das relações económicas entre a Galiza e o norte de Portugal irá melhorar na medida em que contem com uma rede de distribuidores capaz de assessorar os seus clientes acerca do que podem esperar e da forma de comportar-se desde o ponto de vista segurador.

A todos os fins que se acabaram de exprimir pretende contribuir este livro. A ideia por trás do mesmo é criar, em primeiro lugar, um instrumento de consciencialização sobre a necessidade de informar-se das peculiaridades do setor segurador, no momento de iniciar uma aventura empresarial no estrangeiro e, em segundo lugar, proporcionar uma fonte de informação básica sobre o seguro em Espanha ou Portugal àqueles que se embarcarem na dita aventura.

De modo a atingir esses objetivos, a Xunta da Galiza preza o trabalho desenvolvido pela Fundação Inade e sua Cátedra institucional Fundação Inade - UDC que, com sede na Universidade da Coruña, tratam, há anos, de fomentar a cultura da gestão do risco dentro do tecido produtivo galego. A importância desses reptos e o bom trabalho que tem vindo a desenvolver a Fundação Inade merecem, sem dúvida, o nosso apoio e reconhecimento.

FRANCISCO CONDE LÓPEZ

Conselleiro de Economía, Emprego e Industria da Xunta de Galicia

## Introdução

A nossa intenção com o terceiro dos cadernos da Cátedra Fundação INADE-UDC é, como nos dois casos precedentes, oferecer a quem opera no mercado de seguros, em qualquer uma das posições jurídicas previstas (seguradores, tomadores, mediadores, segurados, beneficiários) um instrumento que lhes possa resultar útil. No entanto, como também aconteceu com os dois primeiros cadernos, na altura de desenhar este livro pensámos na empresa, na sua condição de demandante de contratos de seguro, como principal destinatário: um tecido empresarial que, desde há uns anos, está imerso num proceso de internacionalização do qual não parece existir retorno.

Um dos primeiros objetivos do impulso de internacionalização das empresas espanholas – e, particularmente, das galegas – tem sido, por motivos evidentes, Portugal, o país com o que partilhamos a península ibérica e com o qual nos unem tantos vínculos. O mundo das empresas internacionalizadas tinha de estar diretamente relacionado com os riscos seguros no mercado português. Assim, surgiu a ideia deste manual. Achámos, esperamos que certa-mente, que podia ser útil a todas as empresas galegas e espanholas que operam, ou que estão a pensar operar, no mercado português, ter uma obra na qual se advertissem às principais peculiaridades que têm as regras que regem o seguro no país vizinho. Uma obra que, ao mesmo tempo e por extensão, pudesse servir, também, para que os empresários portugueses, embarcados em aventuras comerciais em Espanha, tomassem conhecimento das diferenças fundamentais entre os nossos dois Estados em matéria de direito de seguros.

Tomada a decisão em relação ao tipo de livro que queríamos ter, só faltava desenhar qual podia ser a melhor forma de arrumar a informação que pretendíamos transmitir aos operadores de ambos os lados da fronteira. Nesse sentido, pareceu-nos que a melhor opção era dividirmos o livro em três partes. A primeira iria conter uma exposição das normas sobre o contrato de seguro em Portugal (destinada, fundamentalmente, aos empresários espanhóis). A segunda iria fazer o mesmo com o direito espanhol de seguros (a sua leitura, supúnhamos, iria interessar mais aos empresários portugueses). E a terceira,

finalmente, iria estar dedicada a destacar, de modo comparado, as diferenças existentes entre ambos os ordenamentos jurídicos. Quanto ao modo de apresentar cada uma das partes, considerámos que uma boa forma de explicar as regras sobre o contrato de seguro podia ser a de elaborar um questionário no qual, pergunta após pergunta, e a seguir uma sequência lógica, se fossem expondo os princípios fundamentais e as normas mais importantes que regulam a contratação dos seguros em Espanha e Portugal.

O trabalho foi realizado por mim, encarregue da parte do direito espanhol, e pela Professora Margarida Lima Rego, da *Universidade Nova de Lisboa*, incumbida do direito português e a quem queiro agradecer o seu excelente trabalho, cooperação e sempre boa disposição e força para levar a bom termo a tarefa. A redação da terceira parte do livro onde se insere a comparação entre os dois direitos, foi feita entre ambos, e é, na minha opinião, a parte mais interessante do estudo. O leitor que apenas tenha conhecimento do direito de seguros dum dos países, irá encontrar, seguramente, algumas surpresas quando ler este último capítulo. A nossa intenção, finalmente, em coerência com a ideia de que o livro seja utilizado, também, em Portugal, é que a primeira edição em castelhano, seja seguida pela segunda, em lingua portuguesa.

FERNANDO PEÑA LÓPEZ

A Coruña, 12 de novembro de 2018

**1.<sup>a</sup> parte**

**O contrato de seguro  
em Portugal**

**Margarida Lima Rego**



# I. INTRODUÇÃO

## 1 Normas que regulam o contrato de seguro

Em Portugal o regime geral do contrato de seguro consta da Lei do Contrato de Seguro aprovada pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril, na redação resultante das alterações introduzidas pela Lei n.º 147/2015, de 9 de setembro (adiante esta lei será referida apenas pela sua abreviatura: «LCS»).

Algumas modalidades de seguros são reguladas em leis especiais. Sempre que um seguro seja especialmente regulado, as regras constantes deste diploma aplicam-se apenas subsidiariamente, quando não sejam incompatíveis com os regimes especiais<sup>1</sup>. Ao que não for especialmente regulado nem neste diploma nem nos ditos regimes especiais aplicar-se-á, subsidiariamente, o disposto na lei comercial e na lei civil<sup>2</sup>. Mas alguns regimes sobrepõem-se ao do contrato de seguro: é o caso do regime das cláusulas contratuais gerais, do regime de defesa dos consumidores e o dos contratos celebrados à distância<sup>3</sup>.

## 2 As partes podem decidir aplicar uma lei estrangeira ao contrato de seguro?

As partes podem estipular a aplicação de uma lei estrangeira ao contrato de seguro. Aplica-se a esta matéria o disposto nos arts. 3.º e 7.º do Regulamento (CE) n.º 593/2008 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 17 de junho de 2008, sobre a lei aplicável às obrigações contratuais (Regulamento Roma I). Se o seguro for voluntário e de grandes riscos<sup>4</sup> a escolha é livre<sup>5</sup>. Num contrato de seguro voluntário de riscos de massa<sup>6</sup> a escolha sofre algumas restrições, devendo recair sobre leis cuja aplicabilidade corresponda a um interesse sério das partes ou esteja em conexão com alguns dos elementos do contrato de

---

1 Art. 2.º da LCS.

2 Art. 4.º da LCS.

3 Art. 3.º da LCS.

4 A definição de seguros de grandes riscos consta do art. 5.º, n.ºs 2 e 3, da Lei n.º 157/2015, de 9 de setembro (Lei da Atividade Seguradora e Resseguradora, ou «LASR»).

5 Arts 3.º e . 7.º, n.º 2, do Regulamento (CE) n.º 593/2008.

6 Os seguros de riscos de massa definem-se por exclusão de partes, segundo o disposto no art. 5.º, n.º 4, da LASR.

seguro legalmente atendíveis<sup>7</sup>. Aos seguros voluntários opõem-se os seguros obrigatórios, que são os celebrados pelos respetivos tomadores em cumprimento de um dever legal de segurar. Estes são necessariamente regulados pela lei portuguesa<sup>8</sup>.

A escolha de uma lei estrangeira não prejudica a prevalência das normas de aplicação imediata portuguesas, aos contratos que cubram riscos situados em Portugal ou, nos seguros de pessoas, em que o tomador tenha em Portugal a sua residência habitual ou o estabelecimento a que o contrato respeita<sup>9</sup>.

### 3 As partes podem modificar o conteúdo das normas reguladoras do contrato de seguro?

As partes podem afastar-se do regime legalmente prescrito para o contrato de seguro quando as normas em causa sejam supletivas. Em regra são supletivas as normas reguladoras do contrato de seguro<sup>10</sup>. Só não são supletivas as normas identificadas na própria lei como relativa ou absolutamente imperativas e aquelas em que a imperatividade decorra da lei geral.

Há algumas normas – poucas – que são absolutamente imperativas: as partes não podem afastá-las de modo algum<sup>11</sup>. Alguns exemplos: a norma que proíbe a celebração de seguros de responsabilidade criminal, contraordenacional ou disciplinar<sup>12</sup>, a que faz depender a validade do seguro da autorização legal do segurador para exercer a atividade seguradora<sup>13</sup>, a que determina que a validade do seguro é independente da observância de forma especial<sup>14</sup>, as que fazem depender essa mesma validade da existência de um interesse do segurado<sup>15</sup> e de um risco seguro<sup>16</sup>.

---

7 Art. 7.º, n.º 3, do Regulamento (CE) n.º 593/2008 e art. 7.º da LCS.

8 Art. 7.º, n.º 4, alínea b), do Regulamento (CE) n.º 593/2008 e art. 10.º da LCS.

9 Art. 9.º do Regulamento (CE) n.º 593/2008 e art. 9.º da LCS.

10 Art. 11.º da LCS.

11 São as identificadas no art. 12.º da LCS.

12 Art. 14.º da LCS.

13 Art. 16.º da LCS.

14 Art. 32.º da LCS.

15 Art. 43.º da LCS.

16 Art. 44.º da LCS.

Outras normas – as relativamente imperativas – podem ser afastadas apenas quando o regime que se estabelece em seu lugar é mais favorável ao tomador do seguro, ao segurado ou ao beneficiário<sup>17</sup>. Este regime de imperatividade relativa só se aplica aos seguros de massa<sup>18</sup>. Nos seguros de grandes riscos<sup>19</sup>, as únicas restrições são as acima referidas, decorrentes das normas absolutamente imperativas. É extensa a lista de disposições relativamente imperativas aplicáveis aos seguros de massa, o que não espanta, pois trata-se de identificar todas as normas consagradas com a preocupação de proteger a parte mais fraca, as quais, naturalmente, correspondem a um regime de proteção mínima, podendo apenas ser alterado para reforçar essa proteção. Alguns exemplos: as normas que estabelecem deveres de informação das partes e as consequências da sua violação<sup>20</sup>, a que estabelece o conteúdo mínimo de uma apólice de seguro<sup>21</sup>, as que definem o regime de participação do sinistro e as consequências da sua violação<sup>22</sup>, as que regulam a realização da prestação do segurador<sup>23</sup>, as que impõem deveres de afastamento e mitigação do sinistro<sup>24</sup>.

## II. AS PARTES NO CONTRATO DE SEGURO

### 1 Quem são as partes no contrato de seguro? Requisitos legais para se ser uma empresa seguradora. O tomador, o segurado e o beneficiário.

As partes num contrato de seguro são o segurador e o tomador do seguro. O segurador é a parte que oferece a atribuição característica do seguro: a cobertura de um risco. O tomador é o cliente, a quem cabe, tipicamente, pagar o prémio<sup>25</sup>.

---

17 Art. 13.º da LCS.

18 Cfr. o disposto no art. 5.º, n.º 4, da LASR.

19 Cfr. o disposto no art. 5.º, n.ºs 2 e 3, da LASR.

20 Arts. 18.º a 26.º da LCS.

21 Art. 37.º da LCS.

22 Arts. 100.º e 101.º da LCS.

23 Arts. 102.º a 104.º da LCS.

24 Arts. 126.º e 127.º da LCS.

25 Art. 1.º da LCS.

A atividade seguradora é uma atividade regulada. Portugal, à semelhança de Espanha, aderiu à União Europeia em 1986. Desde então, as disposições legais reguladoras do acesso e exercício à atividade seguradora têm sido marcadas pela forte influência de uma sucessão de diretivas destinadas a regular o mercado único europeu em matéria de seguros. Por conseguinte, neste domínio o regime português mal se distingue do dos restantes Estados membros da União Europeia.

Só pode exercer a atividade seguradora em Portugal quem estiver devidamente autorizado para o efeito. Essa atividade pode ser exercida em regime de estabelecimento ou em regime de livre prestação de serviços. Em regime de estabelecimento, a atividade só é acessível a sociedades anónimas, mútuas de seguros, sucursais de empresas de seguros com sede noutra país, empresas de seguros de capitais públicos constituídas nos termos da lei portuguesa, desde que tenham por objeto a realização de operações de seguro em condições equivalentes às das empresas de direito privado, e empresas de seguros que adotem a forma de sociedade europeia<sup>26</sup>.

A obtenção de autorização para exercer a atividade seguradora por estas entidades supõe o preenchimento de uma série de apertados requisitos de solvência, de capacidade técnica, de governação, de idoneidade<sup>27</sup>.

A atividade seguradora em regime de livre prestação de serviços só pode ser exercida por empresas de seguros devidamente autorizadas para o efeito pelo Estado membro de origem: o regime só se aplica dentro da União Europeia<sup>28</sup>.

É nulo o contrato de seguro celebrado, na posição de segurador, por quem não seja titular desta autorização<sup>29</sup>.

O tomador do seguro é a contraparte da seguradora. Sempre que outra coisa não resulta do estipulado pelas partes, a ele lhe cabe pagar o prémio do seguro<sup>30</sup>.

---

26 Art. 3.º, n.º 1, da LASR.

27 Cfr. o disposto nos arts. 47.º e seguintes da LASR.

28 Art. 3.º, n.º 2, da LASR. Na verdade, o regime alarga-se a todo o Espaço Económico Europeu, por força do disposto no Acordo sobre o Espaço Económico Europeu.

29 Art. 16.º da LCS.

30 Arts. 1.º e 51.º, n.º 1, da LCS.

O segurador e o tomador do seguro são as partes no contrato, os contraentes, aqueles que emitiram as declarações negociais, pessoalmente ou através de representante, ou aqueles que, por transmissão ou sucessão, vieram a adquirir ou a ocupar a posição dos contraentes originários ou de quem, entretanto, haja passado a ocupar a posição destes.

Enquanto o segurador e o tomador do seguro assumem, por definição, a posição de partes num contrato de seguro, os demais intervenientes podem ocupar as posições de parte ou de terceiro num contrato de seguro.

Segurado é o sujeito que se situa dentro da esfera de proteção direta, e não meramente reflexa, do seguro, de quem pode afirmar-se, em suma, que está coberto pelo seguro. O segurado é aquele por conta de quem o seguro é celebrado<sup>31</sup>.

A lei portuguesa distingue entre o segurado e a pessoa segura: esta é uma figura específica dos seguros de pessoas, que desempenha nestes um papel funcionalmente semelhante ao da coisa segura nos seguros de coisas, correspondendo à pessoa cuja vida ou integridade física se segura<sup>32</sup>.

Beneficiário é a pessoa, designada por via de estipulação contratual ou encontrada por aplicação das regras contratuais ou legais supletivas, a quem tenha sido atribuída a titularidade de um direito de crédito sobre a prestação do segurador em caso de sinistro<sup>33</sup>. É um conceito próprio dos seguros de capitais. Nos seguros de danos, o titular da indemnização será o próprio segurado<sup>34</sup>, salvo nos seguros de responsabilidade civil, em que a titularidade do direito à indemnização também pode caber aos lesados<sup>35</sup>.

## 2 Qual é o papel dos mediadores na celebração de um contrato de seguro?

Os contratos de seguro podem ser celebrados diretamente pelos seguradores com os respetivos clientes, tomadores dos seguros, ou por intermédio de mediadores de seguros.

---

31 Art. 48.º da LCS.

32 Cfr., por exemplo, o disposto no art. 183.º da LCS.

33 Cfr., por exemplo, o disposto nos arts. 198.º a 201.º da LCS.

34 Cfr. o disposto no art. 128.º da LCS.

35 Arts. 140.º, n.ºs 2 e 3, e 146.º da LCS.

Os mediadores de seguros são intermediários na contratação de seguros. São entidades que, não desempenhando o papel de seguradores nem sendo parte no contrato de seguro, prestam aconselhamento, propõem ou praticam outros atos preparatórios da celebração de contratos de seguro, celebram esses contratos ou apoiam a gestão e a execução desses contratos, em especial em caso de sinistro, incluindo a prestação de informações sobre um ou mais contratos de seguro, presencialmente ou à distância<sup>36</sup>.

Os mediadores de seguros não são todos iguais. Em Portugal, a principal distinção a traçar é entre os corretores e os agentes de seguros. Os corretores de seguros exercem a atividade de mediação de forma independente, exigindo-se que baseiem a sua atividade na análise imparcial de um número suficiente de contratos de seguro disponíveis no mercado, que lhes permita aconselhar o cliente tendo em conta as suas necessidades. O agente de seguros exerce a sua atividade em nome e por conta de uma ou mais empresas de seguros, ou de outros mediadores de seguros, nos termos dos contratos que celebre com os mesmos<sup>37</sup>.

### 3 Como devem as partes comunicar entre si na vigência do contrato de seguro?

Embora a lei portuguesa não sujeite a celebração do contrato de seguro a forma escrita, determina que as comunicações nela previstas «devem revestir forma escrita ou ser prestadas por outro meio de que fique registo duradouro»<sup>38</sup>.

Em acréscimo, a propósito de certos deveres de informação do segurador, a lei especifica, para que não restem dúvidas, que devem ser cumpridos por escrito. Assim, a informação pré-contratual deve ser prestada pelo segurador ao potencial tomador «de forma clara, por escrito e em língua portuguesa, antes de o tomador do seguro se vincular»<sup>39</sup>.

---

36 Esta definição segue de perto a definição constante do art. 2.º, n.º 1, alínea 1), da Diretiva (UE) 2016/97 do Parlamento Europeu e do Conselho de 20 de janeiro de 2016 sobre a distribuição de seguros (conhecida como «Diretiva da Distribuição de Seguros»). O atual regime da mediação de seguros, constante do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho («LMSR»), atualmente vigente na versão resultante das alterações introduzidas pela lei n.º 147/2015, de 9 de setembro, está prestes a ser substituído pelo regime resultante da transposição para o direito português da Diretiva da Distribuição de Seguros. O atual regime fora o resultado da transposição da Diretiva 2002/92/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, relativa à mediação de seguros. O prazo para a transposição da nova Diretiva termina em 1 de julho de 2018, devendo os efeitos do novo regime reportar-se a 1 de outubro de 2018.

37 Art. 8.º da LMSR.

38 Art. 120.º, n.º 1, da LCS.

39 Art. 21.º, n.º 1, da LCS.

Quando o contrato de seguro não seja celebrado por escrito, o segurador deve posteriormente formalizá-lo num instrumento escrito – a apólice – e entregá-lo ao tomador do seguro, datado e assinado pelo segurador<sup>40</sup>.

Na vigência do contrato de seguro, também devem ser enviados por escrito ao tomador do seguro os avisos respeitantes às datas de pagamento dos prémios<sup>41</sup>.

Quando alguma das partes pretenda fazer cessar o contrato de seguro, deverá fazê-lo por escrito<sup>42</sup>.

Finalmente, a lei esclarece que deve ser feita por escrito a designação beneficiária que não seja contemporânea da celebração do seguro<sup>43</sup>.

### III. FORMAÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO

#### 1 Quais são os deveres de informação do segurador?

O segurador tem o dever de informar os potenciais tomadores, ainda na fase pré-contratual, quanto a todas as cláusulas que virão a constar do seu contrato<sup>44</sup>. A lei parte do pressuposto – que a prática confirma – de que é o segurador quem redige o contrato de seguro. A lei concretiza este dever por via de uma enumeração exemplificativa do seu conteúdo mínimo, que inclui informação sobre o segurador, a cobertura do seguro e suas exclusões e limitações, o prémio e modalidades de pagamento, duração do contrato, modo de efetuar reclamações e mecanismos de proteção jurídica<sup>45</sup>.

A este dever geral de informação pré-contratual acresce um dever especial de esclarecimento, na medida em que a complexidade da cobertura e o montante a pagar ou do capital seguro o justifiquem e o meio de contratação o permita: além de prestar informação sobre o teor do contrato, o segurador deve

---

40 Art. 32.º da LCS.

41 Art. 60.º da LCS.

42 Arts. 82.º, n.º 3, 115.º, n.º 1, 117.º, n.º 4, 118.º, n.º 5,

43 Art. 198.º, n.º 1, da LCS.

44 Art. 18.º da LCS.

45 Art. 18.º da LCS.

«esclarecer o tomador do seguro acerca de que modalidades de seguro, entre as que ofereça, são convenientes para a concreta cobertura pretendida»<sup>46</sup>.

O dever especial de esclarecimento deve ser exercido de forma proativa: não basta ao segurador responder ao que lhe for perguntado, devendo este tomar a iniciativa de chamar a atenção do tomador para o âmbito da cobertura proposta e suas exclusões, bem como de outras possíveis falhas de cobertura<sup>47</sup>.

A nova Diretiva da Distribuição de Seguros<sup>48</sup> vem reforçar este dever, exigindo que os seguradores apliquem mecanismos de governação dos produtos destinados a adequá-los ao seu público-alvo e que, nos seguros que proponham, respeitem as necessidades e exigências dos clientes em matéria de seguros<sup>49</sup>.

A violação de deveres de informação gera responsabilidade civil nos termos gerais<sup>50</sup> e confere ao tomador do seguro o direito de resolver o contrato<sup>51</sup>, sem prejuízo de a falta de referência a certos conteúdos na declaração negocial do segurador dar azo, desde logo, à sua não inclusão no contrato, também nos termos gerais<sup>52</sup>.

Ao regime geral acrescem alguns regimes especiais. Os aplicáveis à contratação à distância<sup>53</sup> e à defesa dos consumidores<sup>54</sup> foram expressamente ressalvados na Lei do Contrato de Seguro<sup>55</sup>.

---

46 Art. 22.º, n.º 1, da LCS.

47 Art. 22.º, n.º 2, da LCS.

48 Diretiva (UE) 2016/97 do Parlamento Europeu e do Conselho de 20 de janeiro de 2016 sobre a distribuição de seguros («DDS»).

49 Arts. 20.º e 25.º da DDS.

50 Art. 23.º, n.º 1, da LCS. Os «termos gerais» serão os da responsabilidade civil pré-contratual, consagrada no art. 227.º do Código Civil.

51 Art. 23.º, n.º 2, da LCS.

52 Por aplicação do disposto nos arts. 4.º, 8.º e 9.º da Lei das Cláusulas Contratuais Gerais (Decreto-Lei n.º 446/85, de 25 de outubro, atualmente vigente na redação decorrente das alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 220/95, de 31 de agosto («LCCG»).

53 Arts. 11.º a 18.º do Decreto-Lei n.º 95/2006, de 29 de maio, atualmente vigente na versão resultante das alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 242/2012, de 7 de novembro, que transpôs para o ordenamento jurídico português a Diretiva 2002/65/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 23 de setembro, relativa à comercialização à distância de serviços financeiros prestados a consumidores. Cfr. ainda o art. 28.º do Decreto-Lei n.º 7/2004, de 7 de janeiro, que consagra o regime do comércio eletrónico, atualmente vigente na versão resultante das alterações introduzidas pela Lei n.º 46/2012, de 29 de agosto.

54 Arts. 7.º e 8.º da Lei n.º 24/96, de 31 de julho, atualmente vigente na versão resultante das alterações introduzidas pela Lei n.º 47/2014, de 28 de julho.

55 Art. 19.º da LCS.

## 2 Quais são os deveres de informação do mediador?

O regime da distribuição de seguros está em vias de ser alterado, prevendo-se que o novo regime venha a incluir novos deveres de informação. O novo regime resultará da transposição, para o ordenamento jurídico português, da Diretiva da Distribuição de Seguros<sup>56</sup>.

Um dos grandes objetivos do novo regime é garantir a aplicação de um mesmo nível de proteção independentemente do canal através do qual os clientes adquirem um produto de seguros, diretamente junto de uma empresa de seguros ou indiretamente, através de um mediador. Por esse motivo, quando o novo regime entrar em vigor deverão aplicar-se os mesmos deveres de informação a todos os distribuidores, sejam eles mediadores ou os próprios seguradores<sup>57</sup>.

Especificamente quanto aos mediadores, importa sublinhar que os deveres de informação a que estarão sujeitos incidem, quer sobre os produtos de seguros que distribuem, quer sobre si próprios: os mediadores devem, designadamente, informar os seus clientes sobre se prestam ou não aconselhamento sobre os produtos que distribuem, se atuam em representação dos clientes ou por conta das empresas de seguros<sup>58</sup>, se entre eles e a empresas de seguros existem relações de participação social iguais ou superiores a 10%, se baseiam as suas propostas numa análise imparcial e pessoal, se estão contratualmente obrigado a exercer a sua atividade exclusivamente com uma ou mais empresas de seguros, da natureza da remuneração que receberá se contratado o seguro<sup>59</sup>.

## 3 Quais são os deveres de informação do tomador ou do segurado?

A lei portuguesa também faz impender sobre o tomador e o segurado alguns deveres de informação<sup>60</sup>. Quando o tomador e o segurado sejam pessoas distintas, para que tais deveres se tenham por cumpridos qualquer um deles

---

56 Sobre deveres de informação, cfr. os arts. 17.º a 25.º da DDS.

57 Cfr. o Considerando 8 da DDS. A data-limite para a entrada em vigor do novo regime é 1 de outubro de 2018.

58 Art. 18.º, alínea a), da DDS.

59 Art. 19.º da DDS.

60 Arts. 24.º a 26.º da LCS.

pode satisfazê-los, exonerando ambos. Daí que a lei se lhes refira utilizando a preposição «ou».

Cabe ao tomador – ou ao segurado – fazer a declaração inicial do risco, ou seja, fornecer ao segurador informação sobre «todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco pelo segurador»<sup>61</sup>.

Isto significa que em Portugal a informação relevante tem de ser prestada espontaneamente, não podendo o tomador limitar-se a responder passivamente ao que lhe for perguntado pelo segurador. No entanto, essa exigência é temperada pelo critério da razoabilidade: se a essencialidade a informação não for aparente para um leigo, cabe ao segurador fazer o alerta, perguntando o que tenha por relevante.

Se o segurador decidir solicitar ao tomador ou ao segurado o preenchimento de um questionário, tem o ónus de verificar as suas respostas, pois mais tarde, salvo em caso de fraude, não poderá prevalecer-se de omissões, imprecisões, incoerências ou contradições evidentes. Também não pode prevalecer-se de circunstâncias que conheça ou de factos que sejam do conhecimento do seu representante, aquando da celebração do contrato<sup>62</sup>.

Para que as omissões ou inexatidões na declaração inicial do risco tenham consequências, terão de ser culposas: o segurador nada pode fazer quando detete omissões ou inexatidões inocentes. Para que tenham consequências, também terão de ser suscetíveis de induzir o segurador em erro na sua avaliação do risco.

Sendo as omissões ou inexatidões negligentes, o segurador que delas tome conhecimento dispõe de um prazo de três meses para propor alterações ao contrato, ou para fazer cessar o contrato, neste caso apenas se conseguir demonstrar que em caso algum celebra contratos para a cobertura de tais riscos<sup>63</sup>. A alteração ou cessação não são retroativas. Se entretanto tiver ocorrido um sinistro, o segurador cobre-o na proporção da diferença entre o prémio pago e o que seria devido se tivesse tido conhecimento completo dos factos aquando da celebração do contrato, podendo no entanto limitar-se a devolver

---

61 Art. 24.º, n.º 1, da LCS.

62 Art. 24.º, n.º 3, da LCS.

63 Art. 26.º da LCS.

o prémio pago se conseguir demonstrar que em caso algum celebra contratos para a cobertura de tais riscos<sup>64</sup>.

Demonstrando-se que houve dolo nas omissões ou inexatidões, o segurador tem o direito de anular o contrato mediante declaração escrita enviada ao tomador<sup>65</sup>. Pode fazê-lo no prazo de três meses a contar do conhecimento do incumprimento doloso dos deveres de informação do tomador/segurado. Este regime configura um desvio às regras gerais de direito dos contratos, que exigiriam a intervenção do tribunal<sup>66</sup>. Se entretanto tiver ocorrido um sinistro, o segurador não o cobre. O tomador tem direito à devolução proporcional do prémio respeitante ao período de vigência ainda não decorrido, salvo se se demonstrar que agiu com intuito fraudulento («dolo com o propósito de obter uma vantagem»)<sup>67</sup>.

Nos seguros de vida, a aplicação do princípio da incontestabilidade<sup>68</sup> atenua significativamente a importância da declaração inicial do risco. Este princípio determina que, uma vez decorrido o prazo de dois anos desde a celebração do contrato, caducam todas as defesas fundadas em omissões ou inexatidões negligentes. A partir dessa altura só relevam as omissões ou inexatidões dolosas.

## **IV. A PERFEIÇÃO, A FORMA E A ENTRADA EM VIGOR DO CONTRATO DE SEGURO**

### **1 A lei impõe alguma formalidade para a celebração de um contrato de seguro?**

A celebração do contrato de seguro não depende da observância de forma especial, aplicando-se as regras gerais sobre formação do negócio jurídico, que se bastam com a existência de declarações de ambas as partes, tomador e segurador, qualquer que seja a sua forma<sup>69</sup>. Mais concretamente, não se exige que as partes, ou alguma delas, assinem um documento escrito: as partes vinculam-se,

---

64 Art. 26.º, n.º 4, da LCS.

65 Art. 25.º, n.º 1, da LCS.

66 Art. 287.º do Código Civil.

67 Art. 25.º, n.ºs 4 e 5, da LCS.

68 Art. 188.º da LCS.

69 Art. 32.º, n.º 1, da LCS. Arts. 217.º e 219.º do Código Civil.

e o seguro é válido e eficaz, ainda que celebrado oralmente, em presença ou à distância.

## **2 Desde quando se entende que existe um contrato de seguro em vigor?**

O contrato de seguro entra em vigor, iniciando a sua produção de efeitos, às zero horas do dia seguinte ao da sua celebração, salvo se as partes afastarem esta regra em benefício de uma outra, qualquer que seja<sup>70</sup>.

## **3 A partir de que momento está coberto o interesse seguro?**

A entrada em vigor de um contrato de seguro é o seu início formal, que não coincide necessariamente com o seu início material: data em que se inicia a cobertura do interesse seguro. Se as partes nada disserem a este respeito, o início material coincide com o início formal. No entanto, as partes podem estipular um início material distinto do início formal, quer antecipando-o, quer adiando-o relativamente a este último<sup>71</sup>. As partes podem, inclusivamente, convencionar uma cobertura retroativa, com início anterior à própria celebração do seguro<sup>72</sup>.

Todavia, há um importante limite para a autonomia das partes: estas não podem afastar a regra de que a cobertura depende do prévio pagamento do prémio<sup>73</sup>. Quando as partes estipulem um início material anterior à data de pagamento do prémio, tais efeitos suspendem-se até ao referido pagamento, produzindo-se retroativamente assim que o prémio for pago.

## **4 O tomador tem direito a receber uma apólice?**

O tomador tem direito a receber uma apólice. A apólice corresponde a um documento escrito, com essa designação, contendo, na íntegra, o conteúdo do acordado pelas partes, nomeadamente as condições gerais, especiais e

---

70 Art. 39.º da LCS.

71 Art. 42.º, n.º 1, da LCS.

72 Art. 42.º, n.º 2, da LCS.

73 Art. 59.º da LCS.

particulares aplicáveis<sup>74</sup>. A apólice deve ser datada e assinada pelo segurador<sup>75</sup>. Pode consistir num documento em papel ou em suporte eletrónico duradouro (por exemplo, um pdf)<sup>76</sup>.

Nada impede as partes de celebrarem o contrato logo por escrito, caso em que a própria apólice serve de base à sua formação, ficando um exemplar para cada uma das partes. Em tais circunstâncias, o tomador recebe a apólice aquando da celebração do contrato<sup>77</sup>. Sempre que assim não seja, nos seguros de massa o segurador dispõe de um prazo de 14 dias para formalizar o contrato, emitindo a apólice e enviando-a ao tomador<sup>78</sup>.

A violação do dever de entrega da apólice tem uma consequência muito séria: enquanto não for integralmente cumprido, pode o tomador resolver o contrato com efeitos à data da sua celebração, tendo o direito à devolução da totalidade do prémio pago<sup>79</sup>.

## 5 Como deve ser redigida a apólice?

A apólice deve ser redigida «de modo compreensível, conciso e rigoroso, e em caracteres bem legíveis, usando palavras e expressões da linguagem corrente sempre que não seja imprescindível o uso de termos legais ou técnicos»<sup>80</sup>.

As cláusulas contratuais gerais ambíguas devem ser interpretadas no sentido que lhes daria o contratante indeterminado normal que se limitasse a subscrevê-las ou aceitá-las, prevalecendo, na dúvida, o sentido mais favorável ao tomador/segurado<sup>81</sup>.

Alguns dos conteúdos da apólice devem ser escritos «em caracteres destacados e de maior dimensão do que os restantes»<sup>82</sup>. Estão nessa situação as cláusulas que determinem o âmbito das coberturas e os seus limites ou exclusões, as que estabeleçam causas de invalidade, de prorrogação, de suspensão

---

74 Arts. 32.º, n.º 2, e 37.º, n.º 1, da LCS.

75 Art. 32.º, n.º 3, da LCS.

76 Art. 34.º, n.º 2, da LCS.

77 Art. 34.º, n.º 1, da LCS.

78 Art. 34.º, n.º 1, da LCS.

79 Art. 34.º, n.º 6, da LC

80 Art. 36.º, n.º 1, da LCS.

81 Art. 11, n.ºs 1 e 2, da LCCG.

82 Art. 37.º, n.º 3, da LCS.

ou de cessação do contrato e as que imponham deveres de aviso dependentes de prazo.

A apólice deve ser redigida em língua portuguesa, a não ser que o próprio tomador prefira o uso de outra língua e o solicite antes da sua emissão<sup>83</sup>. Nos seguros obrigatórios impõe-se que exista uma versão portuguesa da apólice, que prevalece sobre versões redigidas noutras línguas<sup>84</sup>.

## 6 Qual deve ser o conteúdo mínimo da apólice?

A apólice deve conter, na íntegra, o conteúdo do contrato de seguro, ou seja, tudo o que as partes houverem acordado, incluindo as condições gerais, especiais e particulares aplicáveis<sup>85</sup>. Quando a lei define o conteúdo mínimo da apólice, isso significa que há um conjunto de informação que o segurador deve incluir na apólice. São eles:

- a) *A designação de «apólice» e a identificação completa dos documentos que a compõem;*
- b) *A identificação, incluindo o número de identificação fiscal, e o domicílio das partes, bem como, justificando -se, os dados do segurado, do beneficiário e do representante do segurador para efeito de sinistros;*
- c) *A natureza do seguro;*
- d) *Os riscos cobertos;*
- e) *O âmbito territorial e temporal do contrato;*
- f) *Os direitos e obrigações das partes, assim como do segurado e do beneficiário;*
- g) *O capital seguro ou o modo da sua determinação;*
- h) *O prémio ou a fórmula do respetivo cálculo;*
- i) *O início de vigência do contrato, com indicação de dia e hora, e a sua duração;*

---

83 Art. 36.º, n.º 2, da LCS.

84 Art. 36.º, n.º 3, da LCS.

85 Art. 37.º, n.º 1, da LCS.

- j) *O conteúdo da prestação do segurador em caso de sinistro ou o modo de o determinar;*
- l) *A lei aplicável ao contrato e as condições de arbitragem*<sup>86</sup>.

Estes são os conteúdos mínimos aplicáveis à generalidade dos seguros. As apólices respeitantes aos seguros de pessoas devem ainda incluir os conteúdos adicionais que lhes sejam especialmente aplicáveis<sup>87</sup>.

## **7 Que peculiaridades segue a celebração on-line de um contrato de seguro?**

À celebração online de um contrato de seguro aplicam-se as mesmas regras gerais que regem a celebração, por qualquer outro meio, de um contrato de seguro, acrescidas da regulação especial própria da contratação à distância de serviços financeiros<sup>88</sup> e da regulação própria da contratação eletrónica<sup>89</sup>. Em caso de divergência, estas últimas prevalecem sobre as primeiras<sup>90</sup>.

No que respeita ao modo de celebração, importa sublinhar que o tomador tem o direito de desistir do contrato à distância sem necessidade de se justificar e sem que possa haver lugar a qualquer pedido de indemnização ou penalização. Pode fazê-lo no prazo de 14 dias, exceto nos seguros de vida, em que o prazo é de 30 dias<sup>91</sup>.

---

86 Transcrição de todas as alíneas do n.º 2 do art. 37.º da LCS.

87 Nos seguros de saúde de longa duração e de acidentes pessoais, ver o disposto no art. 179.º da LCS. Nos seguros de vida, ver o disposto no art. 187.º da LCS.

88 Decreto-Lei n.º 95/2006, de 29 de maio, atualmente vigente na versão resultante das alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 242/2012, de 7 de novembro, que transpõe para o ordenamento jurídico português a Diretiva 2002/65/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 23 de setembro, relativa à comercialização à distância de serviços financeiros prestados a consumidores.

89 Decreto-Lei n.º 7/2004, de 7 de janeiro, que consagra o regime do comércio eletrónico, atualmente vigente na versão resultante das alterações introduzidas pela Lei n.º 46/2012, de 29 de agosto.

90 Art. 3.º da LCS.

91 Arts. 19.º a 25.º do Decreto-Lei n.º 95/2006. Art. 118.º, n.º 1, alíneas a) e c), da LCS.

## V. A COBERTURA QUE O CONTRATO DE SEGURO PROPORCIONA

### 1 Que tipos de riscos podem ser cobertos mediante um contrato de seguro e quais não o são?

A lei portuguesa impõe muito poucas restrições aos tipos de riscos que podem ou não ser cobertos mediante um contrato de seguro. Embora a lei reguladora da atividade seguradora imponha uma tipologia de ramos de seguro, sendo a autorização para o exercício desta atividade concedida em função desses ramos, na verdade a tipologia legal, de origem europeia, foi estruturada de modo a comportar todo e qualquer risco no seu seio, podendo afirmar-se que serão classificáveis num ou noutro ramo todos os riscos imagináveis, desde que a sua verificação seja suscetível de causar algum impacto patrimonial ou financeiro<sup>92</sup>.

Há, todavia, alguns riscos cuja cobertura a lei portuguesa proíbe, por razões de ordem pública. São eles:

- a) *Responsabilidade criminal, contraordenacional ou disciplinar;*
- b) *Rapto, sequestro e outros crimes contra a liberdade pessoal;*
- c) *Posse ou transporte de estupefacientes ou drogas cujo consumo seja interdito;*
- d) *Morte de crianças com idade inferior a 14 anos ou daqueles que por anomalia psíquica ou outra causa se mostrem incapazes de governar a sua pessoa*<sup>93</sup>.

A primeira proibição não se estende à responsabilidade civil decorrente de condutas simultaneamente geradoras de responsabilidade criminal, contraordenacional ou disciplinar<sup>94</sup>.

A segunda e a quarta proibições não abrangem o pagamento de prestações estritamente indemnizatórias<sup>95</sup>. Por exemplo, com a segunda proibição

---

92 Vejam-se os arts. 8.º e 9.º da LASR, e em especial a alínea p) do art. 8.º (ramo de «perdas pecuniárias diversas»).

93 Transcrição de todas as alíneas do n.º 1 do art. 14.º da LCS.

94 Art. 14.º, n.º 2, da LCS.

95 Art. 14.º, n.º 3, da LCS.

tem-se em vista impedir que os seguros sirvam para pagar os resgates aos raptos, podendo no entanto celebrar-se seguros que visem proporcionar às vítimas condições de recuperação dos danos físicos e psicológicos decorrentes do rapto. A quarta proibição não impede os seguros que apenas se destinem a cobrir as despesas de funeral. E também não impede a contratação de seguros de acidentes de crianças, desde que contratados por instituições escolares, desportivas ou análogas que deles não sejam beneficiárias<sup>96</sup>.

## 2 Que limites tem o segurador na hora de determinar a cobertura do seguro?

Há seguros que são de contratação obrigatória: os tomadores celebram-nos, não por livre decisão, mas por estarem sujeitos a deveres legais de segurar. Quando pretenda comercializar seguros obrigatórios, o segurador deve obedecer às exigências legais aplicáveis a esse seguro. Nalguns casos, a lei limita-se a determinar um dever de segurar e pouco mais, deixando os contornos exatos da cobertura à autonomia das partes. Estão nessa situação os muitos seguros obrigatórios em que a lei se limita a definir os capitais mínimos. Noutros casos a lei vai mais longe, chegando por vezes a constar da lei ou, mais frequentemente, de uma regulamentar emitida pela Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões («ASF») o clausulado que os seguradores devem adotar quando comercializam o seguro em causa. São as cláusulas ou apólices uniformes<sup>97</sup>.

As condições gerais e especiais de todos os seguros obrigatórios que os seguradores tencionem explorar devem ser previamente comunicadas à ASF. Esta pode solicitar as alterações que entenda necessárias para assegurar a conformidade á lei<sup>98</sup>.

Por uma questão de transparência, o segurador, ao redigir as condições especiais ou particulares de um produto de seguro, não pode por essa via modificar a natureza dos riscos que estariam cobertos no tipo de contrato de seguro em causa<sup>99</sup>.

---

96 Art. 14.º, n.º 4, da LCS.

97 Art. 39.º, n.º 1, da LASR.

98 Art. 39.º, n.ºs 2 e 3, da LASR.

99 Art. 45.º da LCS.

Quanto ao conteúdo do contrato, além das normas imperativas constantes da LCS, importa atender aos limites de alcance geral. Neste domínio, há que realçar o importante papel desempenhado no ordenamento jurídico português pela Lei das Cláusulas Contratuais Gerais (Decreto-Lei n.º 446/85, de 25 de outubro, atualmente vigente na redação decorrente das alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 220/95, de 31 de agosto («LCCG»). Segundo o art. 15.º da LCCG, «[s]ão proibidas as cláusulas contratuais gerais contrárias à boa fé». As cláusulas proibidas são nulas<sup>100</sup>.

Este tem-se revelado um importante mecanismo, de que os tribunais portugueses se socorrem com frequência, para deitarem abaixo estipulações de conteúdo que considerem abusivo, por serem demasiado gravosas para o tomador, o segurado ou o beneficiário de um contrato de seguro, ou que de outra forma se revelem contrárias à boa fé, por exemplo pela sua redação ou localização sistemática enganosa ou pouco clara, tornando-se surpreendentes para o destinatário médio.

Importa ainda sublinhar que, quer as cláusulas definidoras do âmbito das coberturas, quer as que as excluam ou limitem, devem constar da apólice, escritas em caracteres destacados e de maior dimensão<sup>101</sup>.

### 3 Qual a duração de um contrato de seguro?

O contrato de seguro tem a duração que as partes quiserem. Na falta de estipulação das partes, o contrato vigora por um ano,<sup>102</sup> prorrogando-se por períodos sucessivos de um ano<sup>103</sup> e podendo qualquer das partes opor-se livremente à sua renovação<sup>104</sup>.

É de um ano a duração mais comum num contrato de seguro. Todavia, muitas outras são comumente acordadas pelas partes, não existindo duração mínima ou máxima legalmente prescrita. Tendo o contrato uma duração inferior ou superior a um ano, só se prorroga automaticamente se assim for estipulado pelas partes<sup>105</sup>.

---

100 Art. 12.º LCCG.

101 Art. 37.º, n.º 3, da LCS.

102 Art. 40.º da LCS.

103 Art. 41.º, n.º 1 da LCS.

104 Art. 112.º, n.º 1, da LCS.

105 Art. 41.º, n.º 2, da LCS.

Como exemplo de seguros habitualmente celebrados por um período inferior ao ano poderá apontar-se os relacionados com viagens ou o transporte de pessoas ou mercadorias. Já os seguros de vida são a modalidade de seguro que mais vezes se celebra por períodos muito superiores ao ano. Os seguros de vida associados a contratos de concessão de crédito para a compra de habitação chegam a ter prazos de vigência de várias décadas, podendo, noutros contextos, celebrar-se seguros de vida cuja duração seja indexada à vida da pessoa segura: são os seguros de vida inteira.

Considera-se um único contrato o que for objeto de uma ou mais prorrogações<sup>106</sup>.

## VI. O PRÊMIO DE SEGURO E O SEU PAGAMENTO

### 1 Como se determina o prémio que o tomador/segurado deve pagar?

O prémio é a contrapartida da cobertura do seguro<sup>107</sup>. Quando a lei se refere ao prémio, o termo abrange tudo o que o tomador do seguro deva pagar ao segurador ao abrigo do seguro, excluindo apenas aquelas quantias de que o segurador não é o destinatário final, agindo apenas como cobrador por conta de outrem: os encargos fiscais e parafiscais associados ao seguro<sup>108</sup>.

A fixação do prémio é feita ao abrigo da autonomia das partes, vigorando, neste domínio, o princípio da liberdade contratual<sup>109</sup>. No entanto, essa autonomia tem limites. Por via da proibição da discriminação, o segurador terá de aplicar algum rigor na fixação dos prémios de seguro. Na verdade, a única forma de garantir o respeito pelo princípio da igualdade será aplicar em todos os casos, ao cálculo dos prémios, os princípios da adequação e proporcionalidade aos riscos a cobrir, respeitando os princípios da técnica seguradora<sup>110</sup>.

Não obstante, nas várias circunstâncias em que possa existir um desacordo das partes quanto à fixação do prémio de seguro, a lei nunca atribui ao tomador

---

106 Art. 41.º, n.º 3, da LCS.

107 Art. 51.º, n.º 1, da LCS.

108 Art. 51.º, n.º 2, da LCS.

109 Art. 52.º, n.º 2, da LCS.

110 Art. 13.º da Constituição da República Portuguesa e arts. 15.º, n.º 1, e 52.º, n.º 2, da LCS.

ou sequer ao tribunal a possibilidade de se sobrepor ao entendimento do segurador em matéria de fixação do prémio. No máximo, a lei reconhece ao tomador o direito a resolver o contrato<sup>111</sup>.

A lei prevê a possibilidade de o prémio variar em função de circunstâncias só determináveis depois de iniciada ou mesmo finda a cobertura. Por exemplo, no seguro de acidentes de trabalho o cálculo final do prémio exige um conhecimento exato das remunerações efetivas dos segurados, o que muitas vezes obriga a que inicialmente aquele seja calculado com base em estimativas que mais tarde serão corrigidas em função das quantias efetivamente pagas aos segurados ao longo do ano. Em tais casos, o prémio inicial corresponde a um montante provisório fixado e pago antecipadamente, que será posteriormente objeto de acerto<sup>112</sup>.

## 2 A que período corresponde o prémio? Pode fracionar-se o pagamento do prémio?

A lei faz referência ao prémio e ao seu fracionamento, correspondendo o primeiro à contrapartida da cobertura do risco em cada período de seguro, e a fração, como o nome indica, a uma parcela daquele<sup>113</sup>. No entanto, atualmente esta terminologia tem pouco significado prático, uma vez que vigora entre nós o princípio da divisibilidade do prémio: em caso de cessação antecipada do seguro, o prémio é devolvido na proporção do tempo já decorrido<sup>114</sup>.

## 3 Quem deve pagar o prémio?

Cabe ao tomador do seguro pagar o respetivo prémio<sup>115</sup>. É assim mesmo quando o tomador celebra o seguro por conta de um terceiro segurado<sup>116</sup>. As partes podem, no entanto, estipular que o prémio seja devido e/ou pago por

---

111 Veja-se, por exemplo, o disposto no art. 92.º, n.º 2, da LCS (para os casos de diminuição do risco).

112 Art. 53.º, n.º 3, da LCS.

113 Art. 52.º, n.ºs 3 e 4, da LCS.

114 Art. 107.º da LCS.

115 Art. 51.º, n.º 1, da LCS.

116 Arts. 48.º, n.º 2, e 80.º, n.º 1, da LCS.

outrem. Ainda que as partes não o façam, nos termos gerais pode qualquer pessoa proceder ao pagamento de um prémio por sua própria iniciativa<sup>117</sup>.

As partes podem ainda atribuir a um terceiro um direito ao pagamento do prémio, caso em que este deve ser informado pelo segurador de qualquer falha no pagamento por parte do tomador, dispondo de um prazo suplementar de 30 dias para efetuar o pagamento<sup>118</sup>.

#### 4. Que meios de pagamento podem ser usados para pagar o prémio?

O prémio do seguro só pode ser pago em dinheiro, aqui se incluindo a moeda bancária e outros meios de pagamento que pressuponham intermediação bancária ou equiparada: os meios referidos na lei são o numerário, o cheque bancário, a transferência bancária ou vale postal, o cartão de crédito ou de débito ou outro meio eletrónico de pagamento<sup>119</sup>. A disposição que permitia outros meios de pagamento nos seguros de pessoas foi recentemente revogada, aparentemente por receio de que a permissão de recurso a outros meios abriria a porta ao branqueamento de capitais e/ou financiamento do terrorismo<sup>120</sup>.

#### 5. Quando se deve pagar o prémio? Quais as consequências do não pagamento?

O prémio inicial, ou sua primeira fração, deve ser pago na data de celebração do contrato, salvo se as partes estipularem outra data para o seu pagamento<sup>121</sup>. Cabe às partes estipular as datas de pagamento dos prémios ou frações subsequentes<sup>122</sup>. Até 30 dias antes de cada data de pagamento subsequente à da celebração, o segurador tem de avisar o tomador do montante a pagar, da forma e do lugar de pagamento, bem como das consequências da falta de pagamento. O aviso deve ser feito por escrito<sup>123</sup>.

Na generalidade dos seguros, o tomador não tem verdadeiramente um dever de pagar o prémio: depois de celebrar o contrato, o tomador mantém a liberdade de não pagar. O pagamento é, imperativamente, condição de eficácia da cobertura do risco, e do próprio contrato, pelo que, se não pagar o prémio

---

117 Art. 55.º, n.º 1, da LCS.

118 Art. 55.º, n.º 2, da LCS.

119 Art. 54.º, n.º 1, da LCS.

120 Era o n.º 6 do art. 55.º da LCS.

121 Art. 53.º, n.º 1, da LCS.

122 Art. 53.º, n.º 2, da LCS.

123 Art. 60.º da LCS.

na data aprazada, a consequência será a cessação automática do contrato sem possibilidade de reposição em vigor, com efeitos reportados à data da celebração, se se tratar do prémio ou fração inicial, ou à data de início do período a que corresponde o prémio ou fração em falta<sup>124</sup>. Como não há um dever de pagar o prémio, o não pagamento não faz o tomador incorrer em responsabilidade civil, não podendo o segurador exigi-lo judicial ou extrajudicialmente.

Este regime não se aplica aos seguros de grandes riscos. Nos seguros de massa, aplica-se a todos os seguros menos os seguros de vida, de colheitas e pecuário, e aos seguros mútuos em que o prémio seja pago com o produto de receitas<sup>125</sup>. Nesses seguros as partes são livres de fixar as consequências do não pagamento do prémio, entrando o tomador em mora se não pagar o prémio na data aprazada<sup>126</sup>.

## VII. O CONTRATO DE SEGURO ANTE DIVERSAS ALTERAÇÕES DE CIRCUNSTÂNCIAS

### 1 O que sucede quando se produz uma alteração do risco inicial?

A lei parece fazer impender sobre o tomador do seguro e o segurado um dever de comunicarem ao segurador quaisquer alterações do risco, reportando-se à sua declaração inicial do risco<sup>127</sup>. A ideia central deste preceito é estabelecer um âmbito de incidência deste dever de informar por remissão para o âmbito de incidência do dever de informar que surge inicialmente na esfera do tomador do seguro e do segurado aquando da celebração do contrato: a informação que eles devem prestar, durante a vigência do contrato de seguro, é exatamente a mesma que, se já existisse aquando da celebração do contrato de seguro, estes deveriam relatar ao segurador ao emitirem a sua declaração inicial do risco.

No entanto, importa precisar que as alterações ao risco podem ser de duas feições: há alterações que o agravam e alterações que o diminuem. Quanto a estas, não existe propriamente um dever de informação ao segurador. O

---

124 Art. 61.º da LCS.

125 Art. 59.º da LCS.

126 Art. 57.º da LCS.

127 Art. 91.º, n.º 1, da LCS.

tomador do seguro e o segurado dispõem de um ónus: se quiserem solicitar ao segurador uma diminuição do prémio, devem comunicar-lhe a ocorrência de uma «diminuição inequívoca e duradoura do risco com reflexo nas condições do contrato»<sup>128</sup>. Se não quiserem dar-se ao trabalho, nada lhes acontece, ou ao contrato de seguro. Ainda que optem por comunicar a diminuição ao segurador, nada lhes garante que irão conseguir diminuir o prémio do seguro: caso as partes não cheguem a acordo sobre as novas condições, o tomador do seguro tem o direito de resolver o contrato<sup>129</sup>.

Em caso de agravamento do risco, o tomador do seguro e o segurado dispõem de 14 dias para comunicarem esse agravamento ao segurador. O segurador dispõe, por sua vez, de um prazo de 30 dias para reagir a essa comunicação, propondo uma modificação do contrato em conformidade com o dito agravamento, que o tomador do seguro poderá rejeitar, em igual prazo, considerando-se a proposta aceite se este nada disser. O segurador apenas pode resolver o contrato se conseguir demonstrar que nunca celebraria um contrato para cobrir o risco decorrente do agravamento<sup>130</sup>.

Se entretanto ocorrer um sinistro cuja verificação ou consequência tenha sido influenciada pelo agravamento do risco, o segurador cobre o risco, se o agravamento tiver sido correto e tempestivamente comunicado. Se nem o tomador do seguro nem o segurado tiverem comunicado o agravamento ao segurador, este cobre parcialmente o risco, na proporção correspondente à diferença entre o prémio pago e o que seria devido em função das novas circunstâncias, apenas podendo recusar-se a cobrir o risco se o agravamento for resultante de facto do tomador do seguro ou do segurado e o segurador conseguir demonstrar que nunca celebraria um contrato para cobrir o risco decorrente do agravamento. Além deste caso, o segurador também não cobre o risco se demonstrar que a não comunicação do agravamento teve intuito fraudulento<sup>131</sup>.

## 2 Podem as partes ceder a sua posição no contrato de seguro?

À cessão individual da posição contratual do segurador aplica-se o regime geral de direito dos contratos: o segurador não pode ceder a sua posição sem

---

128 Art. 92.º, n.º 1, da LCS.

129 Art. 92.º, n.º 2, da LCS.

130 Art. 93.º da LCS.

131 Art. 94.º da LCS.

o consentimento do tomador do seguro<sup>132</sup>. Contudo, este regime não impede a possibilidade de cessão sem o consentimento do tomador do seguro quando esta se dá por efeito de uma fusão ou transferência de carteira<sup>133</sup>.

À cessão da posição contratual do tomador do seguro também se aplica o regime geral de direito dos contratos: o tomador não pode ceder a sua posição sem o consentimento do segurador. A lei de seguros esclarece que a cessão não carece do consentimento do segurado<sup>134</sup>.

Há apólices nominativas, à ordem e ao portador. Em regra, as apólices de seguro apenas podem ser nominativas ou à ordem<sup>135</sup>. Na falta de estipulação das partes quanto à modalidade, serão nominativas. A estas aplica-se, sem mais, o regime da cessação da posição contratual acima referido, devendo a apólice ser entregue pelo cedente ao cessionário. Se a apólice for à ordem, o endosso transfere os direitos contratuais do endossante tomador do seguro ou segurado, podendo o contrato autorizar o endosso parcial.

A lei permite a emissão de apólices de seguro de transporte de coisas ao portador, caso em que os direitos contratuais do portador que seja tomador do seguro ou segurado se transferem com a sua entrega<sup>136</sup>.

A posição de segurado transmite-se por efeito da transmissão do bem seguro, e se aquele for também o tomador do seguro a sua posição contratual transmite-se igualmente para o adquirente. No entanto, quer este, quer o segurador poderão fazer cessar o contrato de seguro, nos termos gerais. Se o segurado não for o tomador, não existe a possibilidade de fazer cessar o contrato a não ser por via da aplicação do regime do agravamento do risco<sup>137</sup>.

Por morte do tomador do seguro, a sua posição só se transmite caso as partes assim o houverem estipulado<sup>138</sup>.

Por fim, a transmissão do seguro também ocorre por efeito de um transpasse de estabelecimento a que o seguro esteja associado<sup>139</sup>.

---

132 Art. 424.º, n.º 1, do Código Civil.

133 Art. 182.º da LASR.

134 Art. 95.º, n.º 1, da LCS.

135 Art. 38.º da LCS.

136 Art. 158.º, n.º 2, da LCS.

137 Art. 95.º, n.ºs 2 a 4, da LCS.

138 Art. 96.º, n.º 1, da LCS.

139 Art. 95.º, n.º 5, da LCS

### **3 O que sucede se o tomador/segurado se tornam insolventes?**

Se o tomador do seguro ou o segurado se tornam insolventes, nada acontece no imediato ao contrato, que permanece em vigor<sup>140</sup>. Não, se aplica, pois, o regime geral das consequências da insolvência sobre os contratos ainda não integralmente cumpridos. No entanto, salvo nos seguros de crédito e caução, em que o risco de insolvência do segurado se encontra coberto pelo seguro, presume-se que a declaração de insolvência constitui fator de agravamento do risco, o que, como acima se viu, permitirá ao segurador a introdução de um aumento do prémio ou mesmo a cessação do seguro, se conseguir demonstrar que nunca celebraria um contrato para cobrir o risco decorrente do agravamento<sup>141</sup>.

### **4 Pode substituir-se o interesse ou o bem seguro no contrato de seguro durante a sua vigência?**

Embora a lei não responda diretamente a esta pergunta, a resposta será, em princípio, negativa: a substituição do interesse ou do bem seguro durante a vigência do contrato corresponderia, na verdade, à substituição do contrato por um novo contrato de seguro. O risco e o interesse seguro são elementos essenciais ao contrato, sem os quais este é nulo, se o risco ou o interesse nunca existiram, ou caduca, se inicialmente existiram e a certa altura deixaram de existir<sup>142</sup>. A sua essencialidade não permite, pois, a sua substituição.

Coisa distinta é a modificação do interesse ou do bem seguro durante a vigência do contrato. Nada impede essa modificação, que apenas tem como limite a manutenção da identidade do contrato: se a modificação for tão profunda que possamos afirmar que o interesse já não é, ontologicamente, o mesmo, já não estaremos perante uma simples modificação, mas sim perante uma substituição. O mesmo se diga quanto a uma modificação do bem seguro. Nos seguros de danos, estas modificações refletem-se no limite máximo da indemnização, que nunca poderá ultrapassar o valor do interesse seguro ao tempo do sinistro<sup>143</sup>.

---

140 Art. 98.º, n.º 1, da LCS.

141 Art. 98.º, n.º 2, da LCS.

142 Arts. 43.º, 44.º e 110.º da LCS.

143 Arts. 128.º e 130.º, n.º 1, da LCS.

Por exemplo, se o proprietário de um bem celebra um seguro relativamente a esse bem e mais tarde aliena uma quota-parte desse bem, tornando-se seu comproprietário, ou aliena a propriedade de raiz, tornando-se seu usufrutuário, o seguro subsiste. Num caso como este, se o tomador do seguro não solicita uma redução da cobertura, com a correspondente redução do prémio, entende-se que o seguro continua a cobrir a totalidade do interesse, tendo como segurados os vários comproprietários, no primeiro caso, e o usufrutuário e o proprietário de raiz, no segundo<sup>144</sup>.

## 5 Pode substituir-se um seguro contratado em garantia?

Um devedor que contratou um seguro em garantia da sua dívida pode contratar outro seguro com o mesmo ou com outro segurador, mantendo as mesmas condições de garantia, e substituir o primeiro pelo segundo como garantia da sua dívida, sem necessidade do consentimento do respetivo credor<sup>145</sup>.

## 6 Existem alguns factos que as partes devam necessariamente comunicar uma à outra durante a vigência do contrato?

Os deveres de informação do tomador do seguro e do segurado na vigência do contrato incidem sobre a declaração inicial do risco: conforme já acima foi dito, a informação que eles devem prestar, durante a vigência do contrato de seguro, é exatamente a mesma que, se já existisse aquando da celebração do contrato de seguro, estes deveriam relatar ao segurador ao emitirem a sua declaração inicial do risco<sup>146</sup>.

Quanto ao segurador vigora o mesmo princípio: a informação que este devem prestar, durante a vigência do contrato de seguro, é exatamente a mesma que, se já existisse aquando da celebração do contrato de seguro, o segurador deveria veicular ao tomador do seguro. Desta feita não está em causa o risco, mas sim, essencialmente, informação sobre o seguro e o próprio segurador. Qualquer alteração à informação inicialmente prestada pelo segurador deve ser objeto de comunicação ao tomador do seguro<sup>147</sup>.

---

144 Art. 47.º, n.º 3, da LCS.

145 Art. 97.º, n.º 1, da LCS.

146 Art. 91.º, n.º 1, da LCS.

147 Art. 91.º, n.º 1, da LCS.

O segurador deve ainda comunicar aos beneficiários do seguro com designação irrevogável e a quaisquer outros terceiros com direitos ressalvados no contrato e que se encontrem identificados na apólice as alterações contratuais que possam prejudicá-los, salvo na medida em que a informação se encontre protegida por dever de confidencialidade<sup>148</sup>.

## VIII. A GESTÃO DO SINISTRO

### 1 Que deveres tem o tomador/segurado em caso de sinistro?

Em caso de sinistro, o tomador do seguro ou o segurado devem participar a sua ocorrência ao segurador no prazo estipulado no contrato ou, na sua falta, nos oito dias imediatos àquele em que dela tenham tomado conhecimento<sup>149</sup>. A participação deve incluir informação sobre as circunstâncias da ocorrência do sinistro, as eventuais causas e as respetivas consequências<sup>150</sup>. É ao segurador que compete verificar a ocorrência do sinistro e as suas circunstâncias, causas e consequências<sup>151</sup>. O tomador do seguro e o segurado devem ainda prestar ao segurador os esclarecimentos que este solicite para proceder à referida verificação<sup>152</sup>.

Embora a lei refira o dever de participação, trata-se na verdade de um ónus: o segurado deve participar a ocorrência do sinistro se quiser exercer os direitos que contratualmente dele dependem, sendo livre de não o fazer, caso prefira suportar integralmente as consequências da ocorrência do sinistro. Nos seguros obrigatórios de responsabilidade civil já não será assim, na medida em que os lesados dispõem de um direito de ação direta contra o segurador, pelo que em tais casos o segurado tem um verdadeiro dever de participar ao segurador a ocorrência do sinistro, para lhe permitir preparar-se, tanto quanto possível, para as reclamações que vierem a surgir.

---

148 Art. 91.º, n.ºs 2 e 3, da LCS.

149 Art. 100.º, n.º 1, da LCS.

150 Art. 100.º, n.º 2, da LCS.

151 Art. 102.º, n.º 1, da LCS.

152 Art. 100.º, n.º 3, da LCS.

Nos seguros de danos, o tomador do seguro e o segurado têm ainda um dever de salvamento, devendo empregar os meios ao seu alcance para prevenir ou limitar os danos decorrentes do sinistro<sup>153</sup>. O segurador deve reembolsar as despesas efetuadas em cumprimento deste dever<sup>154</sup>.

## 2 Que acontece ao tomador/segurado se não cumprir estes deveres?

Se o tomador do seguro e o segurado se atrasarem a participar ao segurador a ocorrência do sinistro, ou não participarem de toda essa ocorrência, o segurador não pode, sem mais, recusar-se a cobrir o sinistro. Se o contrato assim estipular, o segurador pode reduzir o montante da indemnização, mas apenas se conseguir demonstrar que sofreu um dano decorrente desse atraso ou falta de participação<sup>155</sup>. Para o segurador poder recusar-se a cobrir o sinistro, duas condições devem estar preenchidas: (i) o segurador tem de demonstrar que sofreu um «dano significativo» na decorrência desse atraso ou falta de participação; e (ii) tem de demonstrar que o atraso ou falta de participação foi intencional<sup>156</sup>.

Nos seguros obrigatórios de responsabilidade civil, nada disto é oponível aos terceiros lesados. Por conseguinte, o segurador paga a indemnização na íntegra mas tem um direito de regresso contra o incumpridor do dever de participação, a quem pode, por via desse direito, exigir o reembolso das quantias que tenha pago a mais, tendo em conta os direitos acima descritos<sup>157</sup>.

Note-se, todavia, que cabe ao segurado demonstrar a ocorrência de um sinistro. Por vezes, a falta de participação determina a impossibilidade prática de o segurado demonstrar que o sinistro ocorreu, ou que os danos que sofreu foram decorrência do sinistro. Em tais casos, o segurado pode, na prática, ver-se despojado do direito de reclamar a indemnização do seguro por não conseguir fazer prova do seu direito.

---

153 Art. 126.º da LCS.

154 Art. 127.º da LCS.

155 Art. 101.º, n.º 1, da LCS.

156 Art. 101.º, n.º 2, da LCS.

157 Art. 101.º, n.º 4, da LCS.

Em caso de incumprimento do dever de salvamento, aplica-se o regime acima descrito relativo à falta de participação do sinistro<sup>158</sup>.

### **3 Quais são os deveres do segurador? Quando deve pagar a indemnização?**

Quando toma conhecimento da ocorrência de um sinistro, o segurador deve verificar a ocorrência do sinistro, bem como as suas circunstâncias, causas e consequências<sup>159</sup>. O segurador deve proceder a esta averiguação com a diligência que lhe é imposta pelo princípio da boa fé<sup>160</sup>. A obrigação do segurador de satisfazer a prestação convencionada vence-se decorridos 30 dias sobre o apuramento das circunstâncias, causas e consequências do sinistro<sup>161</sup>.

Este preceito é de aplicação difícil, porque, na sua interpretação literal, estabelece um prazo cujo início depende de algo que muitas vezes apenas será do conhecimento do segurador: o momento em que este dá por encerradas as diligências tendentes à descoberta do que se passou. No entanto, o Supremo Tribunal de Justiça já esclareceu que a indemnização será devida 30 dias depois do momento em que os trabalhos de averiguação do sucedido deveriam razoavelmente ter-se concluído, independentemente de o terem sido<sup>162</sup>.

A indemnização do seguro pode ser pecuniária ou não pecuniária: na maioria dos casos, a prestação corresponderá ao pagamento de uma quantia em dinheiro, mas nada obriga a que assim seja<sup>163</sup>. São exemplos de prestações não pecuniárias a disponibilização de um veículo de substituição, a prestação de assistência em viagem, a prestação de cuidados de saúde.

### **4 Quais são as consequências para o segurador do não pagamento da indemnização?**

O atraso no pagamento da indemnização, quando esta for devida e tiver natureza pecuniária, resulta numa obrigação de pagamento de juros de mora à taxa

---

158 Art. 101.º, n.ºs 1, 2 e 4, por remissão do art. 126.º, n.º 3, da LCS.

159 Art. 102.º, n.º 1, da LCS.

160 Ac. STJ de 23.11.2017 (ECLI:PT:STJ:2017:4076.15.8T8BRG.G1.S2)

161 Art. 104.º da LCS.

162 Ac. STJ de 23.11.2017 (ECLI:PT:STJ:2017:4076.15.8T8BRG.G1.S2).

163 Art. 102.º, n.º 3, da LCS.

legal em vigor em cada momento para o contrato em causa, contados desde o dia em que o segurador se constitui em mora, nos termos gerais, não tendo o segurado possibilidade de alegar e reclamar indemnização por dano superior aos referidos juros<sup>164</sup>.

Um atraso do segurador no cumprimento de uma prestação não pecuniária terá como consequência a constituição, na sua esfera, de uma obrigação de indemnizar, mas desta feita o montante da indemnização será o correspondente ao valor dos danos decorrentes desse atraso, também nos termos gerais<sup>165</sup>.

## 5 Como se resolvem as divergências das partes quanto ao sinistro?

As divergências das partes quanto ao sinistro podem dizer respeito a uma ou mais questões de facto, a uma ou mais questões de direito ou a ambos os tipos de questões.

Numa divergência sobre questões de facto, em que as partes não cheguem a um consenso sobre a determinação das causas, circunstância e/ou consequências do sinistro, essa divergência pode ser dirimida por via de uma perícia arbitral<sup>166</sup>. Nesta modalidade de divergência, tipicamente os peritos árbitros não serão juristas, antes tendo a formação profissional mais adequada ao apuramento das referidas causas, circunstância e/ou consequências. Se o sinistro envolver danos em pessoas, os peritos árbitros poderão ser médicos da especialidade mais relevante para a ocorrência, se disser respeito, por exemplo, à avaria de uma máquina poderão ser engenheiros mecânicos, se estiver em causa uma colheita poderão ser engenheiros agrónomos, e assim por diante. Este mecanismo assume natureza privada.

Este mecanismo está disponível às partes se estas o houverem estipulado no contrato, ou se posteriormente o houverem convencionado, seguindo os termos fixados pelas partes para o efeito. Salvo convenção em contrário, a determinação das causas, circunstância e/ou consequências pelos referidos peritos árbitros é vinculativa para o segurador, o tomador do seguro e o segurado.

---

164 Art. 806.º, n.ºs 1 e 2, do Código Civil.

165 Art. 804.º, n.º 1, do Código Civil.

166 Art. 50.º da LCS.

Sempre que a divergência das partes respeite a questões de direito, ou a questões de facto e de direito, há que recorrer aos mecanismos de resolução de litígios: os tribunais judiciais são, primordialmente, um meio de tutela pública dos direitos e interesses legalmente protegidos, ao dispor das partes num contrato de seguro. Mas as partes também podem submeter os seus litígios a um ou mais meios de resolução alternativa de litígios, de natureza pública ou privada. Neste domínio interessa falar sobretudo nos julgados de paz (tutela pública), nos tribunais arbitrais (tutela pública ou privada) e na mediação (tutela pública ou privada)<sup>167</sup>.

Os julgados de paz correspondem a uma classe de tribunais de natureza pública, subordinada ao regime dos tribunais judiciais<sup>168</sup>. Mas são tribunais com características especiais, competentes para resolver de forma rápida e barata causas de valor reduzido de natureza cível, excluindo as que envolvam matérias de direito de família, direito das sucessões e direito do trabalho. Desde 2013 passaram a ter competência para apreciar e decidir ações declarativas cíveis de valor não superior a € 15.000.

Sobre a arbitragem, veja-se a resposta à questão seguinte. Além da arbitragem, importa referir a possibilidade de recurso a mediação<sup>169</sup>. A mediação corresponde a uma «forma de resolução alternativa de litígios realizada por entidades públicas ou privadas, através d[a] qual duas ou mais partes em litígios procuram voluntariamente alcançar um acordo com assistência de um mediador de conflitos»<sup>170</sup>.

Os meios de resolução alternativa de litígios foram alvo de um impulso recente de origem europeia. Além dos meios acima referidos, importa acrescentar a disponibilidade de uma plataforma europeia para a resolução de litígios de consumo em linha, a qual inclui os litígios de seguros<sup>171</sup>.

---

167 Os julgados de paz e os tribunais arbitrais mereceram referência expressa no art. 209.º, n.º 2, da Constituição da República Portuguesa.

168 Regulados pela Lei n.º 78/2001, de 13 de julho, alterada pela Lei n.º 54/2013, de 31 de julho (Lei dos Julgados de Paz).

169 Nos termos da Lei n.º 29/2013, de 19 de abril (Lei da Mediação).

170 Alínea a) do art. 2.º da Lei da Mediação.

171 Cfr. a Diretiva 2013/11/UE do Parlamento Europeu e do Conselho de 21 de maio de 2013 sobre a resolução alternativa de litígios de consumo («Diretiva RAL»), transposta para o direito português pela Lei n.º 144/2015, de 8 de setembro, em vigor desde 23 de setembro de 2015, e o Regulamento (UE) n.º 524/2013 do Parlamento Europeu e do Conselho de 21 de maio de 2013 sobre a resolução de litígios de consumo em linha («Regulamento RLL»).

Por fim, importa fazer uma breve referência à circunstância de os seguradores disporem obrigatoriamente de um provedor do cliente, a quem os interessados podem dirigir as suas reclamações, quando estas não mereçam resposta satisfatória por parte dos próprios seguradores<sup>172</sup>. Uma outra possibilidade ao dispor dos interessados passa pela apresentação de uma reclamação junto do regulador do setor: a Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões («ASF»)<sup>173</sup>.

## 6 Podem as partes submeter tais divergências a arbitragem?

As partes podem submeter as suas divergências quanto ao sinistro, e quanto ao contrato de seguro em geral, a arbitragem<sup>174</sup>. Existe até um centro de arbitragem especializado na resolução de conflitos de seguros: o Centro de informação, Mediação, Provedoria e Arbitragem de Seguros («CIMPAS»).

O CIMPAS é uma associação de direito privado com competência para dirimir conflitos de seguros envolvendo acidentes de viação sem qualquer limite de valor, tendo mais recentemente alargado o âmbito de competência aos seguros multirriscos habitação, comercial e familiar até ao limite de € 50.000 por reclamação, bem como aos seguros de responsabilidade civil familiar, exploração e de uso e porte de arma e do caçador, igualmente até ao limite de € 50.000 por reclamação, excluindo grandes riscos<sup>175</sup>. A sua competência estende-se a todo o território da República Portuguesa.

Em Portugal, há que traçar uma fronteira entre a grande arbitragem e a pequena arbitragem de seguros. Em ambos os casos, o processo arbitral segue o disposto na lei geral<sup>176</sup>. A pequena arbitragem, ou arbitragem de conflitos de consumo, goza de grande popularidade em Portugal, sobretudo graças ao CIMPAS. Bastante menos popular é a grande arbitragem, ou arbitragem comercial, embora a tendência seja de crescimento.

---

172 Cfr. O art. 158.º da LASR.

173 Cfr. <http://www.asf.com.pt/>.

174 Art. 122.º da LCS.

175 Cfr. <https://www.cimpas.pt/>.

176 Art. 122.º, n.º 2, da LCS e Lei n.º 63/2011, de 14 de dezembro (Lei da Arbitragem Voluntária).

## IX. A EXTINÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO

### 1 Quando e como podem as partes pôr fim ao contrato de seguro?

O contrato de seguro pode cessar por caducidade, denúncia, oposição à renovação, revogação ou resolução, nos termos gerais mas com as especificidades decorrentes da Lei do Contrato de Seguro<sup>177</sup>.

Antes de mais, há um período inicial em que nalguns casos a lei concede ao tomador do seguro, sendo pessoa singular, liberdade para desistir do seguro, dando-lhe um período de reflexão. Nos seguros de pessoas celebrados com uma duração superior a seis meses, esse período inicial é de 30 dias. Nos seguros qualificados como instrumentos de captação de aforro estruturados, esse período também é de 30 dias. Nos seguros celebrados à distância, o período é de 14 dias<sup>178</sup>.

De resto, a primeira modalidade de cessação de um contrato de seguro é a caducidade pelo decurso do prazo contratual: a cessação no termo do período de vigência estipulado. Como se disse acima, se as partes nada estipularem a esse respeito, supletivamente o contrato de seguro vigora por um ano<sup>179</sup> e vai-se prorrogando por períodos sucessivos de um ano<sup>180</sup>. Estes não caducam pelo mero decurso do prazo. No entanto, na grande maioria dos casos os contratos incluem a estipulação do seu período de vigência, sendo de um ano a duração mais comum num contrato de seguro. Tendo o contrato uma duração inferior ou superior a um ano, só se prorroga automaticamente se assim for estipulado pelas partes, pelo que é nesses casos, bem como nos contratos com duração anual quando as partes assim o disponham, que a cessação ocorre por mero efeito da passagem do tempo<sup>181</sup>.

Ainda que o contrato vigore por um período indeterminado, como sucede por exemplo nos seguros de vida inteira, a sua cessação ocorre por caducidade, embora nesse caso o facto que dê azo à cessação seja a morte da pessoa segura. Em geral, o contrato cessa por caducidade na eventualidade de perda

---

177 Art. 105.º da LCS.

178 Art. 118.º da LCS.

179 Art. 40.º da LCS.

180 Art. 41.º, n.º 1 da LCS.

181 Art. 41.º, n.º 2, da LCS.

superveniente do interesse ou de extinção do risco, e sempre que se verifique o pagamento da totalidade do capital seguro para o período de vigência do contrato<sup>182</sup>.

Quando o contrato de prorroga automaticamente, qualquer uma das partes pode opor-se livremente à sua renovação, sem necessidade de justificação<sup>183</sup>, bastando para isso dirigir uma comunicação escrita à outra parte, com a antecedência que as partes hajam estipulado no contrato, no mínimo de 30 dias<sup>184</sup>. No caso do tomador do seguro, em regra bastará deixar de pagar o prêmio do seguro<sup>185</sup>.

Não é frequente o contrato de seguro vigorar por período indeterminado, sem regulação do momento da cessação. Quando isso ocorra, a lei começa por estabelecer a liberdade de denúncia por qualquer das partes<sup>186</sup>. No entanto, determina em seguida que um contrato de seguro celebrado sem duração determinada «não pode ser denunciado sempre que a livre desvinculação se oponha à natureza do vínculo ou à finalidade prosseguida pelo contrato e ainda quando corresponda a uma atitude abusiva»<sup>187</sup>. As restrições são algo vagas, mas acrescenta-se que a denúncia é inviabilizada pela natureza do vínculo quando o decurso do tempo agrava o risco (seguros de pessoas)<sup>188</sup>. Presume-se abusiva a denúncia que ocorre na iminência de verificação do sinistro<sup>189</sup>. Também não há liberdade de denúncia pelo segurador para impedir a prorrogação dos seguros com um prazo inicial igual ou superior a cinco anos<sup>190</sup>.

Estas são as modalidades de cessação em conformidade com o programa contratual: o contrato cessa porque estava previsto que assim sucedesse, ainda que nalguns casos se exija uma tomada de posição. Diferentes são as modalidades em que há um desvio relativamente ao programa contratual.

O contrato de seguro pode ser revogado por acordo das partes, nos termos gerais, com a única especialidade de carecer do acordo do segurado, quando

---

182 Art. 110.º da LCS.

183 Art. 112.º, n.º 1, da LCS.

184 Art. 115.º, n.º 1, da LCS.

185 Art. 61.º, n.º 2, da LCS.

186 Art. 112.º, n.º 2, da LCS.

187 Art. 114.º, n.º 1, da LCS.

188 Art. 114.º, n.º 3, da LCS.

189 Art. 114.º, n.º 4, da LCS.

190 Art. 114.º, n.º 5, da LCS

seja um terceiro<sup>191</sup>. Mais complicada se afigura a cessação sem ser por acordo: a resolução unilateral do contrato, nos termos gerais, carece de justa causa<sup>192</sup>. Para mais desenvolvimentos, veja-se a resposta à questão seguinte.

Quanto às consequências da cessação, importa sublinhar que esta não elimina os direitos adquiridos até ao momento da cessação: tendo-se constituído direitos do segurado ou de terceiro a receber uma indemnização, estes mantêm-se em vigor<sup>193</sup>. De resto, em regra, nos casos de cessação antecipada, esta determina o estorno do prémio calculado na proporção do tempo já decorrido por contraposição ao tempo por decorrer<sup>194</sup>.

## 2 Pode proceder-se à resolução do contrato por incumprimento dos deveres da outra parte? Em que casos?

Conforme se disse acima, na generalidade dos seguros, a lei determina a cessação automática do contrato por falta de pagamento do prémio<sup>195</sup>. Neste caso, não chega sequer a dar oportunidade às partes para se pronunciarem sobre a matéria. No entanto, fora este caso, em geral a lei portuguesa revela-se fortemente protetora da manutenção do contrato, não facilitando a sua resolução pelo segurador com fundamento no incumprimento dos deveres da outra parte. A lei faz referência à regra geral de que qualquer das partes pode resolver o contrato nos termos gerais, com justa causa<sup>196</sup>. Mas não esclarece o que se exige para considerar que uma causa é justa.

Em geral, a possibilidade de resolução com justa causa está associada à quebra da relação de confiança entre as partes, quando ela exista. O contrato de seguro não é um dos contratos de execução duradoura em que mais facilmente se vislumbra o estabelecimento de uma relação de confiança entre as partes suscetível de dar azo à resolução do contrato por quebra de confiança. Em geral, embora a lei não o diga de forma explícita, podemos encontrar vários indícios de que uma violação negligente não seria suficiente para permitir ao segurador a resolução com justa causa, sendo necessário demonstrar uma

---

191 Art. 111.º da LCS.

192 Art. 116.º da LCS.

193 Art. 106.º da LCS.

194 Art. 107.º da LCS.

195 Art. 61.º da LCS.

196 Art. 116.º da LCS.

violação deliberada dos deveres do tomador do seguro ou do segurado para o segurador poder fazer cessar o contrato.

Com efeito, a lei dá-nos vários exemplos de violações pré-contratuais ou contratuais que não parecem dar azo à cessação de um contrato de seguro: assim, as omissões ou inexatidões negligentes na declaração inicial do risco<sup>197</sup>, a falta negligente de comunicação de um agravamento do risco<sup>198</sup>, a falta negligente de participação de um sinistro<sup>199</sup>. Nos seguros de vida a proteção atinge o seu grau máximo: passados os dois primeiros anos de vigência o segurador não pode prevalecer-se de todo de omissões ou inexatidões negligentes, nem para efeitos de cessação do contrato, nem para quaisquer outros efeitos<sup>200</sup>.

Já a violação pelo segurador de deveres de informação configura, para o tomador do seguro, justa causa de resolução do contrato de seguro, salvo quando a falta do segurador não tenha razoavelmente afetado a decisão de contratar ou um terceiro haja acionado a cobertura<sup>201</sup>. A violação do dever de entrega da apólice pelo segurador também configura justa causa de resolução pelo tomador do seguro<sup>202</sup>.

Estas limitações não se aplicam aos seguros de grandes riscos. Nestes, as partes são livres de estipular o que entenderem sobre a cessação do contrato de seguro por incumprimento dos deveres da outra parte<sup>203</sup>.

### 3 Pode proceder-se à resolução do contrato por excesso de sinistralidade?

A lei permite que as partes estipulem no contrato de seguro a possibilidade de o segurador resolver o contrato após uma sucessão de sinistros<sup>204</sup>. Esta liberdade não se aplica aos seguros de vida, de saúde, de crédito e caução ou aos seguros obrigatórios de responsabilidade civil<sup>205</sup>.

---

197 Art. 26.º, n.º 1, alínea a), da LCS.

198 Art. 94.º, n.º 1, alínea c), da LCS.

199 Art. 101.º, n.º 2, da LCS.

200 Art. 188.º da LCS.

201 Art. 23.º da LCS.

202 Art. 34.º, n.º 6, da LCS.

203 Art. 117.º, n.º 5, da LCS.

204 Art. 117.º, n.º 1, da LCS.

205 Art. 117.º, n.º 3, da LCS.

Nada se estipulando quanto ao conceito de sucessão de sinistros, presume-se que esta ocorre quando haja lugar a dois ou mais sinistros num período de doze meses ou, sendo o contrato anual, no decurso de uma anuidade<sup>206</sup>.

A resolução por sucessão de sinistros não tem efeitos retroativos, não constituindo fundamento para a recusa da cobertura dos sinistros já ocorridos aquando da declaração de resolução<sup>207</sup>. A declaração deve ser enviada ao tomador do seguro nos 30 dias seguintes ao pagamento ou recusa de pagamento do último sinistro.

Estas limitações não se aplicam aos seguros de grandes riscos. Nestes, as partes são livres de estipular o que entenderem sobre o excesso de sinistralidade<sup>208</sup>.

## X. O SEGURO DE GRUPO

### 1 Especialidades dos deveres de informação das partes.

A lei regula de forma distinta, entre os seguros de grupo, os contributivos e os não contributivos. Os contributivos são aqueles em que cada um dos membros do grupo de segurados suporta, no todo ou em parte, o pagamento do prémio correspondente à cobertura dos seus riscos. Os seguros de grupo cujo prémio é suportado na íntegra pelo tomador dizem-se não contributivos<sup>209</sup>.

Os deveres de informação aos segurados não compreensivelmente mais intensos nos seguros contributivos. Nestes, os segurados têm o direito de receber «todas as informações a que um tomador de um seguro individual teria direito em circunstâncias análogas»<sup>210</sup>. Nos seguros contributivos, os segurados são tratados como tomadores, embora esse tratamento apenas respeite à relação individual que se forma entre cada um deles e o segurador, ou seja, à parte do seguro que lhes diz respeito, e não a todo o contrato de seguro de grupo.

---

206 Art. 117.º, n.º 2, da LCS.

207 Art. 117.º, n.º 4, da LCS.

208 Art. 117.º, n.º 5, da LCS.

209 Art. 77.º da LCS.

210 Art. 87.º, n.º 2, da LCS.

De resto, para todos os seguros de grupo, independentemente da modalidade, sobre deveres de informação do segurador vigoram as regras sobre seguros individuais «com as necessárias adaptações»<sup>211</sup>. A principal adaptação diz respeito ao titular do dever de informar, que nestes seguros é o tomador do seguro de grupo e não o segurador: nos seguros de grupo, «o tomador deve informar os segurados sobre as coberturas contratadas e as suas exclusões, as obrigações e os direitos em caso de sinistro, bem como sobre as alterações ao contrato, em conformidade com um espécimen elaborado pelo segurador»<sup>212</sup>.

O trecho final acima transcrito é muito relevante: se, supletivamente, a lei não estipula um contacto direto entre o segurador e os segurados, não deixa de impor tais deveres ao segurador, colocando o tomador na posição de intermediário das comunicações, uma vez que, na verdade, determina que a autoria dos materiais a enviar aos segurados é do segurador, e não do tomador do seguro. As partes podem afastar este regime, estipulando que a prestação destas informações aos segurados seja assegurada diretamente pelo segurador<sup>213</sup>. Em qualquer caso, o segurador está obrigado a facultar aos segurados as informações que estes tomem a iniciativa de lhe pedir diretamente e que sejam «necessárias para a efetiva compreensão do contrato»<sup>214</sup>.

## 2 Como é pago o prémio?

Nos seguros não contributivos, que são aqueles cujo prémio é suportado na íntegra pelo tomador, cabe a este pagá-lo ao segurador exatamente nos mesmos termos aplicáveis aos seguros individuais<sup>215</sup>. As consequências do seu não pagamento também são as mesmas: salvo nos seguros aos quais o regime geral não se aplique, em regra o seguro caduca automaticamente, sem possibilidade de reposição em vigor<sup>216</sup>.

Nos seguros contributivos, que são aqueles em que cada um dos membros do grupo de segurados suporta, no todo ou em parte, o pagamento do prémio correspondente à cobertura dos seus riscos, supletivamente a lei também determina que seja o tomador a pagar o prémio ao segurador. A lei parte do

---

211 Art. 78.º, n.º 1, da LCS.

212 Art. 78.º, n.º 1, da LCS.

213 Art. 78.º, n.º 5, da LCS.

214 Art. 78.º, n.º 4, da LCS.

215 Arts. 77, n.º 2, e .80º, n.º 1, da LCS.

216 Arts. 77, n.º 2, e .80º, n.º 1, da LCS.

pressuposto de que a situação mais normal será a do pagamento em duas fases, pelos segurados ao tomador e por este ao segurador. No entanto, permite-se que as partes afastem este regime, acordando que cada um dos segurados pague a sua parte do prémio diretamente ao segurador<sup>217</sup>.

Se as partes assim o tiverem estipulado, a falta de pagamento apenas determina a cessação das coberturas relativas ao segurado incumpridor, não afetando, quanto ao mais, a vigência ou eficácia do contrato de seguro de grupo<sup>218</sup>. Quando, nos seguros contributivos, o pagamento é feito pelo tomador do seguro ao segurador, a falta de pagamento dos segurados ao tomador confere ao tomador o direito de os excluir do seguro<sup>219</sup>.

### 3 Quem designa o beneficiário?

Os seguros de pessoas, quando não são, simultaneamente, seguros de danos, ou seja, quando correspondem a seguros de capitais, permitem a designação de um beneficiário, que é a pessoa, designada por via de estipulação contratual ou encontrada por aplicação das regras contratuais ou legais supletivas, a quem tenha sido atribuída a titularidade de um direito de crédito sobre a prestação do segurador em caso de sinistro: quem irá receber o montante da indemnização.

Neste domínio impera a liberdade contratual: o beneficiário pode ser designado por ambas as partes, podem as partes ter atribuído a uma delas o direito de designar o beneficiário, ou podem ter atribuído esse direito a um terceiro, podendo a designação resultar de uma escolha individual ou da aplicação, injuntiva ou supletiva, dos critérios constantes das condições gerais do contrato de seguro. Nada se estipulando no contrato, supletivamente, quando o seguro é de grupo, quem designa os respetivos beneficiários são as próprias pessoas seguras<sup>220</sup>.

Em qualquer dos casos, o tomador tem o dever de prestar aos segurados de um seguro de grupo informação relativa ao regime de designação e alteração do beneficiário<sup>221</sup>.

---

217 Arts. 77.º, n.º 3, e 80.º, n.º 1, da LCS.

218 Art. 80.º, n.º 3, da LCS.

219 Art. 83.º, n.º 1, da LCS.

220 Art. 81.º da LCS

221 Art. 61.º, por remissão do art. 80.º, n.º 2, da LCS.

Quanto ao mais, a designação beneficiária rege-se-á, nos seguros de grupo como nos demais, pelo regime geral da designação beneficiária<sup>222</sup>.

#### 4 É possível incluir ou excluir segurados do grupo? Como se faz esta adesão ou exclusão?

Em matéria de inclusão dos segurados num seguro de grupo a lei dá grande margem à autonomia das partes, apenas impondo que o grupo se defina por um vínculo que não seja o de segurar, proibindo os seguros de grupos artificialmente criados, ou seja, de grupos de pessoas que nada têm de comum entre si a não ser a inclusão num mesmo seguro de grupo<sup>223</sup>.

De resto, as partes são livres de estabelecerem os critérios e procedimentos que entendam pertinentes. Os seguros não contributivos são aqueles em que a liberdade é maior. A inclusão de cada um dos segurados pode ser: (i) automática; ou (ii) carecer de participação. No primeiro caso, os segurados podem encontrar-se cobertos pelo seguro pelo simples facto de pertencerem ao grupo descrito no contrato como grupo seguro. Os que não pertencerem ao grupo no momento da contratação tornar-se-ão segurados, automaticamente, com a sua entrada no grupo, caso se trate de seguros abertos a novos participantes. As partes podem determinar que o seguro apenas vigora para os membros que o sejam no momento inicial, sem abertura a novas inclusões. Nos seguros cuja cobertura não seja automática, a participação do tomador tem efeito constitutivo, estendendo-se a cobertura a cada um dos segurados somente após a sua participação ao segurador. Neste caso, a participação pode (a) corresponder a uma obrigação do tomador perante o segurador; ou (b) estar na discricionariedade do tomador praticá-la ou não relativamente a cada um dos membros do grupo segurável. Em qualquer dos casos, a participação pode ser (1) suficiente; ou (2) carecer ainda da aceitação do segurador. Esta pode corresponder ( $\alpha$ ) a um dever do segurador; ou ( $\beta$ ) a um ato livre, discricionário.

Nos seguros contributivos, a liberdade é menor, uma vez que o seguro tem custos para os segurados. Nesses seguros, a lei refere-se um ato de adesão ao seguro, tratando os segurados, para todos os efeitos, como tomadores de um seguro individual<sup>224</sup>. O ato de adesão é, assim, tratado como uma proposta contratual, que o segurador pode aceitar ou rejeitar. Caso o segurado seja uma

---

222 Arts. 198.º a 201.º e 204.º da LCS.

223 Art. 76.º da LCS.

224 Arts. 88.º e 89.º da LCS.

pessoa singular, uma vez decorridos 30 dias sem resposta, a adesão tem-se por eficaz (este prazo é maior do que o aplicável aos seguros individuais, que é de apenas 14 dias)<sup>225</sup>. Nestes casos, o segurado pode tomar a iniciativa de denunciar o vínculo resultante da sua adesão ao contrato sempre que o contrato de seguro de grupo sofrer alterações, as quais deverão ser-lhe comunicadas<sup>226</sup>.

Se as partes num seguro de grupo pretenderem que este contemple um procedimento de exclusão de segurados, a lei exige que esse procedimento seja por elas estipulado no contrato, nele se definindo os termos em que a exclusão produz efeitos<sup>227</sup>.

A exclusão pode ter lugar com fundamento na cessação do vínculo que unia o segurado ao tomador do seguro<sup>228</sup>. Por exemplo, se o seguro se destinar aos clientes do tomador do seguro e determinado segurado deixar de o ser, se o contrato assim o dispuser pode o tomador excluí-lo do seguro. Não obstante a referência, na definição legal de «seguro de grupo», à circunstância de os segurados se encontrarem ligados ao tomador do seguro «por um vínculo que não seja o de segurar», a lei não exige a subsistência desse vínculo em momento posterior ao da celebração e muito menos faz depender da subsistência do vínculo a permanência dos segurados no grupo seguro. Ao cessar o vínculo do segurado ao tomador do seguro, aquele não perde automaticamente a cobertura do seguro a não ser que essa cominação haja sido estipulada pelas partes no contrato. A lei apenas confere ao tomador do seguro o direito de, se assim o entender, excluir do seguro os segurados que deixem de lhe estar ligados. Isto, nos casos em que o procedimento de exclusão e os seus efeitos se encontrem definidos no contrato.

De resto, também se o contrato assim o determinar, nos seguros contributivos o tomador pode excluir do seguro os segurados que não entregarem ao tomador do seguro a quantia destinada ao pagamento do prémio<sup>229</sup>. A exclusão pode ainda acontecer, por iniciativa de qualquer das partes, em caso de fraude do segurado, ou do beneficiário com o conhecimento daquele, em prejuízo do segurador ou do tomador do seguro<sup>230</sup>.

---

225 Art. 27.º da LCS.

226 Art. 82.º da LCS.

227 Art. 83.º, n.º 3, da LCS.

228 Art. 83.º, n.º 1, da LCS.

229 Art. 83.º, n.º 1, da LCS.

230 Art. 83.º, n.º 2, da LCS.

A lei não é clara mas crê-se que são só estas as possíveis causas de exclusão individualizada de um segurado. Subjacente a este regime, que é uma especialidade dos seguros de grupo, parece estar o princípio da proibição de práticas discriminatórias, que impenderia nestes casos sobre o tomador e não apenas sobre o segurador: ainda que possa fazer cessar o contrato a todo o tempo, ao tomador não se reconhece liberdade para restringir discricionariamente a sua ação a alguns dos segurados, individualmente considerados, discriminando alguns em relação aos demais.

## 5 Direitos dos segurados em caso de extinção do seguro de grupo

As partes num contrato de seguro de grupo – o segurador e o tomador – podem fazer cessar o contrato por qualquer das vias disponíveis, nos termos gerais, sem necessidade de obtenção do consentimento dos segurados<sup>231</sup>. A extinção deve, no entanto, ser comunicada ao segurados<sup>232</sup>. Se a cessação se dever a revogação ou denúncia, deve ser comunicada com a antecedência mínima de 30 dias<sup>233</sup>. O incumprimento deste prazo não impede a eficácia da extinção, mas o tomador responde pelos danos resultantes desse atraso ou falta de comunicação<sup>234</sup>.

Os segurados não podem, pois, em caso algum impedir a extinção de um seguro de grupo, apenas dispondo do direito a uma indemnização se o tomador violar o seu direito à informação. Caso assim o entendam, as partes podem conferir aos segurados, em caso de extinção, o direito à manutenção das coberturas nas condições que livremente estipulem<sup>235</sup>.

Trata-se da chamada «cláusula de continuidade», uma cláusula contratual em cujos termos, no caso de cessação do contrato de seguro de grupo ou de exclusão de um dado segurado, designadamente pela cessação do vínculo que o unia ao tomador, o segurado dispõe de um determinado prazo em que pode «transportar» os direitos adquiridos ao abrigo do contrato para um outro seguro de grupo ou para um seguro individual, sem alteração das respetivas condições e sem necessidade de fazer prova adicional da verificação de quaisquer critérios de segurabilidade, mormente, sem a necessidade de preencher

---

231 Art. 84.º, n.º 1, da LCS.

232 Art. 84.º, n.º 2, da LCS.

233 Art. 84.º, n.º 3, da LCS.

234 Art. 84.º, n.º 4, da LCS.

235 Art. 85.º da LCS.

novo questionário ou de se sujeitar a novo exame médico. Neste último caso, a relação entre o segurador e os segurados passa a ser individual e direta, sem a intermediação de um contrato de seguro de grupo.

Importa no entanto ressaltar que a extinção do contrato não interfere com os direitos adquiridos anteriormente pelos segurados ou beneficiários de um seguro de grupo, designadamente os decorrentes da ocorrência de um sinistro anterior à extinção, que se mantêm, não sendo afetados pela extinção do contrato<sup>236</sup>.

## XI. SEGUROS DE DANOS

Os seguros de danos são aqueles em que a prestação do segurador em caso de sinistro está limitada ao montante dos danos decorrentes do sinistro até ao valor do capital seguro<sup>237</sup>. Estes seguros podem cobrir riscos respeitantes a quaisquer direitos ou interesses patrimoniais dos segurados, incluindo direitos de propriedade ou outros direitos sobre coisas, materiais ou imateriais, direitos de crédito, para nomear apenas as principais categorias, sem preocupação de exaustividade<sup>238</sup>.

### 1 Regras gerais

#### 1.1 Seguro de coisas com vícios. Seguro de um conjunto de coisas. Seguros sobre a habitação

Como se disse acima, entre os seguros de danos sobressaem os seguros que têm por objeto direitos ou interesses sobre coisas, que por uma questão de simplicidade são comumente referidos como «seguros de coisas». Importa perceber que nunca são as coisas que estão verdadeiramente cobertas pelo seguro, pois a cobertura incide antes, em todos os casos, apenas sobre os direitos ou interesses sobre as coisas de que o segurado ou segurados são titulares. As regras que aqui analisamos apenas dizem respeito aos seguros de coisas.

---

236 Art. 108.º, n.º 1, da LCS.

237 Art. 128.º da LCS.

238 Art. 123.º da LCS.

Nos seguros de coisas, como em quaisquer outros seguros, cabe ao tomador do seguro indicar ao segurador, quer no início, quer durante a vigência do contrato, o valor do interesse que pretende segurar, a que em termos simples podemos referir-nos como «o valor da coisa»<sup>239</sup>. Sempre que as partes não disponham de outro modo, o contrato de seguro considera-se celebrado por conta própria, o que significa que, supletivamente, o segurado será o próprio tomador do seguro, e apenas ao tomador do seguro<sup>240</sup>. No entanto, se o interesse do tomador no seguro for parcial, porque se deduz do contrato no seu todo, e designadamente do valor do capital seguro, que o seguro se destina a cobrir mais do que apenas o interesse do tomador do seguro, o contrato considera-se celebrado por conta de todos os interessados<sup>241</sup>.

Esta regra é muito importante nos seguros de coisas, porque é frequente, em caso de compropriedade de um bem, o seguro ser celebrado por um dos comproprietários, precisamente porque na mente de um leigo se seguram coisas, e não direitos ou interesses sobre coisas. Se ao fixar o capital seguro as partes têm em conta o valor total da coisa, e não apenas o valor do direito do tomador sobre a coisa, esta regra impõe que se dê prevalência ao que com toda a probabilidade seria a vontade do tomador quando celebrou o contrato, impedindo o segurador se invocar a falta de interesse do tomador/segurado sobre a totalidade da coisa para diminuir o montante da indemnização em caso de sinistro. Assim, nestes casos considera-se que o seguro foi celebrado por conta de todos os comproprietários ou, genericamente, de todos os contitulares de uma mesma coisa.

Quando a lei refere o «seguro de um conjunto de coisas», a situação que se pretendeu regular foi a do seguro do recheio de um imóvel<sup>242</sup>. Embora não haja motivo para excluir do âmbito de aplicação do regime outros conjuntos de coisas, facilmente se compreende que os problemas que a lei visa resolver são próprios do recheio de um imóvel. Estão em causa dois tipos de problemas: Antes de mais, importa saber se apenas estariam cobertas as coisas pertencentes ao proprietário ou principal ocupante do imóvel, titular do seguro, se poderão considerar-se incluídas outras coisas que se encontrassem no local ao tempo do sinistro. Supletivamente, a lei determina que também devem considerar-se incluídas no seguro (i) as coisas das pessoas que vivam com o segurado

---

239 Art. 49.º, n.º 2, da LCS.

240 Art. 47.º, n.º 2, da LCS.

241 Art. 47.º, n.º 3, da LCS.

242 Art. 125.º da LCS.

em economia comum; e (ii) as coisas dos trabalhadores. Em qualquer dos casos, e porque a regra é supletiva, permite-se que as partes a afastem, estipulando outros regimes<sup>243</sup>.

O segundo tipo de problemas diz respeito à matéria da prova: a lei determina que cabe ao segurado provar que a coisa perecida ou danificada pertence ao conjunto de coisas objeto do seguro<sup>244</sup>.

Uma vez mais, como acima se disse, cabe ao tomador indicar o valor da coisa, no início e durante a vigência do contrato. No entanto, existe uma regra especial sobre este tema para o seguro de riscos relativos à habitação: nestes, o valor do imóvel seguro ou a proporção segura do mesmo é automaticamente atualizado de acordo com os índices publicados para o efeito pela ASF<sup>245</sup>. O segurador deve informar o tomador do seguro de que assim é, aquando da celebração do contrato e por altura das respetivas prorrogações, informando-o ainda do valor seguro do imóvel a considerar para efeito de indemnização em caso de perda total, segundo estas regras, bem como dos critérios a aplicar à sua atualização<sup>246</sup>.

Quando a lei portuguesa se refere ao seguro de coisas com vícios, não se trata aqui de uma modalidade de seguro mas sim de uma alusão à circunstância de, num qualquer seguro de coisas, poder dar-se o caso de a coisa ter vícios ou defeitos, e de esses vícios ou defeitos terem dado causa ao sinistro ou agravado os danos dele decorrentes para a própria coisa. A lei esclarece que, se o vício em causa era ou deveria ser conhecido do tomador do seguro aquando da celebração do seguro, se aplica ao caso o regime da declaração inicial do risco<sup>247</sup>. Se o vício for superveniente, aplica-se ao caso o regime do agravamento do risco<sup>248</sup>. Ou seja, a matéria é tratada no âmbito dos deveres de informar do tomador do seguro, dependendo as consequências da omissão da sua qualificação como inocente, negligente ou dolosa.

---

243 Art. 125.º, n.º 2, da LCS.

244 Art. 125.º, n.º 1, da LCS.

245 Art. 135.º, n.º 1, da LCS.

246 Art. 135.º, n.º 2, da LCS.

247 Arts. 24.º a 26.º, por remissão do art. 124.º da LCS.

248 Art. 94.º por remissão do art. 124.º da LCS.

## 1.2 Existe o dever de mitigar ou atenuar os danos causados por um sinistro?

A resposta a esta questão é afirmativa. O tomador do seguro, o segurado e o beneficiário devem empregar todos os meios ao seu alcance para prevenir a ocorrência do sinistro ou, se este vier a ocorrer, prevenir ou limitar a ocorrência de danos<sup>249</sup>. É um dever que emana do princípio da boa fé no cumprimento dos contratos, e que se aplica a todos os seguros, incluindo os de grandes riscos, embora nestes últimos a regra seja meramente supletiva, podendo ser afastada pelas partes<sup>250</sup>.

O contrato de seguro pode estipular a redução da indemnização devida em caso de sinistro, em caso de incumprimento do dever de mitigar, tendo em conta o dano, ou dano acrescido, imputável a esse incumprimento<sup>251</sup>. Caso o incumprimento do dever de mitigar tenha sido deliberado, o contrato pode cominar essa falha com a perda do direito à indemnização<sup>252</sup>. As sanções de redução e perda da indemnização não são oponíveis aos terceiros lesados nos seguros de responsabilidade civil. Nestes, a indemnização não será objeto de qualquer redução ou eliminação, ficando o segurador com direito de regresso contra o incumpridor<sup>253</sup>.

As despesas razoáveis e proporcionadas em que o tomador do seguro, o segurado ou o beneficiário incorram em cumprimento do dever de mitigar devem ser reembolsadas pelo segurador, ainda que os esforços de mitigação venham a revelar-se ineficazes<sup>254</sup>. Os montantes que o segurador vier a pagar ao tomador do seguro, segurado ou beneficiário a título de reembolso serão deduzidos ao montante do capital seguro, salvo se o contrato providenciar uma cobertura autónoma ou se as medidas de mitigação adotadas resultarem do cumprimento de determinações concretas do segurador<sup>255</sup>.

---

249 Art. 126.º, n.ºs 1 e 2, da LCS.

250 Art. 13.º da LCS.

251 Art. 101.º, n.º 1, aplicável por remissão do art. 126.º, n.º 3, da LCS.

252 Art. 101.º, n.º 2, aplicável por remissão do art. 126.º, n.º 3, da LCS.

253 Art. 101.º, n.º 4, aplicável por remissão do art. 126.º, n.º 3, da LCS.

254 Art. 127.º, n.º 1, da LCS.

255 Art. 127.º, n.º 3, da LCS.

### 1.3 Qual a influência do capital seguro e do valor dos bens danificados no montante da indemnização?

Como se disse acima, os seguros de danos são aqueles em que a prestação do segurador em caso de sinistro está limitada ao montante dos danos decorrentes do sinistro até ao valor do capital seguro. Esta limitação decorre do princípio indemnizatório<sup>256</sup>. Assim se distinguem os seguros de danos dos seguros de capitais, que são aqueles em que as partes têm liberdade para fixar o montante da indemnização devida em caso de sinistro, não tendo aquela como valor máximo o montante dos danos. Só nos seguros de pessoas a lei reconhece esta possibilidade, uma vez que estão em causa a vida e a integridade física das pessoas, às quais não se pode atribuir um valor patrimonial. Nos seguros de grandes riscos, a regra é meramente supletiva, podendo ser afastada pelas partes<sup>257</sup>.

Uma vez que nos seguros de danos a indemnização não pode ultrapassar o valor do interesse seguro, não faria sentido estabelecer como capital seguro um valor superior ao do interesse seguro. Assim, e sem prejuízo da aplicação de uma lógica distinta aos seguros de responsabilidade civil, nos seguros de coisas, tanto quanto possível, o capital seguro deve corresponder ao valor do interesse seguro. Assim, por exemplo, se o proprietário de uma coisa pretende segurar o seu interesse nessa coisa, deve proceder a uma avaliação desse interesse e fixar esse mesmo valor como capital seguro. O capital seguro representa o valor máximo da prestação que o segurador irá pagar em caso de sinistro<sup>258</sup>. Em caso de perda total, a indemnização coincidirá com esse valor. Em caso de dano parcial, far-se-á o cálculo do montante do dano e pagar-se-á o valor correspondente, uma vez que, além de estar limitada ao montante do capital seguro, a indemnização também está limitada, como vimos, ao montante dos danos sofridos.

Embora nestes seguros não haja a possibilidade de afastar por completo a relação entre o montante dos danos e o da indemnização, a lei confere às partes alguma flexibilidade, permitindo-lhes, designadamente, fixar antecipadamente o valor do interesse seguro atendível para o cálculo da indemnização, exigindo apenas que o valor estimado não seja manifestamente infundado<sup>259</sup>. Esta

---

256 Art. 128.º da LCS.

257 Art. 13.º da LCS.

258 Art. 49.º, n.º 1, da LCS.

259 Art. 131.º, n.º 1, da LCS.

flexibilidade é de grande utilidade para evitar litígios, sendo especialmente importante em áreas onde a avaliação dos bens é mais discutível. Pense-se, por exemplo, na avaliação de obras de arte. A lei abre ainda a possibilidade de, em vez de a indemnização corresponder ao montante dos danos, que, nos termos gerais, são calculados atendendo à diferença entre o valor do direito ou interesse sobre a coisa antes e depois de ocorrido o sinistro, as partes optarem pela fixação de uma indemnização em função do valor de reconstrução ou de substituição da coisa, e ainda a possibilidade de calcular a indemnização em função do valor de uma coisa idêntica à que se perdeu mas nova, desconsiderando, neste caso, a vetustez ou a depreciação em função do uso da coisa segura. A este último chama-se seguro de valor em novo<sup>260</sup>.

As partes podem ainda fixar contratualmente outros limites que condicionem o montante da indemnização, tais como sublimites aplicáveis, por exemplo, em função do tipo de ocorrência, e podem ainda estipular a aplicação de franquias e escalões de indemnização<sup>261</sup>.

A franquia corresponde a um montante de prejuízo que, em caso de ocorrência do sinistro, ficará obrigatoriamente a cargo do segurado. Pode destinar-se a afastar do seguro as bagatelas, ocorrências menores que apenas causem danos demasiado reduzidos para justificarem a tramitação inerente ao processamento de uma participação de sinistro, mas a sua função principal é de natureza psicológica: a franquia destina-se a fazer com que o segurado sinta no bolso a ocorrência do sinistro, mitigando o risco moral associado à existência de um seguro. Se não existisse, o segurado poderia sentir-se demasiado à vontade, relaxando o grau de diligência que de contrário manteria para evitar a ocorrência do sinistro ou mitigar as suas consequências danosas.

Os escalões de indemnização também têm por objetivo a partilha de risco entre o segurador e o segurado, mas funcionam de forma um pouco diferente, correspondendo normalmente a uma percentagem do prejuízo que fica a cargo do segurado em toda e qualquer ocorrência. Nos seguros marítimos, ainda vigora uma norma antiga de acordo com a qual «[d]a carga que segurar o capitão ou o dono do navio só poderão segurar-se nove décimos do seu justo valor»<sup>262</sup>.

---

260 Art. 131.º, n.º 2, da LCS.

261 Art. 49.º, n.º 3, da LCS.

262 Art. 599.º do Código Comercial de 1888.

#### 1.4 As situações de sobresseguo e de subseguo estão reguladas?

As situações de sobresseguo e de subseguo estão reguladas no direito português. Os conceitos de subseguo e de sobresseguo dizem respeito à relação de valor entre o capital seguro e a coisa segura – ou melhor, entre aquele e os interesses que sobre esta incidem. O primeiro é mais bem-sucedido do que o segundo no esclarecimento de que o valor que importa é o do interesse, e não o da coisa segura. Existe sobresseguo sempre que o valor do capital seguro seja superior ao do interesse seguro, neste sentido eminentemente quantitativo do termo, e subseguo sempre que o primeiro seja inferior ao segundo. Quando os valores coincidem, temos um seguro pleno.

Como acima se disse, a situação ideal é a que se verifica quando o capital seguro coincide exatamente com o valor do interesse seguro. Assim, quer o sobresseguo, quer o subseguo são vistos como um problema. As figuras encontram nos seguros de coisas o seu campo de aplicação por excelência, não se aplicando, designadamente, aos seguros de responsabilidade civil, também eles genericamente configurados como seguros de danos.

É o princípio indemnizatório que, nos seguros de coisas, faz do sobresseguo um problema. O princípio indemnizatório determina, num primeiro momento, que o valor do capital seguro não seja superior ao valor do interesse seguro e, num segundo momento, que o valor da indemnização não seja superior ao valor dos danos. Como o prémio é calculado pelo segurador tendo em conta o capital seguro, se este for superior ao valor do interesse seguro o tomador estará a desperdiçar dinheiro, pagando a mais sem com isso receber mais cobertura, porque em qualquer caso a indemnização sempre estaria sujeita ao montante dos danos.

Assim, quando as partes detetem uma situação de sobresseguo, a lei confere ao tomador o direito a solicitar a redução do contrato, reduzindo o capital seguro ao valor correto, com a redução do prémio que lhe corresponder<sup>263</sup>. Além disso, se o tomador do seguro ou o segurado estiverem de boa fé, têm o direito a pedir a devolução do sobreprémio respeitante aos dois últimos anos de vigência do contrato, deduzidos dos custos de aquisição calculados proporcionalmente<sup>264</sup>.

---

263 Art. 132.º, n.º 1, da LCS.

264 Art. 132.º, n.º 2, da LCS.

Em caso de subseguro, a menos que as partes disponham em sentido distinto, aplicar-se-á a chamada regra proporcional, sendo a quantia a pagar proporcionalmente reduzida em função da relação entre o valor do capital seguro e o valor do interesse seguro: sendo (c) o valor do capital seguro; (i) o valor do interesse seguro; (d) o valor do dano; e (x) o montante da indemnização:  $x = cd/i$ . A regra proporcional assegura, em caso de subseguro, a relação de interdependência entre a cobertura e o prémio. A aplicação da regra proporcional, nos casos de subseguro, nada tem que ver com o princípio indemnizatório, encontrando antes o seu fundamento na preservação da relação de interdependência entre a cobertura e o prémio.

O subseguro seria um problema para o segurador se em caso de sinistro fosse permitido ao segurado receber uma indemnização correspondente ao valor dos danos, mas não é o que sucede. Uma vez que, novamente, o prémio é calculado pelo segurador tendo em conta o capital seguro, quando este é inferior ao valor do interesse do segurado na coisa segura há que proceder ao correspondente ajuste na cobertura<sup>265</sup>. Imaginemos um exemplo em que o capital seguro corresponde a 80% do valor do interesse sobre a coisa segura: o direito de propriedade sobre a coisa vale € 5.000 mas o capital seguro foi fixado em € 4.000. No nosso exemplo, o que está coberto pelo seguro são apenas esses mesmos 80%. Ou seja, havendo perda total, o segurado irá receber € 4.000, apesar de ter sofrido danos no montante de € 5.000. Se a perda for parcial e a coisa vir o seu valor reduzido a metade, passando a valer € 2.500, a indemnização devida pelo segurador será de € 2.000 (80% do capital seguro).

### 1.5 Podem contratar-se vários seguros sobre o mesmo interesse sem o comunicar ao segurador?

A lei portuguesa permite a contratação de vários seguros sobre o mesmo interesse. Estão em causa situações de pluralidade de seguros, ou seja, situações que envolvem a celebração de dois ou mais contratos de seguro, que se distinguem das situações de cosseguro, em que dois ou mais seguradores intervêm num mesmo contrato de seguro, partilhando entre si a cobertura do risco<sup>266</sup>.

A pluralidade de seguros pode ocorrer com ou sem o conhecimento da situação por parte dos vários seguradores envolvidos. Dentro da pluralidade de seguros, há que distinguir as situações de seguro múltiplo e de duplo seguro.

---

265 Art. 134.º da LCS.

266 Quanto ao cosseguro, cfr. os arts. 62.º a 71.º da LCS.

O seguro múltiplo existe sempre que são celebrados contratos distintos para cobertura de um mesmo interesse contra o mesmo risco durante um mesmo período. O duplo seguro é uma subespécie deste que ocorre quando a soma dos capitais seguros excede o valor do interesse seguro: é o equivalente ao sobresseguro, sempre que estejam em causa contratos distintos e não um único contrato.

O duplo seguro cria um risco de sobreindemnização, pois, se desconhecido dos seguradores, permitiria contornar a proibição de enriquecimento subjacente ao princípio indemnizatório que limita o montante da indemnização ao valor dos danos<sup>267</sup>. Por esse motivo, embora a lei não proíba a pluralidade de seguros, impõe, para que esta seja lícita, a comunicação da sua existência a todos os seguradores envolvidos logo que o tomador ou o segurado tomem conhecimento da sua verificação e aquando da participação de um sinistro<sup>268</sup>. A sobreindemnização é evitada pela redução proporcional das indemnizações de cada um dos seguradores<sup>269</sup>.

Um segundo problema inerente à pluralidade de seguros seria o de os vários seguradores se recusarem a cobrir o sinistro, alegando que o seu seguro só funciona em excesso, cobrindo apenas o remanescente do dano uma vez esgotados os demais. A lei lida com esse problema determinando que cabe ao segurado a escolha de qual ou quais deles interpelar<sup>270</sup>. Num segundo momento, os seguradores distribuem entre si o prejuízo «na proporção da quantia que cada um teria de pagar se existisse um único contrato de seguro»<sup>271</sup>.

Não obstante o que acima se disse, para que os seguradores possam recusar-se a pagar a indemnização em caso de incumprimento deste dever de informar, terá de demonstrar que a omissão foi fraudulenta, ou seja, que a informação foi deliberadamente ocultada com o intuito de obtenção de uma vantagem à custa dos seguradores<sup>272</sup>.

Este regime também se aplica aos seguros de grandes riscos, mas nesses é meramente supletivo, tendo as partes a possibilidade de o afastar mediante estipulação contratual<sup>273</sup>.

---

267 Art. 128.º da LCS.

268 Art. 133.º, n.º 1, da LCS.

269 Art. 133.º, n.º 4, da LCS.

270 Art. 133.º, n.º 3, da LCS.

271 Art. 133.º, n.º 4, da LCS.

272 Art. 133.º, n.º 2, da LCS.

273 Art. 13.º da LCS.

## 1.6 O segurador tem algum direito de sub-rogação?

Nos seguros de danos, quando não sejam seguros de pessoas, a lei portuguesa atribui ao segurador que paga uma indemnização um direito de sub-rogação nos direitos do destinatário da sua prestação, quem quer que seja, contra os terceiros responsáveis pelo sinistro, se existirem<sup>274</sup>.

Se a sub-rogação for parcial, retendo o destinatário da prestação a outra parte do direito a uma indemnização, aquela não pode exercer-se em prejuízo deste último<sup>275</sup>. Caso a conduta do tomador ou do segurado causem dano ao segurador, prejudicando o exercício da sub-rogação, aqueles respondem até ao limite da indemnização paga pelo segurador<sup>276</sup>.

O direito de sub-rogação não pode ser exercido contra o próprio segurado, se este responde pelo lesante, nem contra o 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<sup>277</sup>.

Nos seguros de pessoas, a lei afasta, supletivamente, o direito de sub-rogação do segurador, admitindo convenção em contrário relativamente a prestações do segurador de cariz indemnizatório. Ou seja, nos seguros de danos que sejam simultaneamente seguros de pessoas, só mediante estipulação haverá um direito de sub-rogação do segurador nos direitos da pessoa segura ou do beneficiário contra um terceiro que dê causa ao sinistro<sup>278</sup>.

## 2 Seguro de responsabilidade civil

Nos seguros de responsabilidade civil, o risco coberto é o de constituição, no património do segurado, de uma obrigação de indemnizar fundada em responsabilidade civil<sup>279</sup>. Os seguros de responsabilidade civil são seguros de danos, mas seguem um regime específico, porque boa parte do regime dos seguros de

---

274 Art. 136.º, n.º 1, da LCS.

275 Art. 136.º, n.º 3, da LCS.

276 Art. 136.º, n.º 2, da LCS.

277 Art. 136.º, n.º 4, da LCS.

278 Art. 181.º da LCS.

279 Art. 137.º da LCS.

danos teve na base o paradigma dos seguros de coisas, e nos seguros de responsabilidade civil, ao contrário do que sucede na generalidade dos seguros de coisas, muitas vezes não é possível atribuir um valor exato ao interesse seguro, não lhe sendo aplicáveis regimes como os do sobresseguo e do subseguo.

## 2.1 Como se determina o período de cobertura no seguro de responsabilidade civil?

A lei portuguesa dá grande flexibilidade às partes na estipulação das regras sobre a determinação do período de cobertura no seguro de responsabilidade civil.

O período de cobertura corresponde ao intervalo de tempo durante o qual a cobertura produz os seus efeitos. Nenhuma regra jurídica impede os seguros de vigorarem por período indeterminado, e embora por vezes assim seja, designadamente nos seguros de vida inteira, não é essa a prática nos seguros de responsabilidade civil. Em todo o caso, mesmo que o seguro vigore por tempo indeterminado, porque a cobertura dos riscos depende do prémio pagamento de um prémio, cada vez que um prémio é pago há que saber qual o intervalo de tempo que lhe corresponde<sup>280</sup>.

Quando, como muitas vezes sucede, o período de cobertura corresponde a um intervalo de um ano, costuma chamar-se «anuidade». Assim, nos seguros anuais renováveis, a cada anuidade corresponde um período de cobertura.

Importa, pois, apurar como se determina o período de cobertura nos seguros de responsabilidade civil. Admitindo a situação mais comum, que é a de esse período corresponder ao intervalo de um ano, há que apurar exatamente o que deve ocorrer nesse intervalo para que possamos concluir que um sinistro estará coberto por essa anuidade contratual.

Supletivamente, a lei portuguesa determina que os seguros de responsabilidade civil cobrem «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»<sup>281</sup>. Ou seja, a regra geral é a correspondente aos denominados «seguros de base

---

280 Art. 59.º da LCS.

281 Art. 139.º, n.º 1, da LCS.

ocorrência»: para se saber se determinado sinistro está ou não coberto, importa fixar o momento de verificação da conduta do segurado, ativa ou omissiva, alegadamente lesiva dos direitos ou interesses de terceiros.

A lei permite que as partes afastem esta regra, adotando um modo distinto de determinação do período de cobertura. A prática revela que, em muitas circunstâncias, os seguradores preferem comercializar seguros de responsabilidade civil com outros modos de determinação do período de cobertura. A lei portuguesa faz referência, meramente exemplificativa, à estipulação de «cláusulas que delimitem o período de cobertura, tendo em conta, nomeadamente, o facto gerador do dano, a manifestação do dano ou a sua reclamação»<sup>282</sup>. A modalidade de determinação do período de cobertura que mais se popularizou foi esta última. São os denominados «seguros de base reclamação».

Os seguradores preferem muitas vezes comercializar seguros de base reclamação porque, financeiramente, são mais fáceis de gerir. Nos seguros de base ocorrência, mesmo depois de as partes porem termo ao contrato, subsistem os chamados «riscos de posterioridade»: enquanto não prescreverem os eventuais direitos de reclamação dos terceiros lesados, pode sempre surgir uma nova reclamação, não podendo os seguradores riscar tais seguros do mapa enquanto não passar o prazo prescricional máximo, que é de 20 anos em Portugal<sup>283</sup>.

Se nalgumas atividades as partes sabem logo se a sua conduta causou ou não danos a terceiros, noutras a responsabilidade civil pode permanecer latente durante muitos anos. São exemplos desse fenómeno a responsabilidade por danos ambientais, a responsabilidade do produtor, a responsabilidade profissional dos médicos. Assim, para permitir uma saída limpa dos seguradores aquando da cessação do seguro, surgiram os seguros de base reclamação: quando o período chega ao seu termo, sabe-se se houve ou não houve reclamações, porque estas, por natureza, envolvem declarações recipiendas, devendo ser comunicadas ao segurado e/ou ao segurador.

Nestes seguros, importa atender ainda à data retroativa, que é a data a partir da qual a conduta do segurado se torna relevante. Nenhum seguro cobre reclamações respeitantes a ações ou omissões praticadas desde sempre, existindo sempre um marco temporal antes do qual a conduta já não será relevante para o seguro.

---

282 Art. 139.º, n.º 2, da LCS.

283 Art. 309.º do Código Civil.

A substituição de um seguro de base reclamação por um seguro de base ocorrência pode dar azo a lacunas de cobertura: as reclamações recebidas durante a vigência do novo seguro mas respeitantes a factos lesivos ocorridos mas não reclamados durante a vigência do seguro anterior não estariam cobertas por nenhum dos seguros. Assim, para minorar, embora não eliminar os riscos de lacunas de cobertura, a lei dispõe que, «[s]endo ajustada uma cláusula de delimitação temporal da cobertura atendendo à data da reclamação, sem prejuízo do disposto em lei ou regulamento especial e não estando o risco coberto por um contrato de seguro posterior, o seguro de responsabilidade civil 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»<sup>284</sup>.

## 2.2 Devem indemnizar-se os danos causados por atos dolosos do tomador /segurado?

Tradicionalmente, a indústria seguradora retirava do seu âmbito os atos dolosos do tomador do seguro e do segurado, com a justificação de que os seguros servem para cobrir riscos, aplicando-se a casos fortuitos, alheios à vontade do segurado, não devendo ser usados para fazer face às consequências de atos deliberados do tomador ou do segurado. Entendia-se, inclusivamente, que o seguro de condutas dolosas poderia ser contrário à ordem pública, se tais condutas fossem, elas próprias, ilícitas.

Já não é assim. Supletivamente, para a generalidade dos seguros, a lei continua a excluir a cobertura do dolo do tomador, do segurado ou do beneficiário<sup>285</sup>. Todavia, permite que as partes afastem esta regra, quando a natureza da cobertura o permita, desde que essa convenção não seja ofensiva da ordem pública. São muitos os contextos em que essa cobertura é hoje pacificamente aceite. Pense-se, por exemplo, nos seguros de saúde, em que o «sinistro» corresponde muitas vezes uma ida deliberada do segurado ao médico, e nos mais antigos seguros de nupcialidade e de natalidade, nos quais o sinistro era sempre – no primeiro – ou muitas vezes – no segundo – o resultado da ação deliberada do segurado.

Por vezes, é a própria lei a afastar a regra da exclusão de cobertura de atos dolosos. A mais relevante dessas situações ocorre nos seguros de

---

284 Art. 139.º, n.º 3, da LCS.

285 Art. 46.º da LCS.

responsabilidade civil: se os forem seguros obrigatórios, isto é, se o tomador os celebra em cumprimento de um dever legal de segurar, a regra é a oposta: os atos ou omissões dolosos do segurado estão cobertos, devendo os danos causados ser indemnizados ao abrigo dos seguros, salvo se lei ou regulamento especial determinarem o afastamento desta regra<sup>286</sup>.

A regra da cobertura de atos e omissões dolosos do tomador ou do segurado fundamenta-se na proteção das vítimas: os terceiros lesados. Sempre que o legislador cria um dever de segurar, fá-lo para proteção das vítimas. Assim, entende-se que essa proteção não deve depender da natureza dolosa ou negligente dos atos ou omissões lesivos. Em complemento desta regra, a lei portuguesa também determina que, uma vez satisfeita a indemnização, 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»<sup>287</sup>.

Assim se salvaguarda o respeito pela ordem pública: a cobertura do dolo existe apenas para proteção das vítimas; a consagração de um direito de regresso do segurador visa impedir que o segurado venha a beneficiar da proteção do seguro.

Note-se, contudo, que é princípio de ordem pública a proibição do seguro de responsabilidade criminal, contraordenacional e disciplinar<sup>288</sup>. Essa proibição não afeta, contudo, a responsabilidade civil associada às condutas criminal, contraordenacional ou disciplinarmente relevantes<sup>289</sup>.

### 2.3 A quem pode um terceiro lesado exigir a indemnização?

Em Portugal, a regra geral é a de que o terceiro lesado só pode exigir a indemnização ao responsável, não dispondo de um direito de ação direta contra o respetivo segurador de responsabilidade civil. O lesado apenas dispõe de um direito de exigir a indemnização ao segurador quando o contrato de seguro assim o determine, ou, não sendo esse o caso, quando, na sequência de um sinistro, o segurado o informar da existência do seguro e o segurador entrar em negociações diretas com o lesado<sup>290</sup>.

---

286 Art. 148.º da LCS.

287 Art. 144.º, n.º 1, da LCS.

288 Art. 14.º, n.º 1, alínea a), da LCS.

289 Art. 14.º, n.º 2, da LCS.

290 Art. 140, n.ºs 2 e 3, da LCS.

Essa regra geral é afastada nos seguros obrigatórios de responsabilidade civil. Como acima se disse, sempre que o legislador cria um dever de segurar, fá-lo para proteção das vítimas. Assim, não faria sentido o instrumento criado para proteger as vítimas não lhes permitir acioná-lo. Por conseguinte, a lei reconhece aos terceiros lesados, genericamente, um direito de ação direta contra o segurador de responsabilidade civil<sup>291</sup>.

Nos casos em que o seguro é facultativo, a sua celebração dá-se por livre decisão do tomador do seguro, pelo que a lei lhe reconhece a liberdade de decidir se pretende ou não envolver o segurador nas disputas com os alegados lesados. A lei reconhece ao segurador de responsabilidade civil legitimidade para intervir em qualquer processo judicial ou administrativo em que se discuta a obrigação de indemnizar cujo risco ele tenha assumido, suportando os custos daí decorrentes<sup>292</sup>.

Nos seguros voluntários de responsabilidade civil, a vítima de um facto que implique responsabilidade civil dispõe ainda, relativamente ao seu direito de crédito, de um privilégio sobre a indemnização devida pelo segurador de responsabilidade civil do responsável<sup>293</sup>.

## 2.4 Há regras para distribuir a indemnização em caso de pluralidade de lesados quando o dano total excede o capital seguro?

A lei portuguesa regula a distribuição da indemnização em caso de pluralidade de lesados, quando o dano total excede o capital seguro. No entanto, uma vez mais, há que distinguir entre os seguros obrigatórios e os seguros voluntários de responsabilidade civil, ou, mais rigorosamente, entre os seguros em que o lesado dispõe de um direito de ação direta contra o segurador e aqueles em que esse direito não lhe é reconhecido.

Quando os lesados dispõem de um direito de ação direta contra o segurador, aplica-se a regra da redução proporcional das respetivas pretensões, até à concorrência do capital seguro<sup>294</sup>. Caso o segurador viole esta regra, pagando demais a algum dos lesados, nem por isso deixa de responder perante os demais pela quantia a que cada um deles tem direito em resultado da aplicação da regra proporcional, a não ser que o pagamento a mais tenha ocorrido de boa

---

291 Art. 146.º, n.º 1, da LCS.

292 Art. 140.º, n.º 1, da LCS.

293 Art. 741.º do Código Civil.

294 Art. 142.º, n.º 1, da LCS.

fé, por desconhecimento de outras pretensões. Nesse caso, o segurador fica liberado para com os prejudicados pelo que exceder o capital seguro<sup>295</sup>.

Quando os lesados não dispõem de um direito de ação direta contra o segurador, a questão, verdadeiramente, parece não se pôr, ou não se pôr nos mesmos moldes, porque neste caso nenhum dos lesados é titular de uma pretensão contra o segurador suscetível de ser reduzida proporcionalmente, e ao segurado responsável pelos danos não se aplica o limite do capital seguro. Conforme se dispõe noutra sede, o pagamento efetuado pelo segurador em prejuízo de direitos de terceiros de que o segurador tenha conhecimento não o libera do cumprimento da sua obrigação<sup>296</sup>. Uma vez que, nas situações em apreço, a obrigação do segurador apenas tem como credor o próprio segurado, a questão não se põe, não se aplicando ao segurador a regra da redução proporcional das indemnizações. Desde logo, nestes casos a regra é supletiva, podendo as partes estipular, no contrato, uma distribuição do capital seguro por lesado que não obedeça à regra proporcional<sup>297</sup>. Se as partes nada estipularem sobre o tema, parece que caberá ao segurado instruir o segurador relativamente ao modo como pretende dispor do seguro, sem prejuízo do privilégio sobre a indemnização de que é titular a vítima de um facto que implique responsabilidade civil, relativamente ao seu direito de crédito<sup>298</sup>.

### 3. Seguros de crédito e caução

Os seguros de crédito e caução, ou seguros financeiros, são regulados nos arts. 161.º a 166.º da Lei do Contrato de Seguro. No entanto, o seu regime mais completo encontra-se em lei especial: o Decreto-Lei n.º 183/88, de 24 de maio, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 31/2001, de 14 de fevereiro («Lei dos Seguros Financeiros», adiante abreviadamente referida como «LSF»).

Os seguros de crédito e caução cobrem riscos associados ao não cumprimento de obrigações. Constituem garantias pessoais das obrigações. O que distingue os seguros de crédito e caução é a posição ocupada pela contraparte do segurador, que no primeiro caso é o credor da obrigação principal e no segundo caso é o seu devedor<sup>299</sup>.

---

295 Art. 142.º, n.º 2, da LCS.

296 Art. 103.º da LCS.

297 Art. 138.º, n.º 1, da LCS.

298 Art. 741.º do Código Civil.

299 Art. 9.º, n.ºs 1 e 2, da LSF.

A lei determina que, no âmbito dos seguros de crédito e caução, não são indemnizáveis os lucros cessantes nem os danos não patrimoniais<sup>300</sup>.

Os seguradores que se dedicam aos seguros de crédito e caução podem beneficiar de garantia do Estado «quando estejam em causa factos geradores de sinistro de natureza política, monetária ou catastrófica dependendo o acesso de um procedimento prévio de seleção e de contratualização com o Estado»<sup>301</sup>.

### 3.1 Quais as principais regras legais sobre o seguro de crédito?

A lei regula os riscos que podem ser cobertos por um seguro de crédito, e na prática são mesmo estes os riscos cobertos, embora em rigor a enumeração legal seja meramente exemplificativa:

- a) *Falta ou atraso no pagamento de obrigações pecuniárias;*
- b) *Riscos políticos, naturais ou contratuais, que obstem ao cumprimento de tais obrigações;*
- c) *Não amortização de despesas suportadas com vista à constituição desses créditos;*
- d) *Variações de taxa de câmbio de moedas de referência no pagamento;*
- e) *Alteração anormal e imprevisível dos custos de produção;*
- f) *Suspensão ou revogação da encomenda ou resolução arbitrária do contrato pelo devedor na fase anterior à constituição do crédito*<sup>302</sup>.

A lei também enumera os factos geradores de sinistros:

- a) *A insolvência declarada judicialmente;*
- b) *A insolvência de facto;*
- c) *A concordata judicial;*
- d) *A concordata extrajudicial, desde que celebrada com a generalidade dos credores do devedor e oponível a cada um deles;*

---

300 Art. 12.º da LSF.

301 Art. 15.º, n.º 1, da LSF.

302 Art. 161.º, n.º 1, da LCS. Cfr. ainda o art. 3.º, n.º 1, da LSF.

- e) *O incumprimento, ou mora, que prevaleça pelo prazo constitutivo de sinistro indicado na apólice;*
- f) *A rescisão ou suspensão arbitrária do contrato comercial por parte do devedor;*
- g) *A recusa arbitrária do devedor em aceitar os bens ou serviços encomendados;*
- h) *Ato ou decisão do Governo ou de autoridades públicas do país do devedor ou de um país terceiro que obstem ao cumprimento do contrato;*
- i) *Moratória geral decretada pelo governo do país do devedor ou de um país terceiro interveniente no pagamento;*
- j) *Acontecimentos políticos, dificuldades económicas ou medidas legislativas ou administrativas que ocorram ou sejam adotadas fora de Portugal e que impeçam ou atrasem a transferência de fundos pagos ao abrigo do contrato seguro;*
- k) *Disposições legais adotadas no país do devedor declarando liberatórios os pagamentos por ele efetuados na divisa local quando, em resultado das flutuações cambiais, tais pagamentos, quando convertidos na divisa do contrato seguro, não atinjam, no momento da transferência, o montante do crédito em dívida;*
- l) *Qualquer medida ou decisão das autoridades portuguesas ou do país do titular da apólice visando especificamente o comércio externo, incluindo as medidas e decisões da Comunidade Europeia relativas ao comércio entre um Estado membro e países terceiros, e que impossibilite a execução do contrato, a entrega dos bens ou a prestação dos serviços contratada, desde que os efeitos de tal medida não sejam compensados de outro modo;*
- m) *Ocorrência, fora de Portugal, de guerras, ainda que não declaradas, revoluções, revoltas, perturbação da ordem pública, anexações ou factos de efeitos análogos;*
- n) *Eventos catastróficos, tais como terremotos, maremotos, erupções vulcânicas, tufões, ciclones ou inundações ou acidentes nucleares, verificados fora de Portugal, sempre que os seus efeitos não sejam de outro modo cobertos*<sup>303</sup>.

---

303 Art. 4.º, n.º 1, da LSF.1 - As companhias de seguros não podem pedir nem utilizar qualquer tipo de informação genética para recusar um seguro de vida ou estabelecer prémios mais elevados.

A lei impõe a limitação da cobertura a uma percentagem do crédito seguro a definir pelo segurador, exceto nos casos de seguro com garantia do Estado, em que a percentagem em causa é aprovada ou dispensada pelo Estado<sup>304</sup>.

### 3.2 Quais as principais regras legais sobre o seguro caução?

Os riscos que podem ser cobertos por um contrato de seguro caução são os de falta de cumprimento ou mora do tomador do seguro, em obrigações cujo cumprimento possa ser assegurado por garantia pessoal<sup>305</sup>. O segurador obriga-se a indemnizar o terceiro-segurado pelos danos patrimoniais decorrentes da falta de cumprimento ou mora do tomador do seguro, devedor da obrigação principal.

A lei distingue entre o seguro de caução direta e indireta<sup>306</sup>. A caução indireta é aquela que é prestada a um garante, e não diretamente ao credor. Mais interessante é, contudo, a equiparação legal deste seguro a outras garantias especiais das obrigações, entre as quais as garantias bancárias e a fiança, dispondo-se que quando a lei as exija as entidades públicas não podem recusar a prestação de um seguro-caução, devendo o seu regime «salvaguardar os direitos dos segurados nos precisos termos da garantia substituída»<sup>307</sup>. Retira-se desta redação que «seguro caução» é afinal uma designação bastante ampla e flexível, significando tão-só «garantia pessoal prestada por segurador», podendo moldar-se à imagem de qualquer das garantia substituídas, qualquer que ela seja e, designadamente, quer seja uma garantia assessoria, quer seja uma garantia autónoma.

---

2 As companhias de seguros não podem pedir a realização de testes genéticos aos seus potenciais segurados para efeitos de seguros de vida ou de saúde ou para outros efeitos.

3 As companhias de seguros não podem utilizar a informação genética obtida de testes genéticos previamente realizados nos seus clientes actuais ou potenciais para efeitos de seguros de vida e de saúde ou para outros efeitos.

4 As seguradoras não podem exigir nem podem utilizar a informação genética resultante da colheita e registo dos antecedentes familiares para recusar um seguro ou estabelecer prémios aumentados ou para outros efeitos.

304 Art. 5.º, n.º 1, da LSF.

305 Art. 162.º da LCS. Cfr. ainda o art. 6.º, n.º 1, da LSF.

306 Art. 1.º, n.º 5, da LSF.

307 Art. 6.º, n.ºs 2 e 3, da LSF.

## XII. SEGUROS DE PESSOAS

### 1 O seguro de vida

#### 1.1 Há deveres de informação especiais nos seguros de vida?

Nos seguros de vida, aos deveres de informar aplicáveis na fase de celebração dos contratos de seguro acresce um dever de prestar as seguintes informações adicionais:

- a) *A forma de cálculo e atribuição da participação nos resultados;*
- b) *A definição de cada cobertura e opção;*
- c) *A indicação dos valores de resgate e de redução, assim como a natureza das respetivas coberturas e penalizações em caso de resgate, redução ou transferência do contrato;*
- d) *A indicação dos prémios relativos a cada cobertura, principal ou complementar;*
- e) *O rendimento mínimo garantido, incluindo informação relativa à taxa de juro mínima garantida e à duração desta cobertura;*
- f) *A indicação dos valores de referência utilizados nos contratos de capital variável, bem como do número das unidades de participação;*
- g) *A indicação da natureza dos ativos representativos dos contratos de capital variável;*
- h) *A indicação relativa ao regime fiscal;*
- i) *Nos contratos com componente de capitalização, a quantificação dos encargos, sua forma de incidência e momento em que são cobrados;*
- j) *A possibilidade de a pessoa segura aceder aos dados médicos de exames realizados;*
- k) *Uma referência concreta ao relatório sobre a solvência e a situação financeira (...), permitindo ao tomador do seguro um acesso fácil a essa informação;*

- 1) *As informações específicas à modalidade de contrato de seguro necessárias a assegurar a integral compreensão pelo tomador do seguro dos riscos subjacentes ao contrato de seguro por si assumidos*<sup>308</sup>.

Na vigência do contrato, o segurador deve informar o tomador do seguro de alterações relativamente a informações prestadas aquando da celebração do contrato que possam influir na sua execução<sup>309</sup>.

Quando cessa o contrato, o segurador deve prestar ao tomador do seguro informação sobre os montantes a que este tenha direito com a cessação do contrato, bem como das diligências ou documentos necessários para o seu recebimento<sup>310</sup>.

Estes são os deveres de informação aplicáveis aos seguros de vida em geral. Aos produtos de investimento com base em seguros, aplicam-se ainda as exigências decorrentes do regime jurídico dos pacotes de produtos de investimento de retalho e de produtos de investimento com base em seguros (PRIIPs) constante do Regulamento (UE) n.º 1286/2014, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 26 de novembro de 2014, com os ajustes ao ordenamento jurídico português decorrentes da Lei n.º 35/2018, de 20 de julho.

## 1.2 Há especialidades em matéria de declaração do risco pelo tomador/segurado?

Nos seguros de pessoas, além da informação a ser prestada por declarações das pessoas seguras, a celebração do contrato pode depender da realização de exames médicos com vista à avaliação do risco<sup>311</sup>. No entanto, a lei portuguesa inclui uma proibição absoluta de acesso e utilização de qualquer tipo de informação genética pela indústria seguradora<sup>312</sup>. Os seguradores não podem pedir nem usar essa informação na sua avaliação do risco, não podem, para nenhum efeito, pedir aos clientes ou potenciais clientes a realização de testes genéticos, nem a divulgação, por estes, dos resultados de testes genéticos previamente realizados e deles conhecidos, ou de informação genética resultante da colheita e registo dos respetivos antecedentes familiares.

---

308 Art. 185.º, n.º 1, da LCS.

309 Art. 186.º, n.º 1, da LCS.

310 Art. 186.º, n.º 2, da LCS.

311 Arts. 177.º e 178.º da LCS.

312 Art. 12.º da Lei n.º 12/2005, de 26 de janeiro.

### 1.3 Que consequências podem ter as inexatidões na declaração do risco por parte do tomador/segurado?

Inicialmente, as consequências de inexatidões ou omissões na declaração do risco por parte do tomador ou do segurado serão as mesmas aplicáveis a qualquer outro seguro. Todavia, uma vez decorridos dois anos desde a celebração do contrato, o segurador deixa de poder prevalecer-se de inexatidões ou omissões negligentes<sup>313</sup>. A partir de então, só as inexatidões ou omissões dolosas poderão ser invocadas em seu benefício. A este regime de exceção, que só se aplica ao risco de vida e não às coberturas complementares de acidente e de invalidez, chama-se incontestabilidade. O prazo de dois anos é um prazo máximo, podendo as partes estipular a aplicação de um prazo mais curto, mas não de um prazo mais longo.

### 1.4 Devem comunicar-se as circunstâncias que agravam o risco?

Não se aplica aos seguros de vida o regime do agravamento do risco, não tendo o agravamento do estado de saúde da pessoa segura de ser comunicado aos seguradores, nem podendo os seguradores refletir em alterações ao contrato qualquer conhecimento que tenham relativamente a um agravamento do estado de saúde da pessoa segura durante a vigência do contrato<sup>314</sup>.

### 1.5 Tenho direito à redução do seguro de vida?

O direito à redução de um seguro de vida só existe quando as partes assim o estipularem: trata-se de um direito meramente eventual<sup>315</sup>. A redução, quando consagrada no contrato, pode resultar de um resgate parcial, que corresponde à devolução de uma parte do capital seguro, mantendo-se o contrato em vigor quanto ao capital seguro remanescente, ou da falta de pagamento de alguns prémios de seguro<sup>316</sup>.

O direito à redução, como o direito de resgate, só se explicam tendo em consideração a existência, nalguns seguros, de uma reserva matemática. Porque

---

313 Art. 188.º da LCS.

314 Art. 190.º da LCS.

315 Art. 194.º, n.º 1, da LCS.

316 Art. 203.º, n.º 1, da LCS.

nem todos os seguros de vida dão azo à formação de uma reserva matemática, a lei refere-se aos «eventuais direitos de redução e de resgate»<sup>317</sup>.

Para além dos seguros com componente de capitalização, onde facilmente se compreende estes direitos, dado que o prémio, em tais seguros, corresponde a um investimento do tomador, nos seguros de vida inteira, ou nos pertencentes a modalidades intermédias que funcionem substancialmente de acordo com o paradigma dos seguros de vida inteira, a existência de uma reserva matemática é consequência da circunstância de os prémios serem constantes, e não progressivos, enquanto o risco de morte da pessoa segura é progressivo, o que faz com que, nos primeiros tempos, se cubra um prémio superior ao que se justificaria se se tratasse de ter em conta apenas a suportação do risco relativo a esses primeiros tempos de seguro.

É ainda importante ter em conta que, nos seguros de vida inteira, o pagamento da indemnização é certo, sendo embora incerto o momento em que o segurado irá ser chamado a pagar a indemnização. A devolução do excedente em caso de cessação antecipada e o emprego do excedente num contrato reduzido em caso de cessação antecipada do pagamento dos prémios explicam-se, em parte, por aquele excedente ter sido cobrado por conta de um risco ainda não suportado. Explicam-se económica e juridicamente assim, quando o tomador tenha um direito de crédito sobre o montante da reserva matemática. Esta corresponde ao valor pago pelo tomador para além daquilo que constitua a contrapartida pelo período de cobertura que, formalmente, lhe corresponda.

Nos seguros de vida que consagrem um direito à redução, o segurador deve prestar ao tomador do seguro, na fase pré-contratual, Informação sobre o valor de redução, assim como sobre a natureza das respetivas coberturas e penalizações<sup>318</sup>. Sempre que existam valores mínimos garantidos, o segurador deve anexar à apólice uma tabela com os valores de resgate e de redução calculados com referência às datas de renovação do contrato, fazendo-lhe referência expressa no clausulado<sup>319</sup>.

---

317 Art. 194.º, n.º 1, da LCS.

318 Art. 186.º, n.º 1, alínea c), da LCS.

319 Art. 194.º, n.ºs 3 e 4, da LCS.

## 1.6 Tenho direito a fazer cessar o seguro antecipadamente para cobrar o respetivo valor de resgate?

O direito à cessação antecipada do seguro e à correspondente percepção do valor de resgate também só existe, num seguro de vida, quando as partes assim o estipularem: trata-se, uma vez mais, de um direito meramente eventual<sup>320</sup>.

O seu regime é quase idêntico ao do direito à redução do contrato, remetendo-se, quanto a ele, para o que se disse acima, no ponto 1.5. No entanto, a liberdade de estipulação das partes é, neste caso, um pouco menor, pois a lei determina que, nos seguros com provisões matemáticas em relação aos quais o resgate seja permitido, «a cessação do contrato que não dê lugar à realização da prestação determina a obrigação de o segurador prestar o montante dessa provisão, deduzindo os custos de aquisição ainda não amortizados, adicionando-se, se a ela houver lugar, o montante da participação nos resultados calculado *pro rata temporis*» (proporcionalmente ao tempo decorrido)<sup>321</sup>.

Quando exista designação beneficiária irrevogável, o contrato deve regular as condições de exercício do direito de resgate: quem pode solicitá-lo, a quem deve ser pago<sup>322</sup>.

## 1.7 Posso pedir adiantamentos num seguro de vida?

Num seguro de vida, essa possibilidade só existe quando as partes o estipulem no contrato, concedendo ao tomador a faculdade de solicitar o pagamento de adiantamentos sobre o capital seguro<sup>323</sup>. Tipicamente, ao contrário do que acontece com os direitos de resgate e de redução, que se baseiam no «valor atual» do seguro, os adiantamentos correspondem a uma antecipação do pagamento do benefício. Por conseguinte, embora não se trate de um empréstimo, dado que o tomador não se obriga a devolver os adiantamentos, estes podem vencer juros, enquanto não forem reintegrados no seguro. Não se tratando de um dever, o segurador não pode naturalmente exigir o seu pagamento, podendo apenas ir deduzindo o respetivo valor do montante final do benefício. O seguro pode ou não caducar quando se atingir o valor zero, consoante o que se estipular no contrato.

---

320 Art. 194.º, n.º 1, da LCS.

321 Art. 106.º, n.º 3, da LCS.

322 Art. 194.º, n.º 5, da LCS.

323 Art. 195.º da LCS.

## 1.8 Posso usar o seguro em garantia de pagamentos em operações económicas?

A possibilidade de celebrar um seguro em garantia está genericamente prevista na lei portuguesa<sup>324</sup>. Especificamente quanto aos seguros de vida, A lei consagra ainda a possibilidade de oneração do direito de resgate ou de qualquer outro direito emanado do contrato de que seja titular o tomador, o segurado ou o beneficiário<sup>325</sup>. A garantia que se constitui é um penhor de direitos<sup>326</sup>.

Também é comum o recurso a uma designação beneficiária irrevogável com função de garantia: apesar de as duas figuras serem, até certo ponto, incompatíveis entre si, porque cada uma delas pressupõe a ineficácia da outra, além da titularidade de um penhor sobre os direitos emanados de um contrato de seguro de vida, o credor é muitas vezes designado beneficiário irrevogável até ao montante em dívida, revertendo o remanescente, habitualmente, para os beneficiários de segunda linha, que em regra serão os herdeiros legais da pessoa segura<sup>327</sup>.

## 1.9 Posso ceder a minha posição contratual ou os meus direitos num seguro de vida?

A possibilidade de ceder os direitos emanados de um contrato de seguro de vida está genericamente prevista na lei portuguesa<sup>328</sup>. Aplica-se-lhe o regime geral de direito dos contratos<sup>329</sup>. Quer o tomador do seguro, quer o segurado, quer ainda o beneficiário podem ceder os respetivos direitos, atuais ou meramente eventuais, nos termos gerais.

Além dessa possibilidade, a lei reconhece ainda aplicação do regime geral de cessão da posição contratual ao contrato de seguro de vida, com a ressalva de que este regime só se aplica ao caso do tomador que não seja simultaneamente pessoa segura<sup>330</sup>. Nos termos gerais, a cessão carece do consentimento da outra parte, que é o segurador. A lei determina que a cessão seja comunicada

---

324 Art. 97.º da LCS.

325 Art. 196.º da LCS.

326 Regulado nos arts. 679.º a 685.º do Código Civil.

327 Art. 199.º, n.º 2, da LCS.

328 Art. 97.º da LCS.

329 Arts. 577.º a 588.º do Código Civil.

330 Art. 197.º, n.º 1, da LCS. O regime geral consta dos arts. 424.º a 427.º do Código Civil.

à pessoa segura, devendo constar de ata adicional ao contrato de seguro de vida<sup>331</sup>.

### 1.10 Como se determina o beneficiário num seguro de vida? Como se pode modificar a designação?

Num seguro de vida, há que verificar, antes de mais, se o tomador do seguro ou a pessoa – normalmente um terceiro-segurado – a quem aquele haja atribuído o direito de designar o beneficiário exerceu essa faculdade. O titular do direito de designar o beneficiário pode fazê-lo na própria apólice, se intervier na celebração do contrato, em declaração escrita posterior à celebração do contrato recebida pelo segurador, ou ainda em testamento, muito embora a atribuição não seja feita a título sucessório<sup>332</sup>.

Quando o titular do direito de designar o beneficiário não tiver exercido o seu direito, há que verificar se as condições gerais ou especiais do seguro regulam este tema. É vulgar existirem estipulações contratuais determinando que, na falta de designação pelo respetivo titular, o benefício do contrato será atribuído aos herdeiros legais da pessoa segura.

Sendo o contrato omissivo quanto a este tema, ou tendo o beneficiário designado morrido antes da pessoa segura, têm aplicação as regras legais supletivas, segundo as quais, em caso de morte da pessoa segura, o benefício será atribuído aos respetivos herdeiros; caso o beneficiário morra antes da pessoa segura, se a designação for irrevogável, o benefício é atribuído aos herdeiros do beneficiário; se não for irrevogável, é atribuído aos herdeiros da pessoa segura; em caso de morte simultânea, beneficiam do seguro os herdeiros do beneficiário<sup>333</sup>. No seguro de sobrevivência, salvo estipulação em sentido distinto, o benefício será atribuído à própria pessoa segura<sup>334</sup>.

A modificabilidade da designação beneficiária depende da sua revogabilidade ou irrevogabilidade<sup>335</sup>. Se o tomador do seguro, ou o titular do direito de designar o beneficiário, se distinto daquele, renunciar à faculdade de modificar a designação, qualquer modificação carece do consentimento do beneficiário.

---

331 Art. 197.º, n.º 2, da LCS.

332 Art. 198, n.º 1, da LCS.

333 Art. 198.º, n.º 2, da LCS.

334 Art. 198.º, n.º 3, da LCS.

335 Art. 199.º da LCS.

Se a designação for revogável, o titular do direito de designar o beneficiário pode modificá-la em qualquer altura, desde que o faça antes de ocorrido o sinistro. Uma vez ocorrido o sinistro, o beneficiário adquire o direito à indemnização, tornando-se a designação irrevogável, ainda que anteriormente não o fosse<sup>336</sup>.

Quando o titular do direito de designar o beneficiário é distinto da pessoa segura, há que apurar se o consentimento desta última é ou não necessário à modificação da designação. Note-se que o consentimento da pessoa segura que não seja, simultaneamente, beneficiária do seguro também já seria necessário para a própria celebração de um seguro sobre a sua vida<sup>337</sup>. Se a pessoa segura assinou a proposta de seguro ou outro documento de que conste a designação beneficiária, o seu consentimento é também necessário para a sua modificação, porque se entende que o consentimento para a celebração do contrato não foi um cheque em branco, dizendo respeito, especificamente, àquele seguro de vida, com aquele beneficiário. Se, diferentemente, a pessoa segura se limitou a consentir na celebração de um seguro, em geral, não tendo tido intervenção na sua celebração ou na escolha do beneficiário, nesse caso a designação beneficiária pode ser modificada sem o seu consentimento<sup>338</sup>. Quando o seu consentimento é desnecessário, a modificação deve ainda assim ser comunicada à pessoa segura<sup>339</sup>.

A lei portuguesa prevê a existência de um registo central de beneficiários de seguros de vida e de acidentes pessoais, para que, após a morte de uma pessoa segura, os seus familiares e quaisquer outros interessados possam facilmente apurar se existe algum seguro sobre a vida do falecido<sup>340</sup>.

### 1.11 Como deve ser interpretada a cláusula de designação?

A cláusula de designação beneficiária deve ser interpretada nos termos gerais, aplicando-se-lhe o disposto na lei geral sobre interpretação dos contratos, se estiver em causa a designação pelo titular do direito a designar o beneficiário, ou a lei geral sobre interpretação de cláusulas contratuais gerais, se se tratar de uma cláusula das condições gerais ou especiais do seguro com o regime

---

336 Art. 199.º, n.º 3, da LCS.

337 Art. 43.º, n.º 3, da LCS.

338 Art. 199.º, n.º 4, da LCS.

339 Art. 199.º, n.º 5, da LCS.

340 O registo central vem regulado no Decreto-Lei n.º 384/2007, de 19 de novembro, atualmente na redação resultante do Decreto-Lei n.º 112/2013, de 6 de agosto.

contratual supletivo<sup>341</sup>. No entanto, há dúvidas recorrentes quanto à interpretação de certas referências comuns, tendo as principais sido esclarecidas na lei portuguesa<sup>342</sup>:

- a) Na designação genérica dos «filhos» de determinada pessoa como beneficiários, sem mais especificações, entende-se «referida a todos os filhos que lhe sobreviverem, assim como aos descendentes dos filhos em representação daqueles».
- b) Na designação genérica dos «herdeiros» ou do «cônjuge», considera-se como tais os herdeiros legais – ou o cônjuge – que o sejam à data do falecimento, e não à data da designação.
- c) Sendo a designação feita a favor de dois ou mais beneficiários, o segurador realiza a prestação em partes iguais, exceto se os beneficiários coincidirem com os herdeiros da pessoa segura, caso em que, na divisão do benefício, se observarão os princípios prescritos para a sucessão legítima, apesar de o benefício de um seguro de vida não ser atribuído a título sucessório. Caso um dos beneficiários designados morra antes da pessoa segura, a sua parte cabe aos respetivos descendentes.

### 1.12 Existem algumas regras peculiares a respeito do prémio dos seguros de vida?

O regime geral sobre o pagamento do prémio e as consequências do seu não pagamento não se aplica aos seguros de vida<sup>343</sup>. Assim, o não pagamento do prémio de um seguro de vida não determina a cessação automática do contrato sem possibilidade de reposição em vigor. O tomador deve pagar o prémio nas datas e condições estipuladas no contrato, devendo o segurador avisá-lo com uma antecedência mínima de 30 dias<sup>344</sup>. Quando o prémio não seja pago na data do respetivo vencimento, o tomador do seguro entra em mora<sup>345</sup>. A mora, nos termos gerais, dá direito a uma indemnização correspondente aos

---

341 As regras gerais sobre interpretação dos contratos constam dos arts. 236.º a 238.º do Código Civil. As regras gerais sobre interpretação de cláusulas contratuais gerais constam dos arts. 10.º e 11.º do Decreto-Lei n.º 446/85, de 25 de outubro, atualmente na redação resultante do Decreto-Lei n.º 323/2001, de 4 de junho.

342 Art. 201.º da LCS.

343 Art. 58.º da LCS.

344 Art. 202.º da LCS.

345 Art. 57.º da LCS.

juros a contar da data de constituição em mora<sup>346</sup>. No entanto, quanto ao mais, as consequências do não pagamento dependem do que as partes houverem estipulado. A lei permite que, num seguro de vida, as partes estipulem como consequências do não pagamento o direito do segurador a resolver o contrato, com o conseqüente resgate obrigatório, o direito do tomador à redução do contrato ou o direito à transformação do seguro num contrato sem prémio<sup>347</sup>.

Durante um período máximo a estipular no contrato, o tomador do seguro pode exercer a faculdade de repor em vigor, nas condições originais e sem novo exame médico, o contrato de seguro reduzido ou resolvido<sup>348</sup>.

Nos seguros de vida com designação beneficiária irrevogável, o segurador deve informar o beneficiário de qualquer não pagamento, dando-lhe uma oportunidade de pagar o prémio, num prazo de 30 dias<sup>349</sup>.

### 1.13 Podem os seguros de vida associar-se a fundos de investimento?

Os seguros de vida distinguem-se em duas grandes modalidades, consoante se destinem a cobrir o risco de morte ou sobrevivência (os tradicionais seguros de vida) ou correspondam a um produto financeiro que apenas assume a forma de um seguro (os seguros de capitalização).

Os seguros de capitalização aparecem muitas vezes associados a fundos de investimento: estes seguros são mais conhecidos pela designação inglesa *unit-linked*, porque neles o valor dos direitos atribuídos ao tomador é expresso em unidades de conta cujo desempenho está ligado à valorização dos ativos que lhe estão subjacentes, que integram um fundo de investimento ou um fundo autónomo do próprio segurador, sendo o risco financeiro, em maior ou menor grau, assumido pelo tomador do seguro, dependendo da existência ou não de um rendimento mínimo garantido.

Estes produtos qualificam-se como instrumentos de captação de aforro estruturados: «instrumentos financeiros que, embora assumam a forma jurídica de um instrumento original já existente, têm características que não são diretamente identificáveis com as do instrumento original, em virtude de terem associados outros instrumentos de cuja evolução depende, total ou parcialmente,

---

346 Art. 806.º, n.º 1, do Código Civil, e art. 57.º, n.º 3, da LCS.

347 Art. 203.º, n.º 1, da LCS.

348 Art. 203.º, n.º 2, da LCS.

349 Art. 204.º da LCS.

a sua rendibilidade, sendo o risco do investimento assumido, ainda que só em parte, pelo tomador do seguro»<sup>350</sup>.

Aos produtos de investimento com base em seguros aplicam-se as exigências decorrentes do regime jurídico dos pacotes de produtos de investimento de retalho e de produtos de investimento com base em seguros (PRIIPs) constante do Regulamento (UE) n.º 1286/2014, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 26 de novembro de 2014, com os ajustes ao ordenamento jurídico português decorrentes da Lei n.º 35/2018, de 20 de julho.

## 2. Seguros de acidentes e de saúde

### 2.1 Quais são as principais regras legais sobre o seguro de acidentes?

Existem duas modalidades distintas de seguros de acidentes: os seguros de acidentes pessoais e os seguros de acidentes de trabalho<sup>351</sup>.

Os seguros de acidentes de trabalho correspondem a um dos principais seguros obrigatórios em Portugal. Todos os trabalhadores, quer trabalhem por conta de outrem, quer sejam trabalhadores independentes, devem estar cobertos por um seguro de acidentes de trabalho. No primeiro caso, este seguro fica a cargo da entidade empregadora. A principal exceção a esta regra é a que isenta o Estado de segurar os respetivos trabalhadores. Estes seguros são objeto de abundante legislação especial<sup>352</sup>.

A regulação dos seguros de acidentes pessoais é muito parca. A lei dá-nos, indiretamente, uma definição de «acidente», determinando que o risco coberto por este seguro é o da «verificação de lesão corporal, invalidez, temporária ou permanente, ou morte da pessoa segura, por causa súbita, externa e

---

350 Art. 206.º, n.º 1, da LCS.

351 Art. 8.º, alínea a), da LASR.

352 Quanto ao seguro de acidentes de trabalho para trabalhadores por conta de outrem, que é, de longe, o que assume maior importância na ordem jurídica portuguesa, veja-se o disposto no art. 283.º, n.º 5, do Código do Trabalho, o art. 4.º da respetiva lei preambular, que é a Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro, a regulamentação constante dos arts. 79.º e 81.º da Lei n.º 98/2009, de 4 de setembro, e a apólice uniforme aprovada pela Portaria n.º 256/2011, de 5 de julho. Quanto aos trabalhadores independentes, veja-se o disposto no Decreto-Lei n.º 159/99, de 11 de maio, e a apólice uniforme constante da Norma Regulamentar da ASF n.º 3/2009-R, de 5 de março de 2009.

imprevisível»<sup>353</sup>. Quanto ao mais, o regime é definido por remissão, aplicando-se, «com as necessárias adaptações», sem outra especificação, as disposições reguladoras dos seguros de vida<sup>354</sup> e o regime de salvamento e mitigação do sinistro próprio dos seguros de danos<sup>355</sup>.

## 2.2 Quais são as principais regras legais sobre o seguro de saúde?

Os seguros de saúde, por vezes denominados seguros de doença, são os seguros que cobrem «riscos relacionados com a prestação de cuidados de saúde»<sup>356</sup>.

O regime legal destes seguros é também muito parco. Uma matéria que é específica dos seguros de saúde e que vem regulada na lei portuguesa é a das doenças preexistentes<sup>357</sup>. Não há uma noção legal de doença preexistente, mas a lei distingue as doenças preexistentes conhecidas e desconhecidas da pessoa segura à data da celebração do contrato. Embora a lei não o determina de forma clara, depreende-se que, sendo as doenças desconhecidas, devem ter o mesmo tratamento das doenças que surjam já na vigência do contrato de seguro. Sendo as doenças conhecidas da pessoa segura, supletivamente a lei determina que também estarão cobertas pelo seguro, permitindo embora às partes a sua exclusão por estipulação contratual. Essa exclusão pode ser genérica, abrangendo todas as doenças preexistentes, ou especificada, caso em que se aplica apenas às doenças indicadas no contrato. A lei também permite a estipulação contratual de um período de carência para as doenças preexistentes, não podendo esse período ser superior a um ano.

A lei regula a matéria da cessação do contrato: os seguros de saúde podem ser vitalícios, mas a generalidade dos produtos disponíveis no mercado português tem uma vigência anual renovável, sendo a possibilidade de renovação, normalmente, limitada em função da idade da pessoa segura. A lei impõe que da respetiva apólice de seguro conste, em caracteres bem destacados, a informação de que o seguro só cobre o pagamento das prestações convencionadas ou das despesas efetuadas em cada ano de vigência do contrato, e ainda a informação de que, uma vez cessado o contrato, e nos dois anos subsequentes a essa cessação, imperativamente, o segurador não pode recusar-se a realizar prestações

---

353 Art. 210.º da LCS.

354 Art. 211.º, n.º 1, da LCS.

355 Art. 211.º, n.º 2, da LCS.

356 Art. 213.º da LCS.

357 Art. 216.º da LCS.

resultantes de doença manifestada na vigência do contrato, desde que coberta pelo seguro, até esgotar o capital correspondente à última anuidade em vigor<sup>358</sup>.

Por fim, esclarece-se que o regime do agravamento do risco não se aplica aos seguros de saúde, em tudo o que respeite as alterações do estado de saúde da pessoa segura; e que o dever de informação de uma pluralidade de seguros também não se aplica aos seguros de saúde<sup>359</sup>.

Em Portugal, os seguros de saúde podem limitar-se a estipular o reembolso de despesas médicas pelo segurador, ou incluir o acesso a uma rede de prestadores de cuidados de saúde aos quais o segurador paga diretamente. No entanto, a lei portuguesa não regula diretamente esta matéria, limitando-se a estabelecer, na parte geral, a regra de que a prestação devida pelo segurador «pode ser pecuniária ou não pecuniária»<sup>360</sup>.

---

358 Arts. 214.º e 217.º da LCS.

359 Art. 215.º da LCS.

360 Art. 102.º, n.º 3, da LCS.

# 2.<sup>a</sup> parte

## 0 contrato de seguro em Espanha

**Fernando Peña López**

Tradução inicial de Ana Gravata Ramos, revisada em profundidade por João Bernardo Silva



# I. INTRODUÇÃO

## 1 Normas que regulam o contrato de seguro

Em Espanha o regime geral do contrato de seguro encontra-se regulado na Lei 50/1980, de 8 de outubro (daqui em diante, LCS). A versão vigente desta lei é a resultante das modificações feitas pela lei 20/2015, de 14 de julho, de ordenação, supervisão e solvência das entidades seguradoras e resseguradoras. Mais tarde, o acórdão do tribunal constitucional STC 1/2018, de 11 de janeiro, veio declarar a inconstitucionalidade e a nulidade do artigo 76. e).

Existem, a par da LCS, outras normas jurídicas que estabelecem ou regulam contratos de seguro em particular. Estas normas estabelecem e regulam os seguros de carácter obrigatório. Entre elas, pela transcendência prática salienta-se o capítulo II do Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de outubro, onde se aprovou o texto refundido da lei sobre responsabilidade civil e seguro na circulação de veículos a motor. O *Consortio de Compensación de Seguros* mantém um site onde podem ser consultadas todas as normas que estabelecem os seguros obrigatórios em Espanha (<http://www.consorseguros.es/web/registro-seguros>).

## 2 As partes podem decidir aplicar uma lei estrangeira ao contrato de seguro?

Os fatores que determinam a possibilidade de as partes aplicarem a lei espanhola ou estrangeira ao contrato de seguro constam dos artigos 107 e 108 LCS. Estes fatores são relativos ao contrato de seguro a celebrar e a diversas circunstâncias a respeito do risco seguro e do tomador.

A) Em matéria de seguros de danos, se o seguro for de grandes riscos, a escolha da lei aplicável é totalmente livre par as partes. Nos restantes casos, a aplicação da lei espanhola é imperativa sempre que: a) o risco estiver localizado em território espanhol e o tomador tiver aí a sua residência habitual - no caso das pessoas coletivas, a sede social ou administrativa -; ou b) se tratar de um seguro obrigatório imposto pela lei espanhola.

No caso de não se verificarem as circunstâncias anteriores, as partes têm a possibilidade de escolher, dentro dos limites impostos pelo artigo 107.3 LCS, uma das leis nacionais determinadas com base na relação com o âmbito do risco seguro ou com a pessoa do tomador. Se o contrato não expressar claramente a lei escolhida pelas partes ou se através dele não se puder intuir a vontade das

partes sobre a lei a aplicar, o contrato de seguro rege-se-á pela lei com a qual tenha mais estreita conexão. A regra geral é a de se presume que o contrato de seguro apresenta conexão mais estreita com a ordem jurídica do local onde o risco se situa, enquanto nos seguros de pessoas, a conexão mais estreita decorre da residência habitual do tomador do seguro ou do estabelecimento a que o contrato respeita, consoante se trate de pessoa singular ou coletiva.

As normas sobre seguro de danos aplicar-se-ão também aos seguros de pessoas, que não sejam de vida.

B) Se o seguro for de vida, será necessariamente aplicável a lei espanhola quando o tomador for uma pessoa física com residência habitual em Espanha ou uma pessoa coletiva com sede em Espanha. Sê-lo-á também se o seguro se celebrar com vista ao cumprimento de um contrato de trabalho sujeito à legislação espanhola. Fora dos casos anteriores, poderão as partes optar pela aplicação da lei nacional ou a da residência habitual do tomador, sem prejuízo da aplicação das disposições imperativas da LCS.

C) Os seguros obrigatórios são necessariamente regulados pela lei espanhola.

Na ausência das disposições anteriores, aplicar-se-á ao contrato de seguro o Regulamento (CE) 539/2008, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 17 de junho de 2008, sobre a lei aplicável às obrigações contratuais (Roma I).

### **3 As partes podem modificar o conteúdo das normas reguladoras do contrato de seguro nas apólices?**

Como regra geral, as disposições da LCS têm caráter imperativo, sendo de cumprimento obrigatório em todos os contratos de seguro, salvo nos seguros de grandes riscos. Como tal, qualquer tentativa de alteração do regime jurídico do contrato de seguro estabelecido pela lei será infrutuosa. Todas as cláusulas da apólice que contradisserem, modificarem ou alterarem qualquer aspeto do contrato regulado pela LCS serão consideradas nulas e sem efeito. Este regime de nulidade radical das cláusulas contrárias à LCS deve ser mitigado numa dupla aceção:

A) O caráter imperativo da LCS tem especial relevância na proteção do tomador/segurado, determinando a nulidade e ineficácia de qualquer cláusula da apólice contrária, no todo ou em parte a este. Tal não se verificará se cláusula for mais favorável aos interesses do tomador/segurado (artigo 2 LCS).

- B) Em certos casos, são as próprias normas da LCS que permitem às partes a modificação do seu conteúdo (*eg.*, artigos. 6.II ou 17.III LCS). Se um artigo da LCS se referir, expressa ou implicitamente, a um acordo entre as partes, os contratantes poderão contratar o regime jurídico mais vantajoso, dentro da margem permitida por lei.

## II. AS PARTES NO CONTRATO DE SEGURO

### 1 Quem são as partes no contrato de seguro? Requisitos legais para se ser uma empresa seguradora. O tomador, o segurado e o beneficiário.

São três as partes num contrato de seguro: a) o segurador, que deve ser sempre uma empresa seguradora, b) o tomador do seguro e c) o segurado.

O segurador é a parte que se obriga a dar cobertura ao risco seguro e a indemnizar o dano do interesse seguro em caso de ocorrência de um sinistro. Em Espanha a atividade seguradora exerce-se em regime de estabelecimento ou de livre prestação de serviços.

Em Espanha, para exercer a atividade seguradora em regime de estabelecimento, é necessário obter uma autorização administrativa. A obtenção da mesma está sujeita ao cumprimento de uma série de requisitos, como a adotar a forma jurídica prevista na lei, limitar-se à atividade seguradora, ter disponível o capital mínimo obrigatório e o capital mínimo de solvência, bem como que a Administração cumpra as exigências de boa reputação e honra e as condições necessárias de qualificação e experiência profissional (artigo 22 da lei 20/2015, de 14 de julho, de organização, supervisão e solvência das entidades seguradoras e resseguradoras – LOSSEAR –). As entidades seguradoras que atuam em regime de estabelecimento podem apresentar as seguintes formas jurídicas: sociedade anónima, mútua de seguros, sociedade cooperativa e mutualidade de previsão social. Essa autorização é concedida pelo Ministro da Economia, por ramos, em conformidade com a classificação estabelecida no anexo da LOSSEAR. Uma vez obtida a licença, a seguradora pode operar dentro do ramo completo a que esta se refere, dando ainda cobertura aos riscos acessórios ou complementares do ramo.

Dentro do âmbito territorial da União Europeia (dentro do qual se inclui, naturalmente, Espanha), a atividade seguradora pode desenvolver-se em

regime de livre prestação de serviços por parte de qualquer entidade devidamente autorizada para o efeito por um Estado membro da UE.

O tomador do seguro é a pessoa singular ou coletiva que celebra o contrato de seguro com o segurador. Como parte contratante, exige-se ao tomador o cumprimento de todas as obrigações que nascem do contrato, em especial o pagamento do prémio.

Quando o tomador não explicita no contrato que o seguro é contratado por conta de outrem (isto é, que o tomador do seguro atua por conta do segurado, determinado ou indeterminado), considera-se que o faz por conta própria (ou seja, que o contrato tutela o interesse próprio do tomador do seguro). Nestes casos, é frequente utilizar-se a designação de *tomador-segurado* para fazer referência ao tomador do seguro. No direito espanhol, o tomador não é um representante do segurado, dado que este último, ao contrário do tomador, não atua em nome próprio, não se converte em parte do contrato, nem tem de cumprir as obrigações derivadas do seguro. O representante atua tão-somente como um substituto da pessoa que é verdadeiramente a parte do contrato. O tomador, pelo contrário, é parte ele mesmo do contrato e está obrigado a cumpri-lo.

O segurado é o titular do interesse seguro. É o sujeito cuja pessoa, bens, direitos ou património suportam o risco coberto. Como titular do interesse seguro é a pessoa que adquire os direitos que derivam do contrato de seguro (artigo 7.III LCS). O segurado adquire, uma vez assinado o contrato, o direito a receber a indemnização em caso de sinistro (salvo no seguro de vida, por razão de impossibilidade). A figura do segurado pode ou não estar determinada no contrato. Quando o tomador não especifica a pessoa do segurado, exige-se que pelo menos especifique no contrato o modo pelo qual se poderá determiná-lo.

Deste modo, é a parte tomadora que assume as obrigações que nascem do contrato de seguro, enquanto que o segurado beneficia da cobertura de risco o contrato proporciona e que adquire os direitos que emanam do mesmo. Como parte do contrato de seguro, a jurisprudência tem entendido que será necessário que se verifique, nalgum momento, um ato de aceitação do contrato de seguro por parte do segurado. A partir desse momento o contrato não poderá ser modificado sem o seu consentimento.

Ainda que, em princípio, os deveres contratuais fiquem a cargo do tomador, a LCS estabelece, como já foi referido, que muitos destes deveres nascidos do contrato de seguro têm de ser – ou devem ser – cumpridos pelo segurado.

Aliás, o artigo 7.II LCS proíbe mesmo que o segurador recuse o cumprimento por parte do segurado dos deveres que corresponderiam aos do tomador.

O beneficiário é a pessoa que está legitimada para receber a indemnização em caso de sinistro. Trata-se de um terceiro e não de uma parte do contrato. Não tem obrigações contratuais e não detém mais direitos além do de receber a indemnização quando ocorrer um sinistro. A figura do beneficiário é originária dos seguros de vida. Nestes seguros, o segurado não pode receber a indemnização uma vez que o sinistro consiste precisamente no seu falecimento. O beneficiário é, por isso, uma figura essencialmente vinculada aos seguros de pessoas e, mais concretamente, aos seguros em caso de morte. A designação e mudança do beneficiário corresponde, em princípio, ao tomador enquanto pessoa que contrata o seguro e fixa o seu conteúdo juntamente com o segurador. A faculdade de alterar o beneficiário do seguro, quando assim estabelecer o próprio contrato, corresponderá unicamente ao segurado. O segurador não tem assim a faculdade de intervir na designação do beneficiário, nem se requer o seu consentimento para o efeito.

## 2 Qual é o papel dos mediadores na celebração de um contrato de seguro?

O mercado segurador funciona através de uma ampla rede de intermediários entre as entidades seguradoras e os seus clientes – e potenciais clientes. Estes intermediários, sem prejuízo das particularidades de cada tipo, exercem qualquer atividade que consista em apresentar ou propor um contrato de seguro ou praticar outro ato preparatório ao mesmo, em celebrá-lo, ou, uma vez contratados, em apoiar a gestão e execução desse contrato. A atividade de mediação de seguros encontra-se regulada em Espanha pela Lei 26/2016, de 17 de julho, de mediação de seguros e resseguros privados (LMSRP).

No mercado espanhol existem três categorias de intermediários: os corretores, os agentes e os operadores de *banca-seguros*.

O corretor de seguros é uma pessoa singular ou coletiva que presta serviços de mediação aos seus clientes proporcionando-lhes um aconselhamento independente, profissional e imparcial. O corretor exerce a atividade de mediação de forma independente e autónoma face às seguradoras. Antes de aconselhar os seus clientes acerca de qualquer questão relacionada com a contratação do seguro, o corretor é obrigado a realizar uma análise objetiva do mercado, que lhe permita aconselhar o cliente tendo em conta as suas necessidades específicas.

O agente de seguros é um profissional com vínculo laboral com as seguradoras, que exerce a atividade de mediação de seguros em nome e por conta destas, e cuja função principal é a promoção da contratação de seguros oferecidos pelas seguradoras às quais está vinculado. A comercialização dos produtos oferecidos pelas seguradoras não está sujeita a qualquer dever de recomendar outros produtos com condições mais vantajosas do que aquele(s) que comercializa. O operador de *banca-seguros* pertence a uma categoria especial de agente de seguros, sendo uma entidade de crédito ou uma sociedade controlada por uma entidade de crédito que atua como agente de seguros a partir das redes de distribuição dessa entidade.

### 3 Como devem as partes comunicar durante a vigência do contrato de seguro?

Embora a forma que comunicação entre as partes deva revestir não esteja regulada na legislação espanhola de seguro por uma norma de caráter geral, existe um número razoável de disposições concretas onde se estabelece o dever de comunicar por escrito certas informações relativas à celebração e execução do contrato.

Assim, apesar de se considerar que o contrato de seguro será válido a partir do momento em que exista consentimento (artigo 5 LCS), existe a obrigatoriedade de, posteriormente, reduzi-lo a ele e às suas modificações ou aditamentos a escrito (ou o equivalente através de suporte duradouro – DA 1.º LCS-). O artigo 96 da Lei 20/2015, de 14 de julho, relativa à organização, supervisão e solvência das entidades seguradores e resseguradoras (LOSSEAR) estabelece o mesmo requisito em relação a um elevado número de obrigações pré-contratuais de informação a respeito de diferentes tipos de seguros.

Deste modo, numa perspetiva mais prática, se uma companhia seguradora não cumprir o dever de comunicação por escrito ou através de suporte duradouro das informações relativas a um seguro ao tomador, segurado ou beneficiário, será difícil resolver a seu favor um litígio em que a sua alegação se baseie no facto de ter cumprido os deveres de comunicação e informação.

## III. FORMAÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO

### 1. Quais são os deveres de informação do segurador?

A legislação espanhola de seguros estabelece deveres específicos de informação a cargo do segurador. A lei requer que toda a informação seja facilitada por escrito ou em suporte duradouro e de forma clara e precisa por parte do segurador (artigo 96 LOSSEAR).

Assim, em qualquer contrato de seguro, e previamente à celebração do contrato, cabe ao segurador informar: a) do Estado membro e a autoridade a que corresponde o controlo da atividade da própria entidade seguradora, que deverá figurar na apólice; b) do nome do Estado membro em que se situa a sua sede social, a sua denominação social, a sua forma jurídica bem como, se for caso disso, da sucursal através da qual o contrato é celebrado e o seu respetivo endereço; e c) da situação financeira e de solvência do segurador. Além dos elementos anteriormente expostos, se o contrato se celebrar por via eletrónica, o segurador deverá ainda informar: a) dos diferentes procedimentos com vista à celebração do contrato, b) do arquivo pelo prestador do seguro do documento eletrónico em que se formaliza o contrato e da acessibilidade desse mesmo documento, c) dos meios técnicos que coloca à disposição para identificar e corrigir erros na introdução de dados, e d) da língua ou línguas em que o contrato se poderá formalizar. Para lá destes, estabelecem-se deveres especiais de informação para certos seguros como os de vida, de falecimento (planos de pré-pagamento de funeral) ou os seguros coletivos ou de grupo.

Por outro lado, quando o contrato de seguro é celebrado com um consumidor aplicam-se as regras de informação pré-contratual do Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de novembro, onde se aprovou o texto refundido da Lei Geral para a Defesa dos Consumidores e Utentes e outras leis complementares; que é em Espanha a norma transposta da Diretiva 2011/83/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 25 de outubro de 2011, sobre os direitos dos consumidores.

### 2. Quais são os deveres de informação do mediador?

No direito de seguros espanhol vigente, é um dever elementar do mediador oferecer informação verdadeira e suficiente na promoção, oferta e subscrição dos contratos de seguro que media. O mediador deve, de acordo com o exigível pela respetiva categoria de seguro, selecionar de entre os produtos que

disponibiliza, a modalidade de contrato mais convenientes ao interesses e necessidades do cliente. Deve ainda prestar ao tomador do seguro, durante a execução do contrato, todos os esclarecimentos relativos às cláusulas da apólice, sobretudo dos direitos do segurado em relação ao segurador.

Em todo o caso, os deveres de informação dependerão sempre do tipo de intermediário interveniente. Se se tratar de um agente de seguros este encontra-se obrigado a prestar uma informação correta e precisa exclusivamente em relação às apólices que disponibiliza. Pelo contrário, se se tratar de um corretor de seguros este está obrigado a dar ao cliente uma informação imparcial e aconselhá-lo, com base na análise objetiva dos contratos de seguro disponíveis no mercado que lhe permita fazer uma recomendação dos contrato de seguro mais adequado às necessidades do cliente.

Por outro lado, além da informação relacionada com o contrato de seguro que intermedia, o mediador de seguro, antes da celebração desse contrato, deve proporcionar ao cliente as informações descritas na lei, relacionadas com a sua atividade e que servirá para o tomador conhecer a identidade, grau de independência e objetividade e a atividade que desenvolve e formar uma opinião do tipo de relação que estabelecerá com a empresa seguradora (artigos 42 e 43 LMSRP).

Com a transposição da Diretiva de Distribuição de seguros (diretiva cuja entrada em vigor se adiou até outubro de 2018), as normas relativas aos deveres de informação deverão ser modificadas. Esta diretiva pretende assegurar o mesmo nível de proteção a qualquer cliente, independentemente do meio pelo qual contrata o seguro.

### **3 Quais são os deveres de informação do tomador ou do segurado?**

O tomador do seguro tem o dever de declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheça e que possam influenciar na valoração do risco, no estabelecimento do prémio e do âmbito de cobertura pelo segurador.

Este dever pré-contratual do tomador – que também pode ser cumprido pelo segurado – de comunicar as circunstâncias relativas ao risco segurado, é regulado na lei espanhola do seguinte modo: a) O dever de declaração do risco está circunscrito ao preenchimento de um questionário fornecido pelo segurador; b) A elaboração e redação deste questionário são da exclusiva responsabilidade do segurador, incorporando todas as perguntas que considerar

relevantes para calcular o risco e fixar o prémio. As perguntas devem ser claras e precisas e incorporar todas as perguntas, evitando assim respostas ambíguas (no caso de não ser apresentado qualquer questionário, o tomador não tem a obrigação de fornecer qualquer informação); c) o tomador tem a obrigação de responder com exatidão e veracidade às perguntas do questionário, mas não tem a obrigação de fornecer informação adicional que não tenha sido pedida, mesmo que a considere relevante.

Em caso de incumprimento doloso do tomador no preenchimento do questionário, o segurador poderá fazer cessar o contrato no prazo de um mês. O segurador deve exercer essa faculdade mediante uma declaração escrita dentro do prazo (que caduca findo um mês, isto é, extinguir-se-á a possibilidade de denúncia do contrato por esta causa). Em caso de resolução do contrato, caberá ao segurador os prémios relativos ao período em curso no momento em que faça tais declarações, salvo se existir dolo ou culpa grave por parte do segurador (artigo 10.2 LCS). Se o sinistro ocorrer antes da resolução do contrato por parte do segurador, a quantia da indemnização reduzir-se-á proporcionalmente à diferença entre o prémio acordado e ao que teria sido aplicado no caso de se ter tido conhecimento da verdadeira entidade do risco (artigo 10, último parágrafo LCS). O segurador só estaria isento do pagamento desta prestação no caso de existir culpa grave ou dolo por parte do tomador do seguro.

## **IV. A PERFEIÇÃO, A FORMA E A ENTRADA EM VIGOR DO CONTRATO DE SEGURO**

### **1 A lei impõe alguma formalidade para a celebração de um contrato de seguro?**

No direito espanhol, de acordo com a jurisprudência e a doutrina dominantes, apesar da referência do artigo 5 LCS à formalização por escrito do contrato de seguro, tal não se apresenta como um requisito indispensável para efeitos da sua validade. Pelo contrário, a forma escrita tem-se como uma formalidade de mero valor probatório do conteúdo do contrato. Se não se verificar a forma escrita (ou o suporte duradouro, DA 1.<sup>a</sup>), o segurador – que a LCS considera sempre como o contratante unilateral do contrato – não poderá provar eficazmente o conteúdo da cobertura e das exceções. Por outro lado, qualquer das partes pode compelir outra a formalizar o contrato por escrito.

Neste sentido, o art. 8 LCS estabelece o direito do tomador à formalização da apólice num instrumento escrito, em determinada língua - oficial espanhola ou estrangeira - e com o conteúdo acordado pelas partes. A apólice, remetida pelo segurador, só entrará em vigor se o tomador do seguro não tiver invocado qualquer desconformidade entre o acordado e o conteúdo da apólice

Decorrido o prazo de um mês sobre a data da entrega da apólice sem que o tomador do seguro tenha invocado qualquer desconformidade entre o acordado e o conteúdo da apólice, a apólice converter-se-á definitivamente no documento de suporte do contrato.

## **2 A partir de que momento está coberto o interesse seguro?**

Para um interesse seguro estar coberto é necessário, unicamente, o consenso das partes na contratação do seguro e, portanto, que o contrato tenha tido início material. A cobertura do interesse seguro coincide, em princípio, com a entrada em vigor do contrato de seguro.

Sem prejuízo do anterior, segundo a lei espanhola as partes podem convenionar, se assim o desejarem, que a cobertura abranja riscos anteriores à data da celebração do contrato, antecipando-a para o momento do pedido de seguro ou da proposta do segurador. Deve ressaltar-se que a antecipação de efeitos tem de ser acordada pelas partes. Excepcionalmente, no seguro automóvel obrigatório existe uma regra especial neste ponto: o mero pedido de seguro, desde o momento em que o segurador ou agente iniciarem as diligências, gera automaticamente cobertura durante quinze dias (artigo 1 12.1 do Real Decreto 507/2008, de 12 de setembro, em que é aprovado o regime do seguro obrigatório de responsabilidade civil de circulação de veículos a motor).

O pagamento do prémio não é um requisito de cobertura do interesse seguro. A cobertura existe desde o início material do contrato. Todavia, a falta de pagamento do prémio inicial nos termos previstos pelo contrato poderá provar eficazmente o conteúdo da cobertura e das suas exclusões. Por outro lado, o que as partes terão será o direito de se obrigar reciprocamente à formalização por escrito do contrato.

Neste sentido, o artigo 8 LCS estabelece o direito do tomador a que a apólice seja formulada por escrito, numa certa língua – espanhola ou estrangeira – e com um determinado conteúdo. Esta apólice enviada pelo segurador não entrará em vigor até que o tomador tenha supervisionado e comprovado

que se ajusta ao contratado. Se passado um mês da entrega da apólice, sem que o tomador apresente objeção ou peça a sua correção, converter-se-á no documento que regerá o contrato definitivamente.

### **3 A partir de quando se entende que existe um contrato de seguro em vigor?**

Como contrato consensual que é, o seguro em Espanha entra em vigor, em princípio no mesmo momento em que as partes, o tomador e o segurador, consentem em contratá-lo.

Consequentemente, é possível que o contrato se torne perfeito (e os seus efeitos plenos) num momento anterior à assinatura da apólice (mesmo se esta não chegar a ser assinada) mediante a aceitação do tomador de uma oferta de seguro (oferta a que a LCS chama de proposta de seguro – e que vincula o segurador durante quinze dias). A aceitação de uma oferta por parte do tomador poderá ser tácita: por exemplo se o tomador pagar o prémio do contrato; ou expressa, o que inclui a aceitação verbal do tomador, sempre que esta possa ser provada. Por outro lado, nos seguros contratados on-line, há consentimento desde que se manifeste a aceitação com a necessidade de que esta seja confirmada pelo destinatário.

### **4 A partir de que momento está coberto o interesse segurado?**

Como regra geral, para que o interesse seguro esteja coberto, é preciso, unicamente, que as partes tenham consentido na contratação do seguro e, que por isso, o contrato se tenha já tornado perfeito. A cobertura do interesse seguro coincide, em princípio, com a entrada em vigor do contrato de seguro.

Neste caso, a lei espanhola permite às partes, se assim o desejarem, antecipar os efeitos do contrato de seguro ao momento em que se apresentou o pedido de seguro por parte do tomador, ou se formulou a proposta de seguro (a oferta) pelo segurador. Note-se que a antecipação dos efeitos deve ser acordada pelas partes; caso contrário aplicar-se-á a regra geral. Excecionalmente, no seguro obrigatório de automóveis existe uma regra especial a este respeito: a mera solicitação do seguro, desde que diligenciada pelo segurador ou o seu agente, gera a cobertura automaticamente durante quinze dias (artigo 1 12.1 do Real Decreto 507/2008, de 12 de setembro, onde se aprova o Regulamento

do seguro obrigatório de responsabilidade civil na circulação dos veículos a motor).

O pagamento do prémio não é condição para que se entenda coberto o interesse segurado. A cobertura produz efeitos desde o momento em que o contrato se revela perfeito. No entanto, no caso de o primeiro prémio não ter sido pago pelo segurado na forma e no prazo estabelecidos no contrato, a cobertura será considerada retroativamente suspensa a partir do momento que o contrato se tornou perfeito. Importa realçar que é necessário, para que se produzam estes efeitos, que o incumprimento seja culposo e devido ao tomador, e não a circunstâncias estranhas (como por exemplo, que não tenha sido passado recibo da cobrança).

## 5 O tomador tem direito a receber uma apólice?

É obrigação do segurador emitir uma apólice e entregá-la ao tomador. A LCS estabelece a obrigação de formalizar o contrato de seguro por escrito e ao segurador a de entregar a apólice ao tomador do seguro (artigo 5).

O tomador, uma vez recebida a apólice, dispõe do prazo de um mês, a contar da entrega da mesma, para comprovar que a mesma se ajusta ao acordado com o segurador. No caso de haver alguma discrepância entre a apólice e a proposta do segurador, ou entre a apólice e o acordo alcançado com este, o tomador deverá denunciar a discrepância ao segurador dentro do mencionado prazo de um mês. Ultrapassado o prazo sem que o tomador do seguro tenha invocado qualquer desconformidade, prevalecerá o disposto na apólice em relação à oferta ou ao acordado no contrato (artigo 8 último parágrafo LCS).

Em caso de extravio da apólice, o segurador, a pedido do tomador do seguro ou, por defeito, do segurado ou beneficiário, terá a obrigação de expedir uma cópia ou duplicado da mesma, que terá a mesma eficácia da original. O pedido é feito por escrito e explica as circunstâncias do caso, apresentando-se prova da notificação dos titulares de direitos da apólice. O requerente comprometer-se-á ainda a devolver a apólice original no caso de a ter e a indemnizar o segurador pelos prejuízos que lhe tenha causado a reclamação de um terceiro.

## 6 Como deve ser redigida a apólice?

Os contratos de seguro devem redigir-se em qualquer das línguas oficiais do lugar da sua formalização, a escolha do tomador do seguro. Se o tomador assim o desejar, deverá ser inclusive redigido noutra idioma.

As condições gerais e particulares do seguro devem ser redigidas de modo compreensível, conciso e preciso, o que implica não só, que o seja de forma elegível (com uma linguagem que seja de fácil compreensão) e com caracteres bem legíveis.

Caso a totalidade ou parte do clausulado de um contrato não cumpra as condições mínimas de clareza, simplicidade e transparência, entende-se que tal não será parte do contrato e como tal, não comportará nenhuma obrigação para o tomador, independentemente do seu conteúdo. Além do mais, qualquer aspeto do contrato que, ainda que superada a barreira anterior, seja obscuro ou admita mais do que uma interpretação, deverá ser entendido da forma menos favorável para o segurador (artigo 1258 CC).

O tomador deve ter acesso às condições gerais do contrato. Para tal, estas devem lhe ser efetivamente facultadas já na proposta de seguro e, obviamente, na apólice ou documento complementar. Por regra, não se considera que tenha havido aceitação do contrato enquanto o segurador não tiver posto à disposição do tomador um exemplar da apólice.

## 7 Qual deve ser o conteúdo mínimo da apólice?

O conteúdo mínimo da apólice figura no artigo 8 da LCS. Da apólice devem constar, no mínimo, as seguintes indicações:

- 1 A identificação, nome e apelidos ou denominação social e o domicílio das partes contratantes, e a designação do segurado e do beneficiário, consoante o caso.
- 2 A natureza do seguro.
- 3 A natureza do risco coberto, descrevendo, de forma clara e compreensível, as garantias e coberturas outorgadas no contrato, assim como as exclusões e limitações que as afetem ou a elas se refiram (em caracteres destacados).
- 4 A designação dos objetos seguros e a sua localização.
- 5 O capital seguro e alcance da cobertura.

- 6 O valor do prémio, encargos e impostos.
- 7 O vencimento dos prémios, lugar e forma de pagamento.
- 8 A duração do contrato, com referência do dia e hora de início e fim dos seus efeitos.
- 9 Se houve intervenção de um mediador no contrato, o nome e tipo de mediador.

No caso de se tratar de uma apólice flutuante, especificar-se-á ainda a forma da declaração de pagamento.

## **8 Que peculiaridades segue a celebração on-line de um contrato de seguro?**

No contrato de seguro por via eletrónica, aplicam-se algumas regras específicas de forma complementar às que regulam a contratação do seguro de forma presencial ou não eletrónica, que derivam da Lei 34/2002, de 11 de julho, de Serviços da sociedade da informação e do comércio eletrónico, assim como, no caso dos seguros celebrados com consumidores, da lei 22/2007, de 11 de julho, sobre o comércio à distância de serviços financeiros destinados a consumidores. A celebração de contratos por via eletrónica produz os mesmos efeitos dos contratos celebrados por outra via.

Não será necessário o acordo prévio das partes sobre a utilização de meios eletrónicos para que o contrato de seguro realizado *on-line* seja válido. Na celebração destes contratos, a lei ativa mecanismos e previsões com vista, especialmente, a que não restem dúvidas de que o tomador prestou o seu consentimento e aceitou a oferta, e de que se cumprem os demais requisitos de validade do seguro.

A regra geral, nestes contratos celebrados por dispositivos automáticos, é a de que existe consentimento desde que se manifesta a aceitação. Geralmente, e salvo acordo das partes, como cautela especial, o oferente (na maioria das vezes, o empresário) é obrigado a confirmar a receção da aceitação através de algum dos seguintes meios: aviso de receção por correio eletrónico ou outro meio de comunicação eletrónica equivalente para a morada que o aceitante tenha indicado, nas vinte e quatro horas seguintes à receção da aceitação; ou confirmação, por meio equivalente ao utilizado no processo de contratação, da aceitação recebida, mal o aceitante complete tal processo (sempre que a confirmação possa ser arquivada pelo destinatário).

Os contratos eletrónicos entre empresários ou profissionais, na falta de acordo entre as partes, presumem-se celebrados no lugar do estabelecimento do prestador de serviços.

Se o seguro tiver sido contratado com um consumidor, este dispõe de um direito de arrependimento *ad nutum* (pelo qual poderá se desvincular do contrato sem a necessidade de alegar qualquer causa, simplesmente por ter perdido o interesse nele) que poderá ser exercido durante o prazo de 14 dias (ou 30 dias no caso dos seguros de vida). O prazo começa a contar da celebração do contrato ou, se posterior, a contar da receção da informação completa acerca das condições do seguro contratado (artigo 10 da Lei 22/2007).

## V. A COBERTURA PROPORCIONADA PELO CONTRATO DE SEGURO

### 1 Que tipos de riscos podem ser cobertos mediante um contrato de seguro e quais não?

Em Espanha, em princípio, todo o risco é passível de ser coberto por um contrato de seguro. Não existe, portanto, um elenco de riscos seguráveis, uma vez que se entende que qualquer risco, presente ou futuro, imaginável é suscetível de ser coberto, salvaguardando-se as seguintes exceções:

- a) Só podem ser contratados seguros que cubram riscos lícitos. Assim se perceber que a lei proíba a cobertura de quaisquer riscos contrários à lei, à moral ou aos bons costumes.
- b) Do mesmo modo, em princípio, não serão seguráveis os danos decorrentes de conflito armado, precedido ou não de declaração de guerra, assim como os chamados “riscos extraordinários” (ainda que exista a possibilidade de contratar a sua cobertura se assim expressamente declarado na apólice).

Os riscos extraordinários são os definidos no Real Decreto 300/2004, de 20 de fevereiro, através do qual se aprova o regime do seguro de riscos extraordinários. No seu artigo 1, este Real Decreto enuncia os riscos tidos como extraordinários:

- Os seguintes fenómenos naturais: terremotos e maremotos, inundações extraordinárias, erupções vulcânicas, a tempestade ciclónica atípica e as quedas de corpos siderais e aerólitos.
- Os gerados violentamente como consequência de ato terrorista.
- Insurreição, Rebelião, sedição, motim e tumulto popular.
- Factos ou atuações das Forças Armadas ou das Forças e Corpos de Segurança em tempo de paz.

Estes riscos estão excluídos, com carácter geral, do seguro por disposição do artigo 44 LCS. No caso de um empresário sofrer danos como consequência destes riscos, o pagamento da indemnização estará a cargo *Consortio de Compensación de Seguros* (CCS). A existência do CCS é uma das peculiaridades mais interessantes do ordenamento espanhol. Trata-se de uma entidade pública, financiada pelas entidades seguradoras, cuja função é entre outras, a de indemnizar os danos causados pelos riscos extraordinários a pessoas que tenham segurado os bens atingidos como riscos ordinários. A extensão da cobertura do CCS em relação a estes riscos está regulada em disposições normativas próprias.

## 2 Que limites tem o segurador na hora de determinar a cobertura da apólice?

Salvo no caso dos seguros obrigatórios, em que o segurador deve seguir as ordens e diretrizes – mais ou menos estritas – do legislador no momento de redigir as apólices, a companhia seguradora é livre de oferecer as condições que desejar aos futuros tomadores. Existem, porém, certos limites gerais quanto ao modo que o segurador pode configurar o conteúdo do seguro. Concretamente, a lei espanhola proíbe totalmente, ou submete a certas condições, determinados tipos de cláusulas contratuais: as cláusulas limitativas dos direitos dos segurados, as cláusulas nulas e as cláusulas abusivas.

São cláusulas limitativas dos direitos dos segurados as cláusulas que limitam os direitos de carácter renunciável que a lei reconhece aos segurados ou aos tomadores. Por exemplo, a LCS permite limitar, em determinadas condições, o direito a não pagar pelos gastos incorridos na diminuição das consequências de um sinistro (artigo 17 LCS). Estas cláusulas limitativas só serão válidas se cumpridos dois requisitos formais que visam chamar a atenção do tomador do seguro para que esteja avisado da sua renúncia (artigo 3 LCS):

- a) devem destacar-se “de modo especial” dentro do contrato. É exigido que sobressaiam de certo modo na apólice, diferenciando-se visualmente das restantes condições mediante tratamento gráfico ou material diferente: no tamanho de letra, a sublinhado ou em cor diferente.
- b) devem ser “especificamente aprovadas por escrito” pelo segurado. É necessária uma dupla assinatura do documento em que a cláusula limitativa se encontra, como garantia de que o tomador toma pleno conhecimento da mesma. É o conhecido requisito da “dupla assinatura”.

No direito espanhol, a diferença entre uma cláusula limitativa e uma cláusula ordinária de delimitação do risco não é fácil. Em várias ocasiões, os tribunais consideraram limitativa uma cláusula que contradiga, limitando o risco para o segurado, o estabelecido por outras cláusulas de maneira surpreendente ou pouco usual. Esta distinção será, certamente, uma das fontes mais habituais de discussão e debates judiciais e extrajudiciais em matéria de seguros.

Serão ilícitas aquelas cláusulas mediante as quais o segurado renuncia a algum direito de caráter irrenunciável. Estas cláusulas são sempre nulas e consideradas como não escritas. Pelo que, por exemplo, não poderá ser limitado o direito do segurado de receber a informação que a Lei estabelece ou o direito do segurado a que lhe seja entregue a apólice – são direitos imperativo - (artigo 8 LCS).

As cláusulas abusivas não estão definidas na LCS, que simplesmente estabelece que serão, em qualquer caso, nulas. Portanto, representam um passo à frente comparativamente às cláusulas restritivas, que poderão ser válidas se cumpridos os requisitos expostos. Entram neste âmbito as cláusulas, que apresentem uma evidente desproporção, sem justificação, entre as prestações de ambas as partes, isto é, uma especial onerosidade a cargo do segurado que gera um dano no seu interesse contratual, ainda que não haja uma norma que proíba expressamente estas condições. Por exemplo, será abusiva a cláusula que estabeleça que o segurador poderá modificar o limite da cobertura durante o período de vigência do contrato, ou aquela que preveja uma exclusão na cobertura que deixe praticamente sem conteúdo ou eficácia a proteção contra o risco que o tomador procurava segurar ao contratar, ou aquela que exija ao segurado o cumprimento de obrigações adicionais muito onerosas para obter a indemnização.

### 3 Qual a duração de um contrato de seguro?

Geralmente, as partes são livres para determinar a duração do contrato de seguro. Os únicos limites desta liberdade de estipulação são os do artigo 22 LCS, que proíbe os seguros de duração indefinida ou superiores a dez anos. O único caso que poderá superar este limite será o dos seguros de grandes riscos, onde a vontade das partes prevalece sobre as normas da LCS.

O artigo 22 permite, no entanto, que as partes estabeleçam a prorrogação do contrato de seguro. Nestes casos, as partes terão, primeiro de determinar a duração do período contratual, expressando a data de início e de finalização; e, em segundo lugar, a sua prorrogação, cuja extensão não poderá superar uma anuidade, sendo possível, porém, acordar na apólice um sistema de prorrogações anuais sucessivas.

Em princípio, a lei determina um sistema de prorrogações anuais sucessivas com caráter automático, produzindo-se sempre que não haja oposição tempestiva das partes. Esta oposição deverá ter lugar, pelo menos, com dois meses de antecedência ao termo do contrato, se se trata do segurador; e, pelo menos, um mês de antecedência, no caso do tomador. Pela relevância da faculdade de as partes se oporem à prorrogação, o artigo 22.4 LCS estabelece que na apólice deve constar as condições e os prazos de cada parte para apresentar a oposição à prorrogação ou à sua inoponibilidade.

A Lei não exige o consentimento expresso do tomador à prorrogação do contrato, mesmo quando as condições do seguro sofram modificações. No entanto, neste caso, o segurador tem a obrigação de as comunicar ao tomador com uma antecedência mínima de dois meses relativamente à data da prorrogação do contrato. Naturalmente, conhecendo estas alterações, o tomador poderá opor-se à renovação do contrato.

## VI. O PRÊMIO DE SEGURO E O SEU PAGAMENTO

### 1 Como se determina o prêmio que o tomador/segurado deve pagar?

O prêmio corresponde à remuneração recebida pela seguradora. O montante do prêmio é calculado em função do tipo de contrato de seguro, do seu objeto e do capital seguro. O prêmio tem relevância material e técnica fundamental num contrato de seguro.

## 2 A que período corresponde o prémio? Pode fracionar-se o pagamento do prémio?

O direito espanhol (artigo 4 LCS) prevê quer a possibilidade de contratar o pagamento de um prémio único ou o seu fracionamento. Neste segundo caso, a cobertura do contrato encontra-se fracionada em vários prazos, correspondentes cada um deles aos prémios periódicos devidos pelo tomador (ex. trimestrais, semestrais ou anuais). No caso do prémio único, o pagamento pode igualmente dividir-se em vários prazos. Ao contrário do que sucede com o pagamento periódico dos prémios, não se trata de fracionar a prestação em vários períodos temporais sucessivos, mas de proporcionar ao tomador facilidades de pagamento.

O prémio único é, sem dúvida, o mais habitual em Espanha. Normalmente, os contratos de seguro têm a duração de um ano com a possibilidade de prorrogações anuais sucessivas. Cada anuidade está sujeita a um prémio único podendo este ser fracionado em vários prazos de pagamento. No entanto, a opção pelo prémio único também se aplica a contratos de seguro de duração mais prolongada. A título de exemplo, temos o caso dos seguros de vida e de sobrevivência, que têm uma duração bastante mais prolongada. Nos seguros de vida aplicar-se-á nos denominados seguros de vida a prémio único financiado [«*prima única financiada*»] (seguros «*PUF*»), seguros vinculados ao pagamento de um empréstimo hipotecário cujo prémio não é pago numa quota anual. A entidade financeira credora soma o custo do prémio do seguro ao montante total do empréstimo, sendo o custo do seguro pago de forma diluída na quota de amortização periódica, a par da amortização do principal e dos juros de mora.

Ainda que a estão não se encontre regulada no direito espanhol atual, no caso de o contrato de seguro perder os seus efeitos de modo sobreveniente e sem culpa das partes – por ex. por desaparecimento inesperado do interesse seguro – o tomador não terá direito a exigir a devolução da parte do prémio proporcional ao tempo em que o seguro não tenha tido efeitos.

## 3 Quem deve pagar o prémio?

O pagamento do prémio é uma das obrigações essenciais do tomador do seguro em relação à entidade seguradora, como contrapartida da cobertura dos riscos contratados na apólice.

Embora o pagamento do prêmio seja uma obrigação do tomador do seguro, em caso de incumprimento, poderá ser pago pelo segurado, que adquire assim especial relevância nos contratos de seguro coletivos e nos subscritos ao abrigo de um acordo coletivo. Nestes últimos, o incumprimento da obrigação do tomador – *v. gr.*, o empresário – prejudicará os direitos do coletivo de segurados - e poderá levar cumulativamente ao incumprimento de normas laborais, como melhorias laborais estipuladas no contrato. Por este motivo, permite-se que os trabalhadores, individual ou coletivamente, se substituam do tomador no cumprimento da sua obrigação de pagamento do prêmio acordado, evitando assim a perda dos trabalhadores dos direitos adquiridos perante a entidade seguradora.

Nos seguros de sobrevivência, a obrigação do pagamento dos prêmios cessa no caso de falecimento do segurado antes da idade previamente fixada no contrato para que pudesse ter direito a receber a indemnização. Nestas circunstâncias é frequente, na prática, a contratação de um contrasseguro, em função das quantias estipuladas e em virtude do qual, a seguradora, no caso de não se produzir o sinistro, reverterá parte dos prêmios pagos aos beneficiários do segurado.

#### **4 Que meios de pagamento podem ser usados para pagar o prêmio?**

A legislação do contrato de seguro não regula os métodos de pagamento do prêmio, pelo que se lhe aplicam as regras gerais do Código Civil. Desta forma, o prêmio deverá ser pago em dinheiro ou por outro meio que o represente (títulos de valores mobiliários ou nota de débito bancário em conta). Os meios de pagamento serão os acordados na apólice, e só serão limitados, nos casos previstos pela lei, por motivos de interesse público (por exemplo, os pagamentos em numerário, na legislação sobre branqueamento de capitais).

#### **5 Quando se deve pagar o prêmio? Quais as consequências do não pagamento?**

As consequências decorrentes do incumprimento do pagamento do prêmio nos contratos de seguro estão estabelecidas no artigo 12 da LCS.

A falta de primeiro prêmio ou o prêmio único de acordo com o estipulado no contrato, dá direito à resolução automática do contrato de seguro ou a exigir o pagamento do prêmio. Em qualquer um dos casos anteriores, se o

não pagamento do prémio foi da responsabilidade do tomador, a entidade seguradora não é obrigada a pagar a indemnização correspondente em caso de sinistro. A falta de pagamento de uma fração produzirá os mesmos efeitos. Se o segurador optar pela reclamação do pagamento do prémio, a cobertura do seguro só é recuperada às vinte e quatro horas do dia em que o tomador pagou o prémio devido.

A falta de pagamento de um dos prémios seguintes rege-se por regras parcialmente diferentes. Esta situação (a do não pagamento de qualquer prémio que não o primeiro ou o único) pressupõe normalmente um contrato de seguro, que tenha começado a produzir todos os seus efeitos em momento anterior, que se prorrogou automaticamente e que nenhuma das partes o tenha denunciado nos termos do artigo 22 da LCS. Se o prémio em dívida, devido pela prorrogação, não for pago, o número 2 do artigo 15 da LCS dispõe que a cobertura do segurador fica suspensa um mês a contar do dia do seu vencimento. A LCS concede assim ao tomador-segurado um período de graça de um mês durante o qual está coberto, apesar de não ter pago o prémio. Ultrapassado este período, corre um outro período de seis meses durante os quais o contrato de seguro fica suspenso e o segurador não tem de pagar indemnizações ao segurado em caso de sinistro.

A partir do momento em que o tomador deixa de pagar a segunda ou alguma das prestações dos prémios subsequentes, o segurador tem o direito de exigir o pagamento do prémio em dívida, mas também pode decidir não o fazer. Se o segurador decidir não reclamá-lo durante o prazo de suspensão dos seis meses seguintes, findo este, entende-se que o contrato se extinguiu. Em qualquer caso, o segurador, quando o contrato estiver suspenso, só poderá exigir o pagamento do prémio do período em curso.

Também no caso de falta de pagamento do segundo ou subsequentes prémios, o tomador que o pague durante o período de suspensão recupera a vigência do contrato às vinte e quatro horas do dia do pagamento.

É importante ressaltar que, no direito espanhol, nos seguros de responsabilidade civil, a suspensão da cobertura do seguro pelo não pagamento do prémio não produz efeitos em relação ao terceiro lesado. Deste modo, sempre e quando as ocorrências do sinistro tenham tido lugar dentro dos prazos de suspensão, o lesado não estará privado da sua indemnização, a cargo da entidade seguradora – sempre que se trate de um risco coberto pelo contrato de seguro de responsabilidade civil –. Caso o segurador seja obrigado a pagar a indemnização ao terceiro lesado, poderá mais tarde exercer o direito de regresso contra o tomador do seguro.

## VII. O CONTRATO DE SEGURO PERANTE AS ALTERAÇÕES DE CIRCUNSTÂNCIAS

### 1 O que acontece quando se produz uma alteração do risco inicial?

O artigo 11 da LCS, alterado pela Lei 20/2015, de 14 de julho, estabelece a obrigação do tomador do seguro ou do segurado de comunicar ao segurador, tão brevemente quanto possível, a alteração dos fatores e das circunstâncias declaradas no questionário previsto no artigo 10 da LCS.

A obrigação de comunicação mantém-se durante a vigência do contrato de seguro. Note-se que obrigação de comunicação limita-se à alteração dos fatores e circunstâncias declaradas no questionário de avaliação de riscos a que é submetido o segurado na fase pré-contratual. Desta forma, não tendo sido apresentado um questionário anterior à contratação do seguro, não existirá incumprimento do dever de comunicar o agravamento do risco.

De qualquer das formas, a comunicação das alterações do risco seguro é uma declaração de conhecimento, pelo que não se incumpre com o dever estabelecido no artigo 11 LCS se o segurado não declarar um facto que desconheça, ainda que, objetivamente exista e afete o risco que o contrato coloca a cargo da entidade seguradora.

O incumprimento do dever de comunicação do agravamento do risco acarreta certas consequências (artigo 10.II da LCS), nomeadamente: a) a faculdade do segurador resolver o contrato, mediante uma declaração dirigida ao tomador do seguro, no prazo de um mês a contar do momento em que conheceu as reservas ou as imprecisões do tomador do seguro. B) a redução da prestação do segurador proporcionalmente à diferença entre o prémio acordado e aquele que seria devido em função da verdadeira medida do risco, no caso de sinistro ter lugar antes da declaração de rescisão; C) o segurador não está obrigado ao pagamento da prestação no caso de dolo grave do tomador do seguro (artigo 10. II da LCS, último ponto).

O dever de comunicação de todas as circunstâncias que agravem o risco declarado é limitado nos seguros de pessoas. Nestes (artigo 11.2 da LCS), o tomador ou o segurado não estão obrigados a comunicar a alteração do estado de saúde do segurado, que não se considerada ser uma agravação do risco.

Correlacionada com o dever de comunicar o agravamento do risco, está a faculdade do tomador comunicar as circunstâncias que possam diminuir o risco coberto pelo seguro (artigo 13 LCS). Durante a vigência do contrato de seguro, o tomador ou o segurado podem dar a conhecer ao segurador todas as circunstâncias que diminuam o risco e que sejam de tal natureza que, tendo sido conhecidas no momento da perfeição do contrato, este teria tido condições mais favoráveis para o tomador. Nestes casos, o tomador tem direito à redução do valor do prémio seguinte na proporção correspondente à diminuição do risco. Na falta de acordo com o segurador relativamente ao novo prémio, assiste ao tomador o direito de resolver o contrato e de exigir a restituição (estorno), se for o caso, da diferença entre o prémio pago e aquele que seria devido desde a data em que deu conhecimento à seguradora da diminuição do risco seguro.

## **2 Podem as partes ceder a sua posição no contrato de seguro?**

O tomador-segurado pode ceder a sua posição no contrato de seguro se a apólice for emitida ao portador ou à ordem. No primeiro caso, a mera entrega da posse da apólice a um terceiro serve como mecanismo de cessão da posição contratual. Se a apólice for emitida à ordem será necessário endossar a mesma para ceder a posição no contrato de seguro a um terceiro (artigos 9 e 99 LCS). Em ambos os casos, a LCS exige que o tomador notifique, fidedignamente, o segurador da cessão efetuada. Este mesmo regime será aplicado à constituição de um direito de crédito/penhora sobre a apólice.

Se a apólice, como acontece na maior parte das vezes, tiver caráter nominativo, a cessão da posição contratual, salvo acordo em contrário, depende do consentimento do segurador. Inclusive no caso de transmissão do bem seguro, caso em que a LCS estabelece a sub-rogação automática do adquirente do bem na posição de segurado e concede ao segurador de uma apólice nominativa o direito de se opor à cessão e resolver o contrato no prazo de quinze dias, a contar da notificação da transmissão por parte do segurado original.

O segurador, por aplicação das normas gerais sobre a cessação dos contratos, não pode ceder, em caso algum, a sua posição, sem o consentimento do tomador.

### 3 O que sucede se o tomador/segurado se tornarem insolventes?

Não existindo, no direito espanhol regulamentação legal específica a respeito desta questão, aplicar-se-ão as regras gerais do direito espanhol sobre insolvência.

Por norma, a situação de insolvência reger-se-á pelas seguintes regras: se tomador/segurado se tornar insolvente antes do pagamento do prémio – do primeiro ou dos subsequentes – aplicam-se as regras gerais de qualquer incumprimento de pagamento (Capítulo VI.5), podendo o segurador resolver o contrato imediatamente ou a curto prazo - tratando-se do segundo ou de subsequentes prémios. Se, pelo contrário, a insolvência acontecer depois do pagamento do primeiro prémio, o seguro continuará em vigor até ao termo do período para o qual pagou o prémio e, posteriormente, poderá o segurador – conhecedor da insolvência - pôr termo ao contrato opondo-se à sua prorrogação, ou decidir não o fazer e confrontar-se com um incumprimento no pagamento, ao qual se lhe aplicará as regras referidas no início deste parágrafo.

O segurador terá direito a reclamar judicialmente os prémios não pagos e a cobrá-los sobre todos os bens presentes e futuros do credor (artigo 1.911 do Código Civil). O prazo de prescrição das ações para a cobrança dos prémios não pagos é regulado pelo artigo 23 LCS (dois anos para as derivadas de seguro de danos e cinco para as decorrentes do seguro de pessoas). Se o devedor – pessoa física ou coletiva - entrar em processo de concurso de credores, o segurador será titular de um crédito ordinário (artigo 89 da *Lei Concursal*), e terá os direitos correspondentes aos dos credores deste tipo de créditos em concurso. Uma vez pagos os créditos contra a massa insolvente e os créditos privilegiados, em caso de liquidação, este tipo de créditos só se pagará com o que reste no património do devedor (artigo 157 da *Lei Concursal*).

Quando uma pessoa coletiva entra no concurso estando em vigor um contrato de seguro, além das regras anteriores, pode o juiz decidir que o contrato continua em vigor, mesmo não tendo sido pago o prémio (artigo 62.3 de la *Lei Concursal*). É uma faculdade do juiz, que se aplica quando se considerar necessária a vigência do contrato de seguro para a manutenção do funcionamento da unidade produtiva, independentemente da vontade do segurador. Nestes casos, os créditos em dívida e os posteriores a esta decisão judicial, serão tidos como créditos contra a massa insolvente e terão preferência sobre os créditos em concurso (artigo 84 da *Lei Concursal*).

## 4 Pode substituir-se o interesse ou o bem seguro no contrato de seguro durante a sua vigência?

A resposta deverá ser, em princípio, negativa. A substituição do interesse seguro por um outro implica o desaparecimento do interesse inicial (como objeto do seguro) e o desaparecimento do interesse seguro, extinguindo-se definitivamente o contrato de seguro (artigo 25 LCS). O interesse seguro é um elemento essencial do contrato e a sua substituição supõe, sem dúvida, uma novação extintiva do contrato, pelo que, mesmo que se tratasse de uma simples modificação da apólice pelas partes, estaríamos perante a extinção do contrato de seguro original e a perfeição de um novo contrato.

É possível, porém, a alteração ou modificação do interesse seguro. Por exemplo, se sou o proprietário do prédio seguro, mas constituí um usufruto sobre o mesmo a favor de um parente, o interesse seguro (a minha relação de interesse para com o objeto do seguro) sofre uma alteração, mas mantém-se. Neste caso estaríamos perante um caso alteração do risco (Capítulo VII.I) que poderia levar à diminuição do prémio, uma vez que o valor do interesse sobre o bem seguro – o prémio – sofre uma redução e o segurador somente terá de indemnizar a nua-propriedade.

Não será também possível a substituição do bem seguro pelas mesmas razões expostas em relação ao interesse seguro. De facto, a LCS parte da premissa oposta: em caso de transmissão do bem seguro, o contrato transmite-se para o adquirente. A LCS entende que quando um tomador/segurado transmite o bem seguro a um terceiro, em princípio, é esse terceiro que passa a ocupar a posição de tomador/segurado no contrato de seguro (artigo 34 LCS). A transmissão do bem seguro, portanto, produz, prima facie, a substituição do elemento subjetivo do contrato (a parte), não a do elemento objetivo (o bem seguro).

Assim, a LCS impõe ao segurado o dever de comunicar ao segurador a transmissão do objeto seguro. Segundo a LCS, esta comunicação terá de se realizar sob a forma escrita, ainda que se interprete no sentido de que o dever de comunicação se cumpre, independentemente do meio utilizado para dar conhecimento do adquirente da existência da cobertura. O segurado dispõe do prazo de quinze dias desde a efetiva transmissão do bem seguro para dar esse conhecimento ao segurador (artigo 34.II da LCS). Comunicada a transmissão do bem seguro, o segurador poderá denunciar unilateralmente o contrato de seguro, no prazo de quinze dias (artigo 35 da LCS). Não fazendo, o contrato ficará definitivamente novado e o adquirente do bem converter-se-á no novo tomador/segurado (o adquirente, conhecendo a existência do seguro, poderá

também rescindir o contrato no prazo de quinze dias). Não havendo desistência do contrato, o tomador/segurado originário e o novo serão solidariamente responsáveis pelo pagamento do prémio (artigo 34.III LCS).

## 5 Pode substituir-se um seguro contratado em garantia?

A LCS não prevê especificamente esta situação. Para se avaliar a possibilidade de substituição de um determinado seguro contratado como garantia de pagamento de um dívida por outro, dever-se-á agir em conformidade com as condições que determinaram a contratação do seguro (no âmbito da contratação pública), ou com o contrato nascido da dívida garantida pelo seguro. Na prática, o mais habitual, será permitir-se a substituição de um seguro por outro, sempre e quando não existirem lacunas na cobertura do risco e o cumprimento do contrato estiver garantido.

## 6 Existem alguns factos que as partes devam necessariamente comunicar uma à outra durante a vigência do contrato?

Além dos já mencionados: *o dever de comunicação da alteração das circunstâncias do risco inicial e o dever de comunicação da transmissão do bem seguro*, a LCS estabelece uma série de factos que devem ser comunicados ao segurador:

*O dever de comunicar a existência de outros seguros que se contratem para cobrir o mesmo risco relativo a um mesmo interesse seguro*: o artigo 32 da LCS estabelece este dever para os seguros de danos e o artigo 101 da LCS, para os seguros de acidentes – sendo esta norma aplicável também aos seguros de doença e de assistência médica. O segurado fica obrigado a notificar cada segurador dos contratos de seguro contratados anteriormente ao que que pretende subscrever.

*O dever de comunicar a constituição de direitos de garantia que incidem sobre os bens seguros*: os direitos dos credores titulares de garantias reais que incidem sobre os bens seguros são regulados pelos artigos 40 e 42 da LCS. O artigo 40 determina que o direito dos credores hipotecários, pignoratícios ou privilegiados sobre bens especialmente afetos estender-se-á às indemnizações que corresponderem ao proprietário por razão dos bens hipotecados, empenhados ou afetados de privilégio, se o sinistro acontecer depois da constituição da garantia real ou do nascimento do privilégio. Para proteger este direito, a LCS impõe ao tomador do seguro ou ao segurado o dever de comunicar à

seguradora a constituição da hipoteca, penhor ou privilégio real quando tiver conhecimento da sua existência.

A entidade seguradora que tenha sido notificada da existência dos direitos de garantia real não poderá pagar a indemnização devida sem o consentimento do titular do direito real ou do privilégio. Em caso de conflito entre os interessados ou no caso de a indemnização ter de se tornar efetiva antes do vencimento da obrigação garantida, depositar-se-á o respetivo valor da forma mais conveniente para os interessados e, na falta de acordo, da forma estabelecida nos artigos. 1176 e ss. do Código Civil. Se o segurador tiver pago a indemnização, decorrido o prazo de três meses desde a notificação do sinistro aos credores sem estes se terem manifestado, ficará livre da sua obrigação.

Por sua vez o artigo 41 da LCS prevê as consequências para o credor hipotecário da existência da extinção do contrato de seguro, estabelecendo que a extinção do contrato de seguro não será oponível ao credor hipotecário, pignoratício ou privilegiado até que decorra um mês da comunicação do evento ou facto que motivou a sua extinção. Os credores a que se refere este artigo poderão pagar o prémio em dívida pelo tomador ou pelo segurado, ainda que estes se oponham. Por este motivo, o segurador deverá notificar os ditos credores da dívida em que o segurado incorreu .

Por outro lado, o art. 42 da LCS regula o direito do credor no caso de reconstrução do bem sinistrado, determinando que, no caso de a indemnização ter de ser utilizada na reconstrução das coisas sinistradas, o segurador não pagará a indemnização se o segurado e os credores a que se referem os artigos anteriores não chegarem a acordo sobre as garantias com que ficarão pela afetas à reconstrução. Não havendo acordo, a indemnização será depositada conforme o disposto no artigo 40.

*O dever de comunicar a existência de seguro a terceiros lesados no seguro de responsabilidade civil.* Com o objetivo de que um terceiro lesado ou os seus herdeiros possam exercer a ação direta contra o segurador, o último ponto do artigo 76 da LCS impõe ao segurado – não ao segurador, nem ao tomador - o dever de lhes manifestar a existência do contrato de seguro e o seu conteúdo (o risco coberto, os valores máximos de cobertura, assim como a informação necessária sobre a própria entidade seguradora). Interpreta-se o artigo 76 da LCS no sentido em que este não impõe a entrega de documentação relativa ao seguro – não é necessário fornecer uma cópia da apólice do contrato de seguro -, mas apenas as linhas básicas e gerais do conteúdo da apólice, para que o terceiro lesado possa fundamentar a sua pretensão de indemnização ao segurador; mas sem que possa exigir a prova documental do contrato de seguro

de responsabilidade civil contrato. Como consequência desta limitação de conteúdo do dever de comunicação que nos ocupa, o lesado pode desconhecer, no momento de formalizar o pedido de indemnização, a delimitação do risco seguro, a cobertura concreta e delimitada da específica responsabilidade civil, assim como o montante seguro e, até mesmo a própria vigência da apólice. Por este motivo, a decisão lógica do lesado será exercitar o pedido de indemnização ao agente do dano e à sua seguradora da responsabilidade civil, cumulativamente. Em qualquer caso, o lesado e, no seu caso, também o beneficiário de um seguro de vida, têm à sua disposição as diligências prévias previstas nos artigos 256.1.2.º e 5.º da Lei de *Enjuiciamento Civil* [Código de Processo Civil], a fim de obter a apólice da entidade seguradora.

## VIII. A GESTÃO DO SINISTRO

- 1 Que deveres tem o tomador/segurado em caso de sinistro?**
- 2 O que acontece ao tomador/segurado se incumprir esses deveres?**

Verificando-se o sinistro, a LCS impõe ao tomador/segurado as seguintes obrigações:

*O dever de comunicar o sinistro* (artigo 16.I LCS). A verificação do sinistro deve ser comunicada ao segurador pelo empresário, pelo tomador ou pelo segurado, no prazo máximo de sete dias da sua verificação, salvo outro prazo fixado no contrato. O incumprimento deste prazo por parte do tomador ou segurado permite ao segurador reclamar a indemnização por todos os danos e prejuízos que lhe possam causar o atraso, salvo se tiver sido prova de que o segurador já teria conhecimento do sinistro por outra via (artigo 16.II LCS). Os juros de mora não começariam a se vencer até ao dia da comunicação do sinistro.

*O dever de informar sobre as circunstâncias e consequências do sinistro* (artigo 16.III LCS). A par da participação do sinistro, a LCS exige que o tomador ou o segurado prestem ao segurador todas as informações relevantes sobre as circunstâncias e consequências do mesmo. A violação deste dever pode dar lugar, em caso de dolo ou culpa grave, à perda do direito de indemnização. Se tiver um corretor, o tomador/segurado poderá realizar a comunicação, assim como todos os atos de gestão do sinistro, através do mesmo. Se o seguro se

contratou mediante um agente, a comunicação do sinistro ao agente produzirá os mesmos efeitos que a comunicação direta ao segurador.

*O dever de salvamento ou de diminuição das consequências do sinistro.* (artigo 17 LCS). O segurado tem o dever de mitigar as consequências do sinistro na medida do possível, com a finalidade de diminuir ou reduzir os danos que este possa gerar. Este dever é conhecido como dever de salvamento do segurado. Trata-se de um dever de agir do tomador/segurado que deve fazer tudo o razoavelmente possível para diminuir os danos. Da mesma forma, o dever de salvamento é um dever exclusivamente posterior ao sinistro, não devendo ser confundido nem relacionado com a prevenção de danos. Como tal, a falta de adoção de medidas de prevenção ou conservação anteriores ao sinistro não será considerada uma infração deste dever. O incumprimento do dever de salvamento faz com que o segurador possa reduzir a indemnização em função dos danos derivados do mesmo e o grau de culpa do segurado (artigo 17I LCS). Se este incumprimento for feito com a manifesta intenção de lesar o segurador, perde-se o direito à indemnização (artigo 17II LCS). Por outro lado, sendo este um interesse imposto no interesse do segurador, todos os gastos em que o segurado possa ter incorrido como consequência do salvamento ficarão a cargo do segurador até ao limite máximo do capital seguro (artigo 17 III LCS). Sempre que as medidas de salvamento tenham sido oportunas e proporcionais, o segurador deve assumir os gastos, independentemente do resultado que estas possam ter tido.

*O dever de autorizar o segurador a realizar averiguações e peritagens necessárias para avaliar o sinistro e as suas consequências.* Tendo sido o sinistro comunicado ao segurador, a par de toda a informação e documentação de que este disponha, o segurador terá direito a efetuar as averiguações e peritagens tidas como necessárias, como para comprovar se o sinistro está coberto ou os danos que tenham causados (artigo 18.I LCS). O segurado, por aplicação do princípio fundamental da boa-fé contratual, deve cooperar com o segurador de modo a que este possa realizar as averiguações que considerar convenientes.

### **3 Quais são os deveres do segurador? Quando deve pagar a indemnização?**

*O dever de pagar a indemnização.* O dever fundamental do segurador em qualquer contrato de seguro é o de pagar a indemnização correspondente no caso de ocorrência de um sinistro. A LCS estipula que o segurador deve pagar a indemnização no momento de conclusão da investigação e peritagem necessárias para determinar a existência do sinistro e o valor dos danos decorrentes do

mesmo (artigo 18. II LCS). O dever de pagar a indemnização pode ser substituído, caso o tipo de seguro o permita e o segurado o consinta, pela reposição ou reparação do objeto sinistrado (artigo 18.II LCS).

É possível que, pela natureza ou complexidade do evento, o segurador demore um tempo considerável a identificação de um sinistro segurado e dos seus efeitos. A LCS estabelece, nestas circunstâncias, os deveres do segurador, incentivando a prontidão na fixação das consequências do sinistro e o pagamento tempestivo da indemnização: o dever de pagar o valor mínimo e o dever de pagar os juros de mora.

*O dever de pagar o valor mínimo.* A LCS prevê que o segurador deveria pagar a indemnização pelo sinistro quarenta dias após a comunicação do sinistro. Porém, em certos casos, pode ser difícil de calcular corretamente os danos dentro desse espaço temporal, aplicando-se-lhes a norma de pagamento do valor mínimo: o segurador deve, pelo menos, pagar a quantia que pensa razoavelmente ser devida em razão do sinistro (artigo 18.I LCS). Na prática, podemos distinguir duas situações em que o segurador procede ao pagamento do valor mínimo:

- a) A seguradora entende que o risco está coberto pela apólice, mas não teve tempo para conhecer o alcance exato das consequências do sinistro. Neste caso (que é que está subjacente na lei), o segurador deve pagar uma indemnização por todas as consequências danosas já apuradas e avaliadas. O resto dos danos, ainda não conhecidos ou avaliados no seu preciso alcance serão indemnizados à medida que possam ser comprovados e calculados.
- b) A seguradora entende que o risco está coberto pela apólice, mas não existe acordo com o segurado em relação ao montante da indemnização. Nestes casos, o segurador deve pagar, no mínimo, o resultado da avaliação que tenha sido proposta ao segurado e recusado por este. O restante valor da indemnização (se o houver) será objeto de pagamento aquando da determinação das diferenças entre as partes mediante a correspondente avaliação pericial.

O valor mínimo deve chegar ao poder do segurado (diretamente, ou consignando-o para pagamento ao tribunal), não bastando a mera oferta do segurador. Havendo discrepância entre as partes quanto aos valores entregues como pagamento do valor mínimo, caberá ao juiz esclarecer sobre o montante disponibilizado. Se o tribunal entender que o valor mínimo não é satisfatório,

o segurador não poderá beneficiar da regra de isenção de pagamento de juros de mora.

*Dever de pagar os juros de mora.* Na LCS o segurador incorre em mora: a) se não tiver pago o valor mínimo, decorridos quarenta dias da notificação do sinistro pelo segurado (artigo 20.3.º LCS), ou b) decorridos três meses desde a ocorrência do sinistro. Esta é a consequência fundamental do não-pagamento da indemnização, que será analisada mais em detalhe na resposta à pergunta seguinte.

#### **4 Quais são as consequências para o segurador do não pagamento da indemnização?**

O art. 20.3.º da LCS determina que o segurador incorre em mora em caso de incumprimento da sua obrigação de satisfazer o valor total da indemnização devida no prazo de três meses a contar da produção do sinistro, ou no caso de de incumprimento do pagamento do valor mínimo devido dentro do limite dos quarenta dias seguinte à notificação.

É preciso ter-se em linha de conta que o segurador não incorrerá em mora, não sendo, por isso, obrigado a pagar os juros moratórios calculados sobre o total da indemnização devida nos casos em que a falta de pagamento da indemnização ou valor mínimo estiver fundamentada ou não lhe seja imputável (art. 20.8.º LCS). A jurisprudência espanhola tem vindo a considerar justificada a mora nos casos em que é discutível a existência ou a veracidade do sinistro. Assim, por exemplo, quando não tenham sido determinadas as suas causas, sendo necessário recorrer a um órgão jurisdicional competente para as determinar; quando existir uma discrepância razoável sobre a sua cobertura (SSTS de 4 de setembro de 1995, de 12 de março de 2001, de 10 de dezembro de 2014, de 29 de novembro de 2005 e de 10 de maio de 2006); existindo dúvidas na determinação do beneficiário do seguro não imputáveis o segurador (STS de 3 de março de 2003); pela complexidade das relações existentes entre as partes excluir a fácil determinação da quantidade realmente em dívida (STS de 5 de março de 1992 de 10 de dezembro de 2004, ou de 8 de março de 2006); ou a reclamação de uma quantia exagerada (STS de 17 de dezembro de 2003).

Os juros de mora a cargo da seguradora não se submetem ao princípio dispositivo e têm caráter oficioso (i.e. não é necessário solicitá-los na petição para que o Juiz condene a entidade seguradora ao seu pagamento). O juro de mora aplicável corresponde ao juro legal em vigor no momento da dívida, acrescido de 50 por cento. Não obstante, decorridos dois anos desde o sinistro,

a LCS determina um juro anual não inferior a 20 por cento (artigo 20.4.º LCS). Nos casos em que a prestação consistir na reparação ou na reposição do objeto sinistrado, a base inicial do cálculo do juro corresponderá ao montante líquido da reparação ou reposição (artigo 20.5.º LCS).

Trata-se de um regime especial face ao regime geral que regula o juro de mora do devedor, contido nos artigos 1108 do Código Civil e no artigo 576 da *Lei de Enjuiciamiento Civil* [Código de Processo Civil], e incompatível com este (artigo 20.10.º LCS). Os juros de mora por conta das entidades seguradoras consideram-se gerados por dias (artigo 20.4 LCS), variando o juro de mora aplicável na mesma medida em que varia o tipo de juro legal que serve de base para o seu cálculo (a quantia do juro legal estabelecida anualmente pela lei que aprova os *Presupuestos Generales del Estado* [Orçamento de Estado]). Atualmente, a jurisprudência entende que o juro legal fixado na lei se deve impor como o juro mínimo – decorridos dois anos da verificação do sinistro - (artigo 20.4.º LCS) que só se exigirá a partir do dia seguinte ao cumprimento desse prazo de dois anos. Durante os dois primeiros anos a contar da ocorrência do sinistro, o tipo de juro aplicável será o juro à taxa legal acrescido de 50% (STS, *Pleno de la Sala de lo Civil [Sección Cível], de 1 de março de 2007*).

## 5 Como se resolvem as divergências das partes quanto ao sinistro?

As divergências entre o segurador e o segurado podem ser de dois tipos, conduzindo cada uma delas a um procedimento de resolução diferente:

- a) Recusa do pagamento da indemnização pelo segurador (recusa do pagamento do sinistro). De acordo com o seu critério, o segurado não tem direito à indemnização, quer por ter sido ele próprio a causar o sinistro com má-fé, quer pelo contrato de seguro ser inválido ou se ter extinto.
- b) O segurador aceita indemnizar o sinistro, mas o montante proposto não corresponde àquele que, tendo em conta a extensão e intensidade dos danos produzidos pelo sinistro, o segurado acredita ser adequado (divergências na avaliação e extensão dos danos).

*A recusa do pagamento do sinistro.* Pode ter lugar sem que tenham sido efetuadas averiguações sobre o mesmo, entendendo-se que a apólice não cobre, de modo algum, o evento comunicado (recusa da abertura do sinistro); ou se após um período de análise e averiguação, resultar o convencimento de que o sinistro não está coberto. Em qualquer um dos dois casos, a boa-fé determina

o dever de dar a conhecer ao segurado, de forma clara e precisa, os motivos, fáticos ou jurídicos, da sua recusa.

Perante a recusa do sinistro, não está previsto, nos termos da lei, qualquer procedimento especial de resolução do conflito. O tomador/segurado, não estando de acordo com a decisão do segurador e não tendo chegado a acordo com este, poderá apenas propor uma ação judicial contra o segurador, exigindo o cumprimento do contrato de seguro, salvo mecanismo alternativo de resolução de conflitos contemplado na própria apólice (por exemplo, uma cláusula compromissória arbitral).

*As divergências na avaliação e extensão dos danos.* No caso de as divergências entre segurador e segurado se limitarem à extensão e avaliação dos danos, prevê-se, nos termos da lei, um processo extrajudicial para determinar a indemnização adequada: a avaliação pericial (artigo 38.IV-IX LCS). Neste processo, em síntese, o montante da indemnização será fixado por peritos designados pelas partes, obedecendo-se sucessivamente aos seguintes passos:

- Decorridos quarenta dias da comunicação do sinistro sem que as partes tenham chegado a acordo, cada parte deve nomear um perito para calcular a indemnização correspondente.
- Tendo a seguradora requerido ao empresário a nomeação de um período, e não tendo este o feito no prazo de oito dias contados da receção da comunicação, entende-se que o empresário aceita, de forma vinculativa, a decisão do perito nomeado pela entidade seguradora (artigo 38 IV LCS).
- No caso de os dois peritos chegarem a um acordo, far-se-á constar tal acordo numa ata conjunta onde estarão refletidas as circunstâncias do sinistro, a avaliação dos dados e as demais circunstâncias que influenciem na avaliação da indemnização considerando o tipo de seguro em causa e, finalmente, a proposta de indemnização.
- Se os dois peritos não forem capazes de chegar a acordo, as partes devem nomear um terceiro perito conjuntamente. Não existindo acordo entre as partes, o terceiro perito será nomeado por um juiz ou por um notário, a pedido da entidade seguradora ou do segurado. Uma vez nomeado, este terceiro perito trabalhará com ambos os outros no sentido de apresentar um relatório final vinculativo para as partes. O relatório poderá ser aprovado por maioria ou por unanimidade e deverá ser emitido no prazo que as partes tiverem concedido aos peritos, não havendo acordo quanto a esse prazo, será este de 30 dias a contar da aceitação da função pelo terceiro perito.

- Se as partes estiverem de acordo com o relatório dos peritos, a entidade seguradora terá cinco dias para proceder ao pagamento da indemnização. Não o fazendo nesse prazo, os juros de mora, regulados pelo artigo 20 LCS começaram a contar (veja-se a resposta à questão anterior).
- Se as partes não estiverem de acordo com o relatório dos peritos, este poderá ser impugnado judicialmente por qualquer uma delas. Neste julgamento, o único assunto que pode ser discutido pelas partes é o da correta atuação dos peritos, de acordo com os padrões da sua profissão e o emprego dos meios técnicos necessários para alcançar um resultado idóneo. Não é permitido apresentar-se perante o tribunal para pedir uma nova peritagem. Se for o segurador a contestar perante o tribunal o relatório dos peritos, deverá pagar de imediato ao segurado a quantia mínima a que se refere o ponto seguinte.

*Solução do conflito por mútuo acordo.* Como regra geral, a LCS (artigo 38.III) regula as consequências de um acordo obtido entre as partes na resolução de diferendos em relação a um sinistro. O segurador e o segurado formalizam o seu acordo num documento onde constará a identificação das partes e a da apólice, a descrição do sinistro e o montante da indemnização (ou as operações de substituição ou reparação dos bens que tenham sido acordadas). Desde o momento em que as partes subscrevem o acordo, o segurador tem o dever de pagar imediatamente a indemnização acordada (ou de realizar de imediato as operações de substituição ou reparação dos bens que tenham sido acordadas), encerrando-se assim o processo de gestão do sinistro.

## 6 Podem as partes submeter as divergências a arbitragem?

A arbitragem carece de regulação específica no direito de seguros espanhol. Porém, tal não significa que os litígios entre o segurador e o segurado não se possam submeter a arbitragem. Sempre que se tratar de um litígio suscetível de ser submetido a arbitragem, de acordo com o disposto nos termos da Ley 60/2003, de 23 de dezembro, de Arbitragem, isto é, tratando-se de uma matéria de livre disposição das partes, o segurador e o tomador/segurado poderão acordar que determinado litígio se resolva em arbitragem.

No entanto, na prática, a arbitragem em matéria de seguros não tem especial incidência na resolução de conflitos no mercado segurador. Raramente as partes acordam o recurso à arbitragem após ter surgido a questão

controversa, e nas apólices é muito pouco frequente a inclusão de cláusulas compromissórias de arbitragem. Estas cláusulas são cláusulas limitativas, sujeitas ao requisito de serem especialmente destacadas e duplamente assinadas (requisito do artigo 3 LCS), não tendo despertado suficiente interesse no setor para serem incluídas nas apólices de forma assídua. Interessa destacar que a única referência à arbitragem que existia na LCS (no artigo 76.e, que estabelecia o direito do segurado a resolver mediante arbitragem os conflitos com o segurador no seguro de proteção jurídica), foi recentemente declarada inconstitucional e, por isso, declarada nula, por efeito da sentença do Tribunal Constitucional 1/2018, de 11 de janeiro.

## **IX. A EXTINÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO**

### **1 Quando e como podem as partes pôr fim ao contrato de seguro?**

O contrato de seguro, como já vimos, é um contrato com duração acordada entre as partes. No entanto, na prática seguradora espanhola, e salvo disposto em contrário, tem-se entendido que todos os contratos de seguro são prorrogados por anuidades sucessivas, salvo se alguma das partes se opuser a tal prorrogação ou queira alterar as condições acordadas inicialmente. Desta modo, a forma que as partes têm à sua disposição para fazer cessar um contrato de seguro é mediante a oposição à sua prorrogação. Como já se referiu, essa comunicação deve ser feita por escrito com a antecedência de um mês no caso do tomador, e dois meses, se se tratar do segurador (artigo 22.2 e 3 LCS).

Existe, também, a possibilidade teórica da revogação do contrato de seguro por mútuo acordo das partes a qualquer momento (por aplicação das disposições gerais do Código Civil), mas tal não se verifica com frequência.

Por fim, existem certos casos especiais em que o tomador pode terminar unilateralmente o contrato de seguro, sem a necessidade de alegar motivo ou causa alguma, como sucede nos seguros de vida ou de acidentes individuais de duração superior a seis meses (com um prazo de trinta dias desde a entrega da apólice) e nos seguros contratados à distância (neste caso, o prazo é de 14 dias desde a confirmação das condições do seguro, por escrito ou em suporte duradouro).

## 2 Pode proceder-se à resolução do contrato por incumprimento dos deveres da outra parte? Em que casos?

A ação geral de resolução por incumprimento do artigo 1.124 do CC não é aplicável aos contratos de seguro. Pelo contrário, a LCS estabelece uma série de incumprimentos que poderiam dar lugar à resolução do contrato, e os requisitos necessários para o resolver. Já foi feita referência a alguns deles nas respostas às perguntas anteriores. Note-se que todos os casos são referentes ao incumprimentos do tomador/segurado. O incumprimento da obrigação do segurador durante o contrato (o pagamento da indemnização em caso de sinistro), não é suscetível de ser combatida mediante a resolução do contrato (não será do interesse do tomador/segurado extinguir a relação), mas mediante instrumentos como a imposição de pesados juros de mora no caso de o segurador se recusar o pagamento da indemnização ou se atrase no seu pagamento (os referidos juros do artigo 20 LCS).

Apresentam-se, de seguida, os casos que permitem resolver o contrato por incumprimento do segurado:

- A resposta inexata ou com falsidade ao questionário apresentado pelo segurador na avaliação do risco dá direito ao segurador à resolução do contrato no prazo de trinta dias, tendo ainda direito ao prémio relativo ao período seguro em curso no momento em que efetue a comunicação ao tomador, salvo dolo ou culpa grave da sua parte (artigo 10.3).
- A ausência de resposta do tomador/segurado ou a recusa à alteração das condições do seguro no sentido proposto pelo segurador, quando, no período de vigência do contrato, se produzir um aumento do risco declarado. Previamente à resolução, o segurador deve, num prazo de quinze dias, facultar ao segurado um período de reflexão adicional com vista ao acordo sobre as novas condições. Não havendo acordo, poderá comunicar ao tomador a resolução definitiva (artigo 12.I LCS).
- O incumprimento do pagamento do primeiro prémio ou do prémio único aquando do vencimento do mesmo (artigo 15.II LCS).
- O incumprimento do pagamento dos prémios sucessivos, decorrido um período de graça de um mês, a contar do incumprimento no pagamento (artigo 12.2 LCS).
- O incumprimento do dever de mitigar as consequências do sinistro, com a intenção de enganar ou prejudicar o segurador (artigo 17.II LCS).

### **3 Pode proceder-se à resolução do contrato por excesso de sinistralidade?**

Não, o segurado terá a obrigação de fazer frente a todos os sinistros que ocorram durante o período de vigência do contrato e de pagar as indemnizações respetivas. Aliás, , salvo no caso dos seguros de grandes riscos – que admitem acordos contrários à LCS - não é permitida a introdução de cláusulas que estabeleçam a resolução do contrato por sinistralidade. Seriam nulas por irem contra o estipulado no artigo 2 da LCS. Naturalmente, a sinistralidade a que o segurador tem a obrigação de suportar está sempre demarcada pelo capital seguro e pelos limites e sublimites, acordados pelas partes na apólice, que determinam as quantias máximas às quais o segurador deve deverá suportar em virtude de cada contrato. No caso dos seguros obrigatórios, a lei que os regula é que estabelece os tetos máximos aos quais podem chegar a responsabilidade do segurador.

Em síntese, o único modo pelo qual o segurador poderá resolver um contrato, acontece quando o tomador/segurado tenha demonstrado uma especial tendência à sinistralidade, podendo aí, opor-se à prorrogação dentro do prazo previsto no artigo 22 LCS.

## **X. O SEGURO DE GRUPO**

### **1 Especialidades dos deveres de informação das partes**

Excetuando a breve menção do artigo 81 LDS à possibilidade da sua existência no caso dos seguros de pessoas, no direito espanhol, os seguros coletivos ou de grupos carecem de regulamentação específica. No entanto, o Real Decreto 1060/2015 de 20 de novembro, de organização, supervisão e solvência das entidades seguradoras e resseguradoras – ROSSEAR - (artigos 117 e 122) estabelece algumas normas sobre esta modalidade seguradora. Além destas normas, serão aplicadas aos seguros de grupo, as disposições específicas sobre seguros de pessoas. A LCS não se pronuncia sobre a validade deste seguro no âmbito dos seguros de danos. Neste sentido, e sem prejuízo da maior incidência dos seguros de grupo de pessoas (sobretudo nos ramos de vida, acidentes e saúde), são frequentes as apólices coletivas de responsabilidade civil para determinados grupos de pessoas (como os que se oferecem a membros de uma ordem profissional).

Na jurisprudência, um seguro coletivo conforma-se como um único seguro acordado por um tomador em nome de um grupo (aberto ou fechado) de pessoas. Trata-se de uma manifestação do contrato em benefício de terceiro, de tal modo que qualquer membro do grupo tenha direito, nos termos indicados na apólice, a aceder ao seguro seguindo o procedimento estabelecido na mesma. Existe, portanto, uma relação jurídica tripartida, com um tomador que atua em representação do coletivo, um segurador que negocia e contrata com o tomador e um número mais ou menos alargado de segurados que aderem às condições acordadas pelo tomador e pelo segurador.

A jurisprudência tem declarado reiteradamente que, para formar parte do coletivo de segurados, é necessário o consentimento, explícito ou implícito, de cada um dos membros, em fazer parte do seguro coletivo (SSTS de 27 de julho de 2006 e 18 de outubro de 2007). De outro modo, não seriam oponíveis ao segurado as cláusulas ou condições contratadas e, em particular, as cláusulas limitativas do risco.

Esta regulação jurisprudencial complementa-se com uma outra, por via de decreto, onde se estabelecem determinados deveres formais relativos à adesão dos segurados. Concretamente, o ROSSEAR regula a obrigatoriedade do uso do denominado “boletim de adesão” nalguns momentos. Neste sentido, o ROSSEAR distingue os seguros de grupo que exigem a adesão de cada segurado através da remissão do mencionado boletim de adesão, dos que não o requerem. Assim, segundo este preceito, não será necessária a aceitação do seguro mediante a remissão do boletim de adesão:

- Nos seguros de vida em que se dê algum das seguintes circunstâncias: a) os segurados não devem contribuir para o pagamento dos prémios, e/ou b) os seguros em que, existindo “imputação fiscal” das contribuições empresariais, a mesma não seja obrigatória de acordo com a legislação em vigor.
- Também, não será necessário o uso do boletim de adesão nos seguros coletivos que sirvam para financiar os planos de pensões, nem aqueles que financiam os planos de segurança social empresarial.

Nos restantes seguros de grupo, deve entender-se que será necessário o consentimento de cada um dos segurados em ser parte da relação de seguro mediante a utilização do referido boletim de adesão. No entanto, isso não implica, de acordo com a jurisprudência que, de maneira alguma, os segurados não tenham que ter tido prestado consentimento em ser

parte da relação de seguro. Pelo contrário, este consentimento – com ou sem boletim de adesão – é exigível em qualquer caso, segundo o Supremo Tribunal.

Encontramos uma segunda particularidade formal dos seguros em que se deve usar necessariamente o boletim de adesão no artigo 122.4 do ROSSEAR, que estabelece quando e que informação deve o segurador dar a cada um dos segurados: *nos seguros coletivos ou de grupo, o segurador deverá fornecer a informação que possa afetar os direitos e obrigações dos segurados, antes do momento da assinatura do boletim de adesão*. Acrescente-se que, em qualquer caso, o segurador deverá informar o segurado dos seus direitos e obrigações *durante a vigência do contrato, salvo se a referida obrigação tiver sido assumida pelo tomador do seguro*.

Durante a fase pré-contratual, os deveres de informação a cargo do tomador/segurado materializam-se essencialmente na declaração sobre o risco respondendo ao questionário colocado pelo segurador (artigo 10 LCS e Capítulo III.3). Nos seguros de grupo fechados este dever aplica-se tanto ao tomador como a todos os segurados e todos os quais – em função do seu conhecimento sobre o risco – devam responder ao questionário formulado pelo segurador, com as consequências estabelecidas no citado artigo 10, por aplicação do disposto no artigo 72 LCS (os deveres derivados do contrato são da responsabilidade do tomador, salvo os que, pela sua natureza, devam ser cumpridos pelo segurado).

## 2 Como é pago o prémio?

Sem prejuízo do contratado na apólice, o pagamento é da responsabilidade do tomador, podendo este ser substituído pelo segurado, que poderá exigir posteriormente ao tomador os danos e prejuízos que possa ter sofrido em virtude da falta de diligência do tomador (STS de 12 de junho de 1996). Se da apólice constar a obrigação do pagamento do prémio diretamente por cada segurado, serão estes que deverão proceder ao seu pagamento. Neste caso, como vimos na pergunta anterior, será sempre obrigatório o boletim de adesão através do qual o segurado aceita fazer parte do contrato de seguro (artigo 1173 ROSSEAR). Nestes casos, o tomador poderá assumir voluntariamente o seu pagamento em substituição do segurado.

### 3 Quem designa o beneficiário?

Em princípio, à semelhança do que se sucede com o pagamento do prémio, cabe ao tomador do seguro a designação do beneficiário (artigo 84 LCS). No entanto, o mais frequente é que se preveja na apólice a possibilidade de ser segurado a designar – ou, pelo menos, possa modificar a designação inicial do tomador – quem será o beneficiário. É prática corrente que o boletim de adesão inclua uma secção onde o segurado pode designar os beneficiários, bem como alterar a designação inicial feita pelo tomador ou a que constar por defeito na apólice. A designação é feita do mesmo modo e sujeita-se às mesmas normas que nos contratos de seguro individuais (vid. Capítulo XII.1.10 e XII.1.11).

### 4 É possível incluir ou excluir segurados do grupo? Como se faz esta adesão ou exclusão?

Os seguros de grupo caracterizam-se, como já vimos, pela existência de um conjunto de coletivo ou grupo que se quer segurar, trata-se de um grupo de pessoas ligadas por um interesse comum, necessariamente distinto do interesse segurado (trabalhadores de uma empresa, membros de uma ordem profissional, estudantes de uma universidade, etc.).

Nos seguros de grupo distinguem-se habitualmente os relativos a coletivos fechados e abertos. Nos primeiros, o segurador conhece, no momento da emissão da apólice, a composição do grupo, as suas particularidades e as características dos seus integrantes. Nesta modalidade não é possível acrescentar novos membros ao grupo, ou então prevê-se um número muito reduzido de novos segurados. Os seguros de grupo de coletivos abertos, pelo contrário, são mais difíceis de se manusear por parte do segurado, uma vez que são geralmente contratados por coletivos mais amplos em que não é certo o número de integrantes da apólice contratada pela entidade negociadora.

Tanto num caso como no outro, será possível durante o período de vigência do contrato de seguro, se incluir novos membros do coletivo como segurados na apólice de grupo. Essa inclusão faz de acordo com o estipulado na apólice, podendo esta prever um procedimento especial, sempre respeitando os limites impostos pela lei e pela jurisprudência relativamente ao consentimento do segurado. Assim, será necessário utilizar-se o boletim de adesão nos casos delimitados pelo artigo 117.3 LOSSEAR – e prestarem-se todos os esclarecimentos aos novos membros como descrito no artigo 122.4 LOSSEAR-. Adicionalmente, e com carácter geral, deverá constar a vontade do segurado em fazer parte da relação de seguro e, para uma eficaz aplicação das cláusulas

limitativas e delimitadoras de risco, deverá ser feita prova de que foi prestada toda a informação pertinente ao novo segurado.

## **5 Direitos dos segurados em caso de extinção do seguro de grupo**

No direito espanhol, não se prevê nenhuma norma que permita ao segurado a manutenção do seguro nos casos em que o tomador tenha decidido terminá-lo. Neste sentido, o direito de oposição à prorrogação do contrato (artigo 22.2) corresponde ao tomador e não ao segurado. Por conseguinte, o tomador poderá pôr fim ao contrato seguro sem consentimento do segurado e sem que este possa tomar medidas para o evitar, salvo nos casos previstos pela própria apólice. Por exemplo, através uma comunicação ao segurador assumindo as obrigações que, inicialmente, corresponderiam ao tomador. Esta situação ocorre frequentemente nos seguros de grupo em que se determina a obrigação do segurado em pagar o prémio. No entanto, este direito nasce da apólice, pelo que não será extensível a outras apólices, onde não se previu essa possibilidade.

# **XI. SEGUROS DE DANOS**

## **1 Regras gerais**

### **1.1 Seguro de coisas com defeito. Seguro de um conjunto de bens. Seguros sobre a habitação**

No direito espanhol não existe legislação específica sobre nenhum dos casos mencionados acima no enunciado.

A problemática das coisas com defeito deve remeter-se às disposições gerais sobre as declarações das circunstâncias que influenciam o risco (artigo 10 LCS). Deste modo, a existência de defeitos na coisa só será relevante se o segurador incluir uma questão relativa a esta no questionário e se o tomador/segurado não declarar a existência dos defeitos por ele conhecidos – o ónus da prova incube ao segurador, que poderia, por exemplo, demonstrar que não seria razoável que os conhecesse.

Não existem, também, regras sobre seguros em que o bem seguro se define pela sua pertença a um conjunto. A licitude destes seguros, frequentes na prática, não deve ser posta em causa. O principal problema que levanta

prende-se com a determinação dos bens que formam o conjunto. É assim um problema de prova que, em situação de conflito, normalmente se resolverá mediante o procedimento pericial contraditório do artigo 38 LCS (exposto no capítulo VIII.5).

O seguro sobre a habitação não é um seguro típico regulado na LCS. Em Espanha existe um seguro, muito importante quantitativamente na prática, que é o seguro de habitação (*deguero del hogar*). É um seguro multirrisco com o qual se cobrem os danos próprios e a responsabilidade civil que mais frequentemente afetam as casas.

## 1.2 Existe o dever de mitigar ou atenuar os danos causados por um sinistro?

Sim. Está regulado pelo artigo 17 da LCS e foi feita referência ao mesmo e às suas consequências no Capítulo VIII.2.

## 1.3 Qual a influência do capital seguro e do valor dos bens danificados no montante da indemnização?

Nos seguros de danos a entidade seguradora é obrigada a reparar, dentro dos limites do contrato, os danos causados ao segurado pelo sinistro e nada mais do que estes (artigo 25 LCS). Apenas se se produzir um dano ao bem seguro, e apenas na medida em que este se produza, é que será ativado o mecanismo indemnizatório próprio do seguro (artigo 26 LCS). Considera-se enriquecimento ilícito e, como tal proibido, tudo que exceder o valor seguro que se pudesse ter entregado ao assegurado.

O valor do interesse seguro constitui, como acabamos de referir, o teto máximo de indemnização nos seguros de danos (e em qualquer seguro, à margem do que do que possa ser contrato pelas partes na apólice), sem prejuízo da existência de outros conceito, diretamente relacionados com os valores pagos pela seguradora em caso de sinistro numa apólice concreta.

O mais importante destes é o capital seguro, o valor máximo que o segurador paga em caso de sinistro, normalmente, definido nas condições particulares da apólice (artigo 27 LCS). É em síntese, o valor atribuído pelas partes ao interesse segurado. Pode, por conseguinte, ser uma quantidade maior, igual ou menor do que o valor real do interesse seguro. As possíveis divergências entre o capital seguro e o valor do interesse seguro dão lugar às situações denominadas de subseguro (o valor do interesse é maior do que o capital seguro),

seguro pleno (o valor do interesse seguro e o capital seguro são iguais) ou sobresseguo (o capital seguro é maior do que o interesse seguro).

Existe um tipo de apólices, as denominadas *apólices estimadas* (artigos 28 LCS), às que não se aplica a disposição geral de determinação do valor real do interesse no momento do sinistro (para compará-lo com o capital segural e determinar se existiu subseguro ou sobresseguo). As *apólices estimadas* são aquelas em que as partes definem, por comum acordo, que o valor atribuído na apólice ao interesse seguro será o valor tido em conta para calcular a indemnização na eventualidade de ocorrência de um sinistro. Nestes casos, o segurador não se poderá isentar de pagar a indemnização de acordo com o valor desta apólice, mesmo que o valor real seja inferior ao valor estimado. Para poder impugnar o valor indicado pela apólice, o segurador terá de fazer prova de que o aceitou devido à presença de um vício de consentimento: coação física, moral, dolo ou erro (artigo 28.III LCS). Também é possível contratar a adequação do capital seguro às oscilações do valor do bem seguro de forma a proporcionar uma cobertura plena. Nestes casos, a lei exige que se determinem expressamente os critérios e o procedimento a seguir (artigo 29 LCS).

#### 1.4 As situações de sobresseguo e de subseguro estão reguladas?

O sobresseguo regula-se pelo artigo 31 da LCS. Este artigo estabelece como principal consequência do sobresseguo, o direito do tomador a exigir a redução do prémio, fundamentando-se no sentido de que o segurado nunca poderá receber uma indemnização maior do que a correspondente ao dano ou perda de valor, conforme o princípio geral de proibição de enriquecimento sem causa. Tendo pago um prémio superior ao devido, o apropriado será que lhe seja restituído o valor em excesso, excetuando-se os casos em que o segurado tenha agido com má-fé. Neste caso, o contrato torna-se ineficaz e o segurador de boa-fé poderá reter os prémios vencidos e os referentes ao período em curso.

As situações de subseguro, seguem o disposto no artigo 30 da LCS que impõe ao segurado a denominada regra de proporcionalidade. Atendendo a esta norma, o segurador só se verá obrigado a indemnizar o dano causado na mesma proporção em que o bem seguro estiver coberto pelo capital seguro. Esta regra é de caráter dispositivo, podendo ou não ser aplicada nos termos acordado na apólice.

### 1.5 Podem contratar-se vários seguros sobre o mesmo interesse sem o comunicar ao segurador?

Sim, é possível, e esta situação, conhecida como *seguro múltiplo*, *duplo seguro* ou *cumulativo*, encontra-se prevista no artigo 31 da LCS. O seguro múltiplo é uma situação de concorrência de seguros, em que várias seguradoras, por iniciativa do tomador, cobrem o mesmo risco durante o mesmo período de em relação ao mesmo bem. É portanto, uma situação provocada pela contratação de vários seguros para fazer frente a uma única e idêntica situação, podendo esta ser intencional ou ter simplesmente sucedido de maneira involuntária.

O legislador olha com alguma desconfiança para os seguros múltiplos, pelo que estabeleceu algumas cautelas, de modo a impedir que o segurado possa receber várias indemnizações que, no total, superem o valor do dano causado pelo sinistro, designadamente:

- O tomador tem o dever de comunicar a existência de outros seguros a cada um dos seguradores. Se omitir intencionalmente esta comunicação, os seguradores que não a receberem não estarão obrigados ao pagamento da indemnização.
- Se se verificar um sinistro, este deve também ser comunicado a todos os seguradores. Comunicado o sinistro, o segurado tem direito a obter, de cada segurador, a indemnização correspondente ao capital seguro de cada contrato, até que se repare por completo o dano total sofrido como consequência do sinistro.
- Ainda que todos os seguradores estejam obrigados a pagar a indemnização correspondente ao estabelecido contratualmente – com o limite de reparação completa dos danos -, a lei reparte entre eles o montante total da indemnização: o pagamento será efetuado somente em proporção ao capital seguro correspondente. Assim, sempre que um segurador pague um valor superior ao que lhe corresponderia, poderá reclamar aos outros seguradores o seu direito de regresso.

### 1.6 O segurador tem algum direito de sub-rogação?

Sim, trata-se de um princípio básico em matéria de seguros. A sub-rogação ocorre como consequência do pagamento da indemnização para fazer face a um sinistro, passando o segurador a ocupar a posição do segurado em relação ao terceiro lesado pelo sinistro. A sub-rogação fundamenta-se obviamente na tentativa de evitar que aquele civilmente responsável – que é quem deve

suportar legalmente os danos indemnizados pelo segurador - não saia imune desta situação por existir um seguro.

A LCS estabelece, no artigo 43.1, este princípio: *O segurador, uma vez pago a indemnização, poderá exercer os direitos que, por ocorrência de sinistro corresponderiam ao segurado, face às pessoas responsáveis do mesmo, até ao limite do montante da indemnização.*

A faculdade de sub-rogação tem certos limites subjetivos. Não pode ser exercida contra as pessoas pelas quais o segurado responda civilmente, nem contra familiares em linha direta – consanguíneos ou por adoção -, ou até ao terceiro grau (irmãos e tios), excluindo-se apenas nos casos de responsabilidade dolosa dos dependentes ou familiares ou se esta estiver coberta por outro seguro (neste caso, até ao limite do outro seguro).

Devemos ressaltar que a sub-rogação não será aplicável aos seguros de pessoas. A sub-rogação não faz sentido nos mesmo e encontra-se proibida (artigo 82 LCS), de acordo com a lógica que preside a estes seguros, que se justifica pela previsibilidade e poupança. Neste tipo de seguros a indemnização não é calculada com base nos danos causados pelo sinistro e o segurado pode reclamar uma indemnização ao responsável além da já recebida pelo segurador. Neste âmbito só se permite a aplicação a sub-rogação aos gastos de assistência médica, indemnizados segundo o modelo aplicado aos seguros de danos.

## 2 Seguro de responsabilidade civil

### 2.1 Como se determina o período de cobertura no seguro de responsabilidade civil?

Na LCS permite-se que se utilize, no seguro de responsabilidade civil, quer as cláusulas *ocurrence made*, quer as cláusulas *claim made*, isto é, tanto cláusulas que estabelecem que o seguro cobre todos os sinistros ocorridos durante a vigência do contrato (independentemente do momento em que são reclamados pelo lesado), como de cláusulas que fazem com que o seguro cubra todas as reclamações de sinistro que se produzam durante a vigência do contrato (à margem de quanto se tenham verificado os sinistros).

Também se permite a mistura de critérios próprios das cláusulas *ocurrence made*, com os critérios das cláusulas *claim made* e que, por isso, se exija simultaneamente que o sinistro e a reclamação tenham ocorrido dentro do prazo fixado pela apólice. Não obstante, nos casos em que se utilizem estas cláusulas mistas, o artigo 73.II da LCS estabelece limites mínimos que devem

ser cumpridos sob pena de nulidade do direito (salvo nos seguros de grandes riscos). A lei exige, em concreto que, se o seguro, como critério principal, requerer que o sinistro se produza durante a vigência da apólice, então tem pelo menos que permitir que as reclamações se apresentem durante um prazo – mínimo – não inferior a um ano a partir da data em que a apólice deixe de estar em vigor (por termo do período inicial ou das eventuais prorrogações). Do mesmo modo, se a apólice, como critério principal, exigir que a reclamação do terceiro se efetue durante a sua vigência para cobrir o sinistro, então tem, pelo menos, que permitir que essa reclamação se refira a acidentes ocorridos quer durante a sua vigência, como durante o ano seguinte à mesma, ainda que o contrato tenha sido prorrogado.

Além de cumprir os limites mínimos assinalados, as cláusulas que delimitam a cobertura do seguro mista devem destacar-se da apólice ser duplamente assinadas. Assim é porque o legislador as classifica expressamente como cláusulas limitativas de direitos (artigo 73.II LCS) e, por conseguinte, estão sujeitas a estes requisitos, de conformidade com o estabelecido no artigo 3 LCS.

## 2.2 Devem ser indemnizados os danos causados por atos dolosos do tomador/segurado?

A jurisprudência é unânime ao interpretar o artigo 76 LCS no sentido de que este não admite ao segurador opor a um terceiro lesado o dolo do segurado. Deste modo, se o terceiro lesado demandar o segurador via ação direta (individualmente ou conjuntamente com o segurado-responsável) este não poderá opor o dolo do segurado para evitar a condenação do pagamento da indemnização.

Naturalmente, nestes casos de dolo do assegurado, no pressuposto de que o segurador tenha de pagar a indemnização à vítima do sinistro, poderá o segurador exercer o seu direito de regresso ao segurado.

## 2.3 A quem pode o terceiro lesado exigir a indemnização?

Além de poder exigir a indemnização ao segurado-responsável, poderá reclamar o pagamento da indemnização pelos danos e prejuízos sofridos diretamente ao segurador pelo exercício da chamada “ação direta” (artigo 76 LCS). Mediante esta, permite-se excecionalmente que uma pessoa – o terceiro lesado – reclame diretamente de um segurador que não é o responsável pelo dano sofrido pelo reclamante, nem tem qualquer contrato com ele, uma indemnização pelos danos e prejuízos que, em princípio deveriam ser pagos por outra

pessoa – o segurado responsável -. Trata-se de um mecanismo excepcional, pouco frequente no direito privado espanhol, que pretende melhorar a tutela que recebem as vítimas dos acidentes.

Quando o terceiro lesado utiliza a ação direta, o segurador não se pode defender utilizando o argumento relacionado com a sua relação com o tomador ou o segurado. Não pode, por isso, negar-se ao pagamento da indemnização no pressuposto de que não lhe foi pago o prémio ou de que não lhe foi devidamente comunicado o risco que corria, ou de que não foi notificado do sinistro no modo estabelecido pelo contrato (o artigo 76 assinala que está proibido utilizar as “exceções pessoais” que o segurador possa ter contra o tomador ou segurado).

O segurador só pode se defender contra o terceiro lesado utilizando exceções relativas à: a) existência de cobertura da apólice; b) a inexistência de responsabilidade civil do segurado; c) a culpa exclusiva ou concorrente do terceiro lesado; ou d) as exceções pessoais que possam ter contra o próprio terceiro lesado que propõe a ação. Como se referiu, os limites legais das possibilidades de defesa do segurador contra o terceiro lesado incluem a impossibilidade de afirmar que o fano não está coberto pelo seguro porque foi causado intencionalmente pelo segurado (com dolo ou má fé).

#### 2.4 Existem regras para distribuir o pagamento da indemnização em caso de pluralidade de lesados, quando o dano total excede o capital seguro?

Na legislação sobre seguros não existe nenhuma norma que trate desta questão. Na prática, se todos os lesados demandarem num único processo o segurador e este pagar a totalidade do capital seguro, o juiz deve repartir a indemnização aplicando a regra da proporcionalidade, atribuindo a cada lesado a parte da soma entregue pelo segurador, que corresponde à proporção existente entre o dano total e o particular de cada vítima. Esta é a regra que os tribunais normalmente aplicam a estes casos e que está reconhecida no código Civil quanto a dívidas solidárias (1.145.III CC) ou na Ley Concursal para o caso de o ativo do concurso ser insuficiente para satisfazer todos os créditos ordinários (157.2).

No entanto, a regra proporcional não se aplica, na prática, no caso dos lesados reclamarem em processos judiciais distintos. Neste caso, cada um poderá obter a totalidade do que lhe seja devido segundo a apólice até que se esgote a cobertura, sem que os demais lesados tenham depois ação de regresso no pressuposto de que não lhes conseguem cobrar nada por insolvência do segurado e esgotamento do capital seguro.

### 3 Seguro de crédito e caução

#### 3.1 Quais são as principais regras legais sobre o seguro de crédito?

A LCS tem apenas quatro normas sobre o seguro de crédito, onde: a) define o seguro de crédito (artigo 69), b) estabelece o que se deve entender por insolvência definitiva, c) regula a quantia da indemnização que deverá ser garantida pelo segurador e d) estabelece certos deveres de colaboração do tomador e do segurado em caso de insolvência definitiva.

O seguro encontra-se definido como um instrumento que cobre o segurado contra as perdas patrimoniais causadas pela insolvência definitiva de um devedor. A insolvência definitiva, além de se entender que se está perante uma no caso de concurso e insuficiência do património do devedor, e de decisão judicial que aprove a remissão das suas dívidas (todas elas situações objetivas que evidenciam a situação de insolvência), poderá se determinar também por comum acordo do segurado e do segurador (artigo 70.5 LCS).

Em todo o caso, a LCS estabelece o direito do segurado de cobrar 50% da cobertura contratada, com carácter provisório e por conta da liquidação definitiva, no caso de terem decorridos seis meses desde que o segurado comunicou ao segurador o incumprimento e continue sem sobrar ao seu devedor.

A quantidade da indemnização, segundo o artigo 71 LCS, consiste na percentagem da soma conjunta da quantidade do crédito, os gastos em que se tenham incorridos nos esforços de recuperação do crédito, como também dos gastos processuais e outros que tenham sido contratados. Proíbe-se expressamente que a percentagem seja inferior a 50% da perda total final, e que o mesmo possa ter em conta os benefícios esperados pelo segurado.

Por fim, a lei estabelece duas obrigações de colaboração do segurado e do tomador: a) apresentar todos os documentos comprovativos do crédito ou relativos ao mesmo, no pedido ao segurador e) cooperar nos processos judiciais da cobrança da dívida, sob a direcção do segurador. Este último dever tem obviamente uma relação direta com o facto de que, uma vez satisfeita a indemnização pelo segurador, o segurado deve ceder o crédito que tivesse contra o seu devedor (artigo 72 LCS).

#### 3.2 Quais são as principais regras legais sobre o seguro de caução?

A LCS tem apenas a definição de seguro de caução (seguro pelo qual o segurador se obriga a indemnizar o segurado dentro dos limites da apólice pelo incumprimento das obrigações legais ou contratuais do tomador de seguro)

e a regra geral de este tipo de seguros, pela qual o tomador está obrigado a reembolsar o segurador pelos pagamentos efetuados por este (artigo 68).

## XII. SEGUROS DE PESSOAS

### 1 O seguro de vida

#### 1.1 Existem deveres especiais de informação nos seguros de vida?

Sim. O artigo 105 do Real Decreto 2486/1998, pelo qual se aprova o regime de organização e supervisão dos seguros privados, estabelece os deveres especiais de informação do segurador em relação aos seguros de vida. O segurador deve entregar ao segurado um documento informativo, redigido de forma clara e compreensível, que inclua o seguinte conteúdo (desde que faça sentido face ao seguro de vida em causa):

- A denominação social da empresa contratante e a sua forma jurídica.
- A morada da sede social da entidade e/ou da sucursal que tenha estabelecida em Espanha.
- A definição das garantias e opções oferecidas.
- A duração do contrato.
- As condições de resolução do contrato.
- As condições, os prazos e a periodicidade do pagamento dos prémios. Nos seguros em que o tomador assuma o risco do investimento, especificar-se-á o montante, a base de cálculo e a periodicidade de todos os gastos inerentes à operação.
- Os métodos de cálculo e a atribuição das participações nos lucros.
- A indicação dos valores de resgate e de redução e a natureza das garantias correspondentes; não sendo possível estabelecer as mesmas no momento da subscrição, a indicação do mecanismo de cálculo e do valor de resgate.
- O prémio relativo a cada garantia, principal ou complementar, quando se considerar necessário.
- Nos contratos de capital variável, definição das unidades de conta a que estão sujeitas as prestações e indicação dos ativos representativos.

- As modalidades e o prazo para o exercício do direito de resolução e, se for o caso, as formalidades necessárias referidas no artigo 83 parágrafo a) L 50/1980 de 8 de outubro, de Contrato de Seguro.
- As indicações gerais relativas ao regime fiscal aplicável.

Por outro lado, durante todo o período de vigência do contrato de seguro de vida, o segurador deverá informar o tomador do seguro, por escrito, de todas as alterações aos dados inicialmente prestados aquando a celebração do contrato. Caso seja emitido um suplemento da apólice ou alterada a legislação aplicável ao contrato, o tomador do seguro deverá receber novamente toda a informação relevante. Deve ainda obter anualmente toda a informação relativa à situação da sua participação nos lucros.

## 1.2 Há especialidades em matéria de declaração do risco pelo tomador/segurado?

Sim. A LCS tem uma regra especial em matéria de declaração do risco aplicável a todos os seguros de pessoas que afeta, de modo relevante o seguro de vida, nomeadamente o artigo 11.2 LCS que estabelece que o tomador ou o segurado não têm de comunicar ao segurador a alteração das circunstâncias relativas ao estado de saúde do segurado. Como estabelece a norma, esta alteração não será nunca considerada como um agravamento do risco. O legislador determina, deste modo que, nos seguros de pessoas o risco de deterioração – inevitável - do estado de saúde do segurado não pode alterar as condições de seguro. O segurador está, portanto, obrigado a calcular o prémio baseando-se exclusivamente na evolução normal e expectável de uma pessoa com as características iniciais do segurado.

Ainda que a LCS não faça referência às provas genéticas e que estas não estejam proibidas, não cabe ao segurador, em nenhum caso, solicitá-las, pela aplicação do *Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano* a respeito das normas aplicáveis à biologia e da medicina (Convenção relativa aos direitos humanos e às ciências biomédicas), celebrado em Oviedo a 4 de abril de 1997.

## 1.3 Que consequências podem ter as inexatidões na declaração do risco por parte do tomador/segurado?

Existem, a este respeito, duas regras especiais nos artigos 89 e 90 da LCS.

A primeira estabelece, com carácter geral, que o segurador não poderá prevalecer-se das inexatidões que influenciem a estimativa do risco sempre que não se devam a dolo do tomador, decorrido o prazo de um ano da celebração do contrato. Permite-se às partes que estabeleçam um prazo mais curto para a entrada em vigor desta norma. Assim, as meras negligências - leves ou graves - do tomador no momento de declaração do risco não são fundamento do segurador para resolver o contrato depois desse prazo legal - ou do período contratual mais breve que as partes estabeleçam.

A única exceção ao regime geral anterior prende-se com a declaração inexata da idade do segurado (artigo 90 LCS). Será este o único caso que permitirá ao segurador impugnar o contrato: caso a idade real do segurado ultrapasse a dos limites estabelecidos pelo segurador na política de contratação deste tipo de contratos. Na verdade, ainda que o segurador não possa resolver o contrato por esta causa, se o tomador pagar um prémio inferior ao que lhe corresponderia se tivesse sido declarada corretamente a sua idade, a indemnização reduz-se na proporção da relação entre o prémio pago e o que se deveria pagar. Se, pelo contrário, o prémio cobrado for superior ao adequado em função da verdadeira idade do segurado, o segurador terá de devolver o prémio em excesso sem juros.

#### 1.4 Devem comunicar-se as circunstâncias que agravam o risco?

Esta resposta é a mesma da questão abordada em 1.2.

#### 1.5 Tenho direito à redução do seguro de vida?

Sim, salvo os casos em que a apólice não contempla este direito ou que o tomador tenha renunciado ao direito de revogar o beneficiário (artigos 87.II e 94 LCS). Em princípio, este direito não está previsto para os seguros de sobrevivência, nem para os seguros temporários em caso de morte, ainda que se possa estabelecer nos termos fixados pela apólice.

O seguro de vida poderá sofrer uma redução tanto a pedido do tomador como no caso de o tomador deixar de pagar o prémio, desde que tenha decorrido o prazo previsto na apólice para este efeito. Este prazo nunca superará os dois anos contados desde a data de conclusão do contrato (artigo 95 da LCS). Antes do decurso do referido prazo aplica-se a regra geral do artigo 15 LCS - que concede ao segurador o direito de resolução do contrato e determina finalmente a sua extinção; veja-se a resposta VI.5 -.

Com a redução do seguro de vida, o contrato continua em vigor mesmo que o tomador não tenha pago o prêmio periódico contemplado no contrato. Contudo, o montante da indenização reduzir-se-á conforme disposto na tabela de valores anexada à própria apólice. O tomador conserva, em qualquer caso, o direito de reabilitar a apólice em qualquer momento antes da morte do segurado, bastará para tal, que realize os pagamentos e cumpra as condições previstas na apólice.

### 1.6 Tenho direito a fazer cessar o seguro antecipadamente para cobrar o respetivo valor de resgate?

Sim, salvo os casos em que esse direito não tenha sido contemplado na apólice ou que o tomador tenha renunciado ao direito de revogar a designação beneficiária (artigos 87. e 94 LCS). Em princípio, este direito não está previsto para os seguros de sobrevivência, nem para os seguros temporários para caso de morte, ainda que se possa estabelecer a sua existência nos termos contratados na apólice.

Segundo a LCS, o tomador do seguro de vida tem a faculdade de resgatar a apólice, sempre que tenha pago as duas primeiras anuidades do prêmio (ou se tiver vencido o prazo inferior fixado pela apólice). O resgate dar-lhe-á o direito a receber, da parte do segurador, o valor que, à data, lhe corresponder, respeitando as tabelas de valores definidos na apólice (artigo 96 da LCS).

### 1.7 Posso pedir adiantamentos num seguro de vida?

A resposta será afirmativa, nos termos estabelecido no contrato, isto é, salvo se o direito não tiver sido contemplado na apólice (artigos 87.II e 94 LCS). Este direito não está previsto para os seguros de sobrevivência, nem para os seguros temporários para o caso de morte, ainda que se possa estabelecer a sua existência nos termos da apólice.

O direito ao adiantamento permite ao tomador receber uma determinada percentagem do valor do resgate, contra o pagamento do prêmio e dos juros do adiantamento concedido. Para poder exercer esse direito ao adiantamento, o tomador deve ter também efetuado o pagamento das duas primeiras anuidades do prêmio (ou ter decorrido o prazo inferior acordado na apólice).

1.8. Posso usar o seguro em garantia de pagamentos em operações económicas?

1.9. Posso ceder a minha posição contratual ou os meus direitos num seguro de vida?

Sim. O artigo 99 da LCS permite a cessão ou penhor do seguro de vida, transformando-se este num instrumento de crédito. A possibilidade de o tomador poder ceder ao seu credor o direito de receber a indemnização do seguro de vida, pelo tempo acordado num contrato, garante ao referido credor, proteção em caso morte do seu devedor. Do mesmo modo, o penhor do seguro de vida permite o exercício do direito de cobrança gerado pelo seguro de vida com vista à obtenção de um crédito que, sem essa garantia, não teria sido concedido.

De todo o modo, tanto a cessão da apólice como o seu penhor estão condicionadas a que não se tenha designado um beneficiário com carácter irrevogável, pelo que, uma vez que, ambos implicam a revogação do beneficiário do seguro de vida. Acresce à cessão e ao penhor o dever, já analisado, de comunicação por escrito e de modo fidedigno, à entidade seguradora. O artigo 99 da LCS permite que a apólice do contrato de seguro de vida seja emitida à ordem, em cujo caso a cessão e o penhor se realizam mediante endosso.

Por outro lado, ao lado da possibilidade de cessão ou penhor da apólice, é prática corrente que as entidades financeiras comercializem, como agentes, seguros de vida de prémio único com condições mais favoráveis ao mutuário no caso da contratação deste tipo de seguro. Estes tipos de contratos de seguro de vida de prémio único vinculados a empréstimos hipotecários apresentam duas modalidades:

- a) Contratos de seguro de vida em que o capital seguro se estipula com base no valor do empréstimo recebido, sendo o beneficiário a entidade de crédito e credora da sua restituição, pelo valor pendente de amortização. Em caso da verificação de sinistro, a companhia seguradora indemnizará a entidade de crédito no montante pendente do empréstimo e o segurado ou os outros beneficiários na diferença entre o capital seguro e o referido montante.
- b) Na segunda modalidade determina-se que o capital seguro será igual ao capital pendente do desembolso do empréstimo (ou a uma percentagem do mesmo), durante toda a vida útil da operação; estabelece-se ainda que o beneficiário com carácter irrevogável será a entidade financeira prestadora do crédito. Para o cálculo do prémio, parte-se do princípio de que o

capital pendente de amortizar em cada ano será o previsto no plano de amortização do empréstimo.

Sendo o empréstimo cancelado antecipadamente, o juro da entidade de crédito decai; no entanto, se o segurado rescindir o contrato e não lhe for devolvida a parte do prémio único não consumido, produzir-se-á um prejuízo injustificado, numa atuação contrária à boa-fé contratual, violando as exigências decorrentes do artigo 1258 do CC.

De facto, de acordo com as exigências da boa-fé e práticas e usos mercantis, quando o segurado decidir rescindir um seguro de vida de prémio único por ter cancelado o empréstimo hipotecário a que estava vinculado e não existir já risco de falta de pagamento para a entidade credora, o prémio relativo ao tempo de cobertura ainda não decorrido deverá ser-lhe devolvido. Em todo o caso, havendo uma previsão contratual para este efeito, seguir-se-á o contrato, podendo determinar-se que, no caso de cancelamento antecipado do empréstimo com garantia hipotecária, a parte do prémio não consumida será restituída, ou que o seguro continuará em vigor, sendo o beneficiário designado pelo tomador.

### 1.10 Como se determina o beneficiário num seguro de vida? Como se pode modificar a designação?

Em regra, o beneficiário é designado pelo tomador do seguro, que poderá modificar a designação realizada sem necessidade de consentimento do segurador. A única exceção a esta regra geral, acontece naqueles casos em que exista uma norma que estabeleça uma ordem imperativa de prioridade dos beneficiários, como no caso do *seguro obrigatório de viagem (SOV)*. No caso de o tomador falecer sem deixar beneficiários, não se dispondo outra coisa no contrato, consideram-se beneficiários os herdeiros do tomador e neste caso o pagamento da indemnização fará parte do acervo hereditário (artigo 84 LCS).

Quanto à forma da designação, esta poderá ser feita na apólice ou por declaração escrita ao segurador, em momento posterior. A designação dos beneficiários pode realizar-se também por testamento, considerando-se válido um testamento cujo único conteúdo seja a disposição do testador que designe o beneficiário do seguro de vida. A designação de beneficiário(s) no testamento constitui um meio especialmente útil no caso de o tomador e o segurado serem a mesma pessoa, já que permite considerar o fenómeno sucessório de maneira conjunta, avaliando deste modo a incidência que o mesmo possa ter no seguro de vida, contando, nesse caso, com o aconselhamento de um profissional qualificado, como o é um notário (no caso mais frequente de testamento notarial).

A designação do beneficiário do seguro pode realizar-se de forma diferente às expressamente previstas no artigo 84 da LCS. O beneficiário poderá ser designado por endosso ou através da cessão de créditos, de acordo com as condições previstas nos artigos 84 e 99 da LCS, nomeadamente: que não tenha havido designação de um beneficiário irrevogável e cumprindo o tomador cedente o dever de comunicar a cessão ao segurador através de uma declaração escrita fidedigna. A apólice poderá ainda estipular que a condição de beneficiário pertence ao seu último possuidor.

A designação do beneficiário do seguro pode ser revogada nos mesmos moldes em que se realiza a sua designação, salvo se esta tiver sido feita com caráter irrevogável (ex artigo 87 da LCS), admitindo-se que, tendo sido feita por testamento, e tratando-se por isso de uma disposição testamentária atípica, não estará sujeita às solenidades requeridas para a revogação do testamento ou das disposições testamentárias típicas.

### 1.11 Como deve ser interpretada a cláusula de designação?

A LCS espanhola prevê um conjunto de normas que determinam como devem ser interpretadas as cláusulas de designação, quando nestas são utilizadas denominações genéricas para a determinação de quem são os beneficiários.

- Em caso de designação genérica dos filhos de determinada pessoa como beneficiários, considerar-se-ão beneficiários todos os seus filhos e descendentes – estes em representação daqueles - com direito à herança (artigo 85, primeiro ponto, LCS). A referência genérica a “filhos” determina que, a regra interpretativa contida no artigo 85 da LCS, não se aplique quando a designação se realizar a favor destes, mas quando os enunciando de forma nominativa; o mesmo sucederá nos casos em que o estipulante designe como beneficiários os filhos tidos em comum com determinada pessoa.
- Se a designação for feita a favor dos “herdeiros do tomador, do segurado ou de outra pessoa” considerar-se-ão como tais, todos os detentores dessa condição no momento da morte do segurado. Estes conservarão o seu direito, mesmo que renunciem à herança (artigo 85 LCS).
- Se a designação for feita a favor dos “herdeiros” sem especificação alguma, subentende-se que são os herdeiros do tomador aquando do falecimento do segurado (artigo 85 da LCS). No caso de que se tenham designado como beneficiários os “herdeiros legais”, considerar-se-ão, de acordo com a interpretação doutrinal e jurisprudencial maioritária, os que tiverem,

neste caso concreto, a condição de herdeiros de acordo com as normas que regulam a sucessão sem testamento (STS de 20 de dezembro de 2000 [RJ 2001|1509]) e não aqueles que tiverem a condição de legitimários ou de herdeiros forçados na sucessão com testamento.

- Se a designação for feita a favor do/a “cônjuge” atribui-se a condição de beneficiária à pessoa que o for no momento do falecimento do segurado, ainda que estejam separados de facto (artigo 95 LCS).

Quando forem designados vários beneficiários, o artigo 86 LCS determina que a indemnização, salvo disposição em contrário, deve repartir-se em partes iguais. A exceção será a designação a favor dos herdeiros, em cujo caso se distribuirá de acordo com os princípios de sucessão legítima. Por último, a lei interpreta que, na falta de estipulação contratual, a parte não adquirida por um dos beneficiários acrescerá à dos outros.

### 1.12 Existem algumas regras peculiares a respeito do prémio dos seguros de vida?

A respeito deste assunto, a LCS regula a existência do direito de resolução referido neste capítulo, em 1.5.

### 1.13 Podem os seguros de vida associar-se a fundos de investimento?

Sim. Em Espanha admite-se a validade dos seguros de vida “*unit linked*”. Este tipo de seguros de vida caracteriza-se pelo facto de os fundos onde se materializam as provisões técnicas e se investem em participações de instituições de investimento coletivo (ICC) e noutros ativos financeiros, serem escolhidos pelo tomador do seguro, que suporta o risco do investimento.

Os seguros «*unit linked*» permitem ao tomador modificar os investimentos afetos à apólice (STS de 1 de março de 2016), no caso de se cumprirem os seguintes requisitos: a) que os investimentos sejam feitos em ações ou participações em instituições de investimento coletivo espanholas ou da UE; b) que sejam investidos em ativos refletidos de forma separada no balanço da entidade seguradora, sempre que se verifiquem determinadas circunstâncias (que os ativos estejam determinados pelo contrato de seguro, que o risco do investimento esteja a cargo do tomador do seguro, que sejam aptos para o investimento das provisões técnicas do seguro e que se cumpram os requisitos de diversificação e dispersão dos investimentos que estabelece a normativa de seguros).

Neste tipo de seguros em que o tomador assume o risco do investimento ou em que a rentabilidade garantida depende dos investimentos indicados no contrato, o tomador não terá o direito de resolver livremente o contrato no prazo de 30 dias a contar da entrega da apólice, concedido pelo artigo 83 LCS.

## 2 Seguros de acidentes e de saúde

### 2.1 Quais são as principais regras legais sobre o seguro de acidentes?

A LCS define o acidente como a lesão corporal produzida por uma causa súbita, violenta, externa e alheia à vontade do segurado e estabelece os vários tipos de seguros cobertos no caso de ocorrência deste: morte, invalidez temporária e permanente (artigo 100). Estabelece-se igualmente que a determinação do grau de invalidez se efetuará após a apresentação do certificado médico de incapacidade por parte do segurado, em conformidade com as tabelas que constam da apólice. A determinação do grau de invalidez será feita pelo segurador e o segurado será sempre notificado, podendo opor-se, sujeitando-se ambas as partes, em tal caso, ao procedimento pericial do artigo 38 LCS.

Por outro lado, os gastos de assistência médica derivados do acidente só correrão por conta do segurador se a sua cobertura tiver sido observada na apólice e serão pagos conforme o estipulado na mesma. A lei proíbe, todavia, a exclusão da assistência de caráter urgente (artigo 103 LCS).

Aplicam-se ao seguro de acidentes as normas relativas à resolução do contrato no prazo de 30 dias e as de designação de beneficiário, expostas anteriormente neste capítulo.

Para além destas, estabelece-se o dever do tomador do seguro de comunicar ao segurador a celebração de qualquer outro contrato de seguro de acidentes. O incumprimento desta regra dará unicamente direito à indemnização pelos danos e prejuízos que possam ser causados ao segurador (artigo 101 LCS).

A LCS prevê expressamente (artigo 102) a perda do beneficiário do seu direito à indemnização se tiver provocado o acidente com dolo. Nesse caso, este direito passará para o tomador ou, tendo falecido, aos seus herdeiros.

## 2.2 Quais são as principais regras legais sobre o seguro de saúde?

O artigo 155 da LCS regula conjuntamente dois tipos distintos do comumente conhecido como seguro médico ou de saúde: o seguro de doença e o de prestação de cuidados de saúde.

Num seguro de doença, o segurador está apenas obrigado a reembolsar o segurado pelos gastos incorridos pela prestação de serviços médicos. É o próprio segurado que decide quem lhes prestará e antecipa o pagamento, reclamando, posteriormente, ao segurador, a restituição - dentro dos limites da apólice - do montante pago.

Pelo contrário, o seguro de assistência médica ou de prestação de cuidados de saúde inclui, como obrigação do segurador, a prestação de serviços médicos por um certo quadro de médicos e de clínicas especialistas. Dentro deste tipo de seguros, o segurador paga diretamente a essas entidades o preço dos serviços prestados aos seus segurados.

Ambos estão sujeitos às normas relativas aos seguros de acidentes, sempre que forem compatíveis com eles.

Em Espanha existe uma doutrina jurisprudencial bastante consolidada segundo a qual, no âmbito de um seguro de assistência médica, o segurador responde pelas negligências profissionais dos membros associados, integrantes da rede de prestação de cuidados de saúde, sempre que:

- A cobertura proporcionada pelo seguro de saúde devesse incluir a prestação do serviço de saúde por parte de um quadro médico organizado pelo segurador.
- A prestação do serviço de saúde devesse ter sido realizada pelos profissionais e centros médicos de especialidade incluídos no quadro médico elaborado pelo segurador.
- A prestação do serviço de saúde tenha sido defeituosa ou negligente e, por conseguinte, tenha gerado responsabilidade civil a cargo do profissional ou do centro médico em questão.

## 3.<sup>a</sup> parte

# Comparação entre a regulação portuguesa e espanhola

**Margarida Lima Rego e Fernando Peña López**

Tradução inicial de Ana Gravata Ramos, revisada em profundidade por João Bernardo Silva



## I. INTRODUÇÃO

Nesta secção verifica-se uma diferença entre a legislação espanhola e a portuguesa. Em Portugal, as normas da Lei do Contrato de Seguro são dispositivas, salvo disposição em contrário. Por consequência, as partes podem afastar-se livremente da aplicação das normas da LCS e contratar as normas que considerarem ser as mais apropriadas para cada contrata. Inversamente, em Espanha, salvo indicação em contrário, as regras são relativamente imperativas, isto é, poderão as partes modificar ou prescindir destas com vista a melhorar a posição do tomador/segurado.

No entanto, e embora a diferença entre a legislação espanhola e a Portugal possa parecer significativa, a verdade é que, na prática essa diferença não será assim tão relevante. A LCS portuguesa estabelece a grande parte das suas normas um carácter relativamente imperativo. Do mesmo modo, e na hora da verdade, o número de normas dispositivas, relativamente imperativas e absolutamente imperativas contidas nas LCS de ambos os países serão bastante similares.

## II. AS PARTES NO CONTRATO DE SEGURO

O primeiro elemento diferenciador entre a lei portuguesa e a espanhola encontra-se na definição das partes da relação contratual. Enquanto em Espanha o segurador, o tomador e o segurado são partes no contrato, em Portugal o segurado, regra geral, não o é. A lei portuguesa considera que o segurado que não seja simultaneamente tomador do seguro, seja, em princípio, um terceiro no interesse do qual o contrato de seguro foi celebrado.

Existe ainda uma outra diferença entre a lei espanhola e a portuguesa em relação aos sujeitos que participam no contrato de seguro. Enquanto que a lei portuguesa faz a distinção entre a “pessoa segura” e o “segurado”, a lei espanhola não o faz. A pessoa segura é o nome que recebe em Portugal a pessoa que é, ela mesma, o objeto do seguro, no caso de não coincidir com o titular do interesse seguro. Esta diferença pode ser facilmente compreendida no exemplo de seguro contratado por um clube de futebol (como tomador e segurado) para cobrir o risco de lesões dos jogadores (cada jogador seria considerado uma “pessoa segura” para a LCS portuguesa). Em Espanha, neste caso, não se utilizaria qualquer denominação jurídica especial para os jogadores, sendo o segurado o clube de futebol, tal como em Portugal.

### III. FORMAÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO

Quanto aos deveres de informação do segurador, a lei portuguesa impõe algumas obrigações à data inexistentes na legislação espanhola. Em concreto, a lei portuguesa estabelece o dever do segurador de proporcionar ao cliente toda a informação sobre os tipos de seguros mais adequados, entre os que oferece, de forma a que este consiga obter a cobertura pretendida.

Os deveres de informação do segurado são uma das secções em que se verifica um maior afastamento entre os dois regimes jurídicos, concretamente no que se refere ao dever de comunicação das circunstâncias que possam afetar a avaliação do risco objeto da cobertura. Em Espanha, este dever esgota-se na resposta a um questionário que o segurador submete ao tomador/segurado. Ora, o tomador/segurado não tem qualquer obrigação de informar de nada que não o que se pergunte diretamente no questionário. Pelo que, se a seguradora não apresentar, inicialmente, nenhum questionário, ou se um evento suscetível de afetar o risco não estiver nele contemplado, o tomador/segurado não terá incumprido com os seus deveres de informação e comunicação. Neste caso, perante a verificação do sinistro, o segurador não poderá deixar de pagar a indemnização ou de reduzir a sua importância alegando o incumprimento do devedor daqueles seus deveres.

Em contrapartida, em Portugal, o tomador do seguro é obrigado a fornecer à seguradora todas as informações relevantes na avaliação do risco. Declara-se expressamente que o segurado não pode limitar-se simplesmente a responder às respostas do segurador. Deste modo, demonstrando-se a ocultação deliberada de qualquer facto relevante com consequências negativas para o tomador, este poderá ver-se totalmente privado da compensação em caso de sinistro.

Por outro lado, em Portugal, nos casos em que a seguradora tenha utilizado um questionário, caberá a esta a verificação tempestiva das respostas dadas pelo tomador. Não tendo sido verificadas as informações facultadas pelo tomador, a seguradora não poderá reclamar ou prevalecer-se posteriormente das omissões, imprecisões, inconsistências ou contradições existentes, salvo se se verificar que o tomador incorreu em fraude.

## IV. A PERFEIÇÃO, A FORMA E A ENTRADA EM VIGOR DO CONTRATO DE SEGURO

Uma primeira diferença neste âmbito diz respeito ao momento de entrada em vigor do seguro. Em Portugal, não existe cobertura do interesse seguro até ao momento em que o tomador paga o prémio. Já em Espanha, o pagamento do prémio não é uma condição indispensável para o interesse seguro se considerar coberto. É o momento de celebração do contrato que marca o início da cobertura (havendo, claro está, acordo entre as partes). Certo é, que, na falta de cumprimento do pagamento do primeiro prémio pelo segurado dentro do prazo e na forma que o contrato estipular, a cobertura será considerada suspensa com efeitos retroativos a partir do momento da perfeição. Para que se produzam estes efeitos, o incumprimento deve ter sido causado por culpa do tomador e não por motivos alheios a este (como o mau funcionamento da entidade bancária ou da companhia seguradora).

Acrescente-se que, em Espanha, relativamente à entrada em vigor do contrato, existe uma regra particular e de extrema relevância no seguro automóvel que não tem equivalência na lei portuguesa. Neste tipo de contratos, o mero pedido de seguro, desde que seja tratado pela seguradora ou agente, gera automaticamente a cobertura de risco por quinze dias.

Ambos os países estabelecem o direito do tomador do seguro de obter o contrato de seguro por escrito, independentemente da forma com que tenha sido celebrado (por telefone, email, formulário on-line, etc.). Em Espanha é um direito de ambas as partes, enquanto que em Portugal se resume é um direito exclusivo do tomador.

As consequências da falta de cumprimento do segurador relativamente ao direito do segurado em receber a apólice marcam uma outra diferença entre as legislações que aqui comparamos. Em Portugal, as consequências são muito mais severas do que em Espanha, no mínimo no que diz respeito aos seguros de riscos de massa (por contraposição aos de grandes riscos em que tais consequências podem ser livremente contratadas em ambos os países).

Em Espanha, o tomador tem apenas o direito de exigir à seguradora o envio da apólice. O segurador não poderá recusar o pedido, mas não existe estipulação qualquer prazo limite para que o faça, nem qualquer penalização se a apólice não for entregue. Contrariamente, em Portugal, se estivermos perante um seguro de riscos de massas, a apólice deverá ser enviada no prazo máximo de quinze dias. Em caso de violação desta obrigação, o tomador pode rescindir o contrato e obter a devolução total do prémio.

## V. A COBERTURA QUE O CONTRATO DE SEGURO PROPORCIONA

### 1 Riscos não seguráveis

O princípio básico da liberdade contratual determina, em ambos os direitos, a possibilidade de se segurar qualquer risco presente ou futuro. No entanto, este princípio fundamental conhece algumas exceções, os chamados riscos não seguráveis. Ora, o elenco de riscos não seguráveis é distinto em Espanha e em Portugal. Ambos os países partilham a proibição geral de garantir um risco contra a lei, a moral ou a ordem pública, mas, para além dessas regras gerais, a regulação dos dois países apresenta várias diferenças.

Em Portugal, além das menções gerais, a lei identifica como riscos não seguráveis a celebração de um contrato de seguro que cubra os riscos de responsabilidade criminal, contraordenacional e disciplinar, os riscos de rapto e sequestro e outros crimes contra a liberdade pessoal, o risco de posse de drogas ou estupefacientes e a morte de crianças menores de catorze anos. Em Espanha, pela aplicação da norma geral que proíbe a celebração de contratos de seguro contrários à lei, à ordem pública ou os bons costumes, esses riscos também não poderão ser cobertos por nenhum.

Em Espanha, e contrariamente ao que sucede em Portugal e na maioria dos países do Mundo, as seguradoras que operam no mercado não podem celebrar os chamados riscos extraordinários. Consideram-se riscos extraordinários os fenómenos naturais (terremotos, inundações, erupções vulcânicas, tempestades ciclónicas atípicas, etc.), atos de terrorismo, insurreição e atuações policiais e das forças armadas em tempo de paz.

O seguro de riscos extraordinários (que, em Portugal, é coberto pelas seguradoras normais) em Espanha é atribuído, por força de lei, a uma entidade específica: o *Consortio de Compensación de Seguros*. Esta é uma entidade pública empresarial que, entre outras funções, cobre automaticamente riscos extraordinários a qualquer pessoa que tenha contratado um seguro de danos no mercado privado, estendendo-se a todos os interesses cobertos por esse seguro de danos.

## 2 A fiscalização do conteúdo da apólice por parte de juízes e tribunais

Encontramos, para além das diferenças relacionadas com os riscos não seguráveis, outras divergências entre o direito de ambos os países, como acontece na interpretação e fiscalização do conteúdo das normas de cobertura incluídas nos contratos de seguro pelos juízes.

Em Espanha, existe a categoria das chamadas “cláusulas limitativas dos direitos dos segurados”. A definição legal destas cláusulas é bastante ampla e não foi ainda suficientemente clarificada pela jurisprudência, apesar da sua tremenda incidência prática nas últimas décadas. Referimo-nos a cláusulas que limitam os direitos do segurado (entenda-se, os direitos concedidos ao pela lei ao segurado). Neste sentido, a norma espanhola tem semelhanças com a portuguesa, que proíbe que as condições particulares de um seguro excluam a cobertura dos riscos que a lei declara estarem cobertas pelo tipo de seguro em questão. Procura-se impedir que o segurador utilizasse as cláusulas da apólice para retirar a cobertura de riscos que o próprio legislador declarou como cobertos no âmbito desse seguro.

No entanto, na prática judicial espanhola, as “cláusulas limitativas” têm sido comumente usadas como instrumento de proteção do tomador/segurado em variadíssimas circunstâncias. De tal modo que, quando um juiz espanhol se depara com qualquer cláusula da apólice inesperada ou surpreendente (inesperada para um segurado que confia na boa fé do segurador que redige a apólice) ou especialmente restritiva da cobertura do seguro (legitimamente esperada pelo tomador, na opinião do juiz) esta é frequentemente qualificada como limitativa. A sua consequência não será a nulidade imediata, mas uma validade condicionada a certas condições: para serem consideradas válidas devem merecer especial destaque na apólice e ser assinadas pelo tomador na margem do documento. Se assim não for (o que normalmente acontece quando o juiz decide utilizar este instrumento), a cláusula é considerada nula e tem-se como não escrita.

Todavia, em Portugal, a fiscalização dos juízes do conteúdo da apólice obedece a outros preceitos. Se, no âmbito de um processo, qualquer uma das cláusulas do contrato de seguro for questionada pelo segurado, o juiz utilizará o critério da “boa-fé” para proceder à fiscalização da mesma e, se for o caso disso, irá declarar a sua nulidade. Devemos ressaltar, por um lado, que a “boa-fé” como elemento de controlo das cláusulas do contrato somente poderá ser aplicável a cláusulas contratuais gerais, isto é, cláusulas não negociadas, e, por

outro, que a intensidade com que os juízes fazem uso deste mecanismo é menor em Portugal do que em Espanha.

### **3 Que duração tem um contrato de seguro?**

Podemos observar duas diferenças entre a regulação espanhola e portuguesa nesta matéria. Em primeiro lugar, em Espanha, não se admite a contratação de um seguro de massa por um prazo superior a dez anos, enquanto que a duração deste tipo de seguros pode ser livremente determinada em Portugal.

Em segundo lugar, em Espanha, a prorrogação de um seguro ocorrerá tão-somente se tal tiver sido acordada no contrato, já em Portugal estabelece-se a renovação automática de todos os seguros celebrados por um período de um ano (a grande maioria), salvo oposição das partes nos prazos estabelecidos por lei.

## **VI. O PRÉMIO DO SEGURO E O SEU PAGAMENTO**

A diferença essencial que se verifica em matéria de pagamento do prémio entre os dois direitos que aqui se analisam, consubstancia-se na inexistência, na legislação portuguesa, do direito do segurador e, exigir o pagamento do prémio, nem um dever do tomador em fazê-lo, dado que o mero consentimento das partes não dá origem à vigência do seguro. Para que o contrato comece a produzir efeitos, é necessário que o tomador pague o valor do prémio. Se assim não for, com exceção de um número reduzido de casos (como o seguro de vida, por exemplo), o segurador não poderá reclamar nada ao tomador, e este não estará coberto pelo contrato de seguro em caso de ocorrência de sinistro.

Em contrapartida, em Espanha, o contrato nasce no momento do consentimento e com ele o dever do tomador de pagar o prémio e a prerrogativa da seguradora de exigir o seu pagamento. É certo que, na legislação espanhola, no que diz respeito ao pagamento do primeiro prémio ou do prémio único, também se prevê a suspensão da cobertura em casos de incumprimento do segurado, mas a situação não é idêntica. Em princípio, em Espanha, a seguradora tem a obrigação de pagar o sinistro, mesmo não tendo recebido o pagamento do primeiro prémio, exceto se se provar - a seguradora tem o ónus da prova - que o prémio não foi pago no tempo contratualmente previsto por culpa do tomador. Relativamente ao pagamento do segundo prémio e seus subsequentes, em Espanha encontramos um regime mais completo - composto por um período

de carência e um período de suspensão, seguidos da resolução automática do contrato se o segurado persistir no incumprimento do pagamento – o que não tem qualquer paralelismo na legislação portuguesa.

A problemática da divisibilidade ou da integralidade do prémio marca outra das diferenças entre os dois países. Em Portugal, existe uma regra geral (a regra da “divisibilidade do prémio”) segundo a qual o montante do prémio deve ser reduzido e, tendo sido pago, reembolsado ao tomador do seguro, se os efeitos do seguro cessarem antes do estipulado. Já no direito espanhol, o facto de o contrato de seguro perder os seus efeitos sem culpa das partes – por ex. por desaparecimento accidental do interesse seguro - não permite ao tomador do seguro exigir a restituição de uma parte do prémio proporcional ao período em que o seguro não teve quaisquer efeitos. Não existe, desta forma, uma regra geral de divisibilidade do prémio.

Por fim, e a respeito do momento que o prémio deve ser pago, deparamo-nos com uma diferença no que concerne ao dever de informação do segurado acerca do valor e outras circunstâncias relacionadas com o pagamento do prémio.

Em Portugal, o segurador deve avisar por escrito o tomador do seguro do montante a pagar, assim como da forma e do lugar de pagamento, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data em que se vence o prémio. É um dever coerente com a importância dada, no quadro da lei portuguesa, ao direito do segurado de conhecer as consequências da falta de pagamento do prémio. - se não o fizer, o seguro perderá automaticamente a sua vigência.

Em Espanha, por outro lado, a lei não se manifesta sobre este assunto e é prática corrente as seguradoras fazerem a cobrança do prémio correspondente através da conta bancária do segurado sem avisar do valor de cada pagamento ou de qualquer outra circunstância relacionada com o mesmo.

## **VII. O CONTRATO DE SEGURO FACE A DIVERSAS ALTERAÇÕES DE CIRCUNSTÂNCIAS**

### **1 A alteração do risco inicial**

A importância do questionário de avaliação do risco na lei espanhola marca outra divergência fundamental entre o direito português e o espanhol em relação à regulação das alterações iniciais de risco. Do mesmo modo que, na fase

pré-contratual, se obriga o tomador a apenas às circunstâncias contempladas no questionário, durante a vigência do contrato, o dever de informação de alteração do risco do tomador restringe-se aos casos circunscritos no elenco inicial de perguntas, e aos quais se suponham um agravamento do risco. Assim, o questionário é determinante na avaliação risco, durante todo o período de vigência do contrato. Nada do que não esteja inscrito no questionário terá relevância como fator de agravamento do risco.

Em Portugal, por outro lado, como se verificava em Espanha antes da reforma de 2015, o tomador do seguro deverá declarar quaisquer situações de agravamento o risco, mesmo quando não forem requeridas no questionário eventualmente fornecido pelo segurador para o efeito.

## **2 A cessão da posição contratual das partes**

A divergência que podemos apontar, em termos de regulação, entre os dois países, relativamente a este aspeto, é essencialmente uma diferença teórica. Em Portugal, salvo em casos específicos (seguro de transporte), está proibida a emissão de apólices ao portador. Porém, esta é uma diferença mais teórica, dado que em Espanha, a apólice ao portador é utilizada, na prática, no mesmo tipo de seguros para o qual é admitida em Portugal.

## **3 A insolvência do tomador**

Em Portugal, contrariamente ao que sucede em Espanha, a LCS contém uma norma específica que trata da regulação dos efeitos da insolvência do tomador do seguro no contrato. Esta norma estabelece que o contrato subsiste após a declaração de insolvência, assumindo-se esta como fator de agravamento do risco. Em Espanha, aplica-se a disposição geral, segundo a qual a subsistência dos contratos sujeitos a cumprimento de ambas as partes, fica ao critério do juiz e da administração da insolvência. A declaração de insolvência do tomador ou do segurado só poderá ser tida como fator de agravamento do risco se a solvência tiver sido incluída no questionário inicial como circunstância relevante para calcular o risco coberto pelo seguro.

## **4 A substituição de um seguro contratado em garantia**

Em Espanha, os princípios gerais não permitem a substituição do seguro contratado em garantia por outro, salvo se expressamente prevista no contrato.

Pelo contrário, em Portugal existe uma disposição específica que estabelece que qualquer tomador pode operar essa substituição sem necessidade do credor.

## **VIII. A GESTÃO DO SINISTRO**

### **1 As consequências de não participar/comunicar o sinistro**

Existe uma diferença entre a lei espanhola e a portuguesa em relação às consequências da não comunicação ou participação do sinistro no prazo legalmente estabelecido (sete dias, no caso espanhol e oito, no caso português). Na legislação espanhola, o segurado terá de compensar pelos danos e prejuízos que o atraso possa ter causado ao segurador. Já em Portugal, a seguradora poderá recusar o pagamento do sinistro se se provar que o atraso na participação causou danos significativos ao segurador e que aquele foi um ato intencional do segurado.

### **2 Quando deve o segurador pagar a indemnização**

Sendo idêntico o ponto de partida, existe uma divergência significativa na regulação dos dois países. Tanto no ordenamento espanhol como no português, a obrigação de pagamento do seguro nasce após a seguradora ter concluído as avaliações e verificações necessárias para determinar a existência e a extensão do sinistro. No entanto, enquanto que em Espanha a seguradora deve proceder imediatamente ao seu pagamento, em Portugal concede-se um período de trinta dias para o seu pagamento. Acresce ao exposto que, em Espanha, existem precauções que procuram garantir que o processo de avaliação do segurador não se dilata demasiado. Estabelece-se o dever do segurador em pagar um “valor mínimo”; isto é, uma parte provisória da indemnização nos quarenta dias seguintes à comunicação do sinistro. Aliás, se a seguradora incorrer em mora (não pagando a indemnização após as avaliações ou não pagando o “valor mínimo”), a lei contempla juros de mora extraordinariamente altos. Durante o primeiro ano, esses juros corresponderão aos juros legais com um acréscimo de 50% por cento. A partir do segundo ano, estes não poderão ser inferiores a 20% ao ano, o que é uma sanção gravíssima, tendo em conta o atual valor dos juros no mercado.

### 3 Não pagar a indemnização. Consequências para o segurador

Na secção anterior mencionou-se que, em Espanha, os juros de mora a pagar pelo segurador, no caso de este recusar o pagamento do sinistro (ou do “valor mínimo”) no prazo estipulado nos termos da lei, são extremamente onerosos (no mínimo 20%/ano, em caso de atraso superior a dois anos, e juros legais acrescidos de 50%, por atrasos inferiores a dois anos). Já em Portugal, os juros de mora corresponderão, em qualquer caso, ao juro à taxa legal, podendo o segurado reclamar uma indemnização por danos adicionais, através da aplicação das regras gerais de responsabilidade civil, provando a existência desse dano.

### 4 O processo pericial de resolução de discrepâncias em caso de sinistro

A diferença fundamental neste ponto estabelece-se na existência, na lei espanhola, de um mecanismo pericial obrigatório para a resolução de conflitos baseados na extensão dos danos e no montante da indemnização. Este mecanismo pode ser ativado por qualquer das partes e consiste na nomeação de peritos com vista à elaboração de um relatório conjunto sobre os danos, podendo nomear-se um terceiro perito, em caso de desacordo. O resultado final do relatório pode ser contestado judicialmente, mas o único ponto controvertido prende-se com a avaliação das práticas profissionais do perito – se agiu ou não de acordo com a *lex artis* – sem, em qualquer caso, poder ser requerida a repetição da peritagem.

Em Portugal encontramos um mecanismo semelhante, com a diferença de que esse sistema não é obrigatório, podendo, não obstante as partes recorrer a ele.

### 5 Diferenças em questões de arbitragem

Em relação à arbitragem de seguros, a diferença entre Portugal e Espanha é bastante significativa. Enquanto que em Espanha, a arbitragem de seguros, embora legalmente possível e amplamente debatida na doutrina, carece de regulação específica e de órgãos ou associações que a promovam, o que se traduz numa escassa relevância prática. As arbitragens de seguros em Espanha são absolutamente residuais e o futuro imediato não parece trazer alterações a esta respeito.

Em contrapartida, em Portugal, a arbitragem não só é legalmente possível, como até existe um centro de especializado, o CIMPAS, cuja atividade na promoção deste mecanismo de resolução de conflitos tem-se revelado de extrema importância. Atualmente, a arbitragem é bastante importante para a resolução de conflitos com consumidores e cresce no ramo de seguros empresariais.

## **IX. A EXTINÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO**

Nesta secção, devemos ressaltar que só a lei portuguesa apresenta um regime de extinção automática do contrato de seguro para os casos de não pagamento do prémio. Na lei espanhola, a extinção deve ser provocada pelo segurador através do exercício da resolução. Caso contrário, o seguro subsistirá durante um período determinado (veja-se a secção sobre as consequências da falta de pagamento do prémio), com os seus efeitos suspensos.

Existe ainda uma outra diferença substancial relacionada com o excesso de sinistralidade. Em Portugal, as partes estão autorizadas resolver o seguro no caso de verificação de um certo número de sinistros durante a vigência do contrato (excetuam-se algumas modalidades de seguro). Ainda que existam certas restrições a este pacto, principalmente no domínio do seguro de pessoas e do seguro de responsabilidade civil obrigatório, a lei portuguesa admite abertamente esta possibilidade. Em Espanha, pelo contrário, esse tipo de acordo é considerado ilegal, pela aplicação do artigo 2 LCS. Apenas se poderia contratar a resolução devido a uma taxa de acidentes excessiva na área do seguro de grandes riscos, em que as disposições da LCS podem ser afastadas. A única opção que resta à seguradora para se libertar de um cliente com excessiva sinistralidade é opor-se tempestivamente à prorrogação do contrato.

## **X. O SEGURO DE GRUPO**

Ainda que expressamente regulado na LCS portuguesa, e por tal com uma regulação mais precisa do que a espanhola, as diferenças entre o direito espanhol e o português carecem de verdadeira relevância.

A mais saliente será, certamente, a obrigatoriedade legal do tomador de transmitir as informações sobre o seguro a todo o grupo segurado, salvo existindo acordo em contrário. Em Portugal, ainda que os materiais para dar a

informação devam ser fornecidos pelo segurador, cabe ao tomador a comunicação efetiva aos segurados da toda a sobre o seguro. Em Espanha, o tomador não ocupa legalmente essa posição, devendo o segurador a proporcionar todas as informações necessárias. Considera-se esta uma diferença essencialmente formal, dado que é prática comum em Espanha, como é lógico, o tomador do seguro fazer a ponte, atuando como um elo de ligação entre o segurador e o segurado.

Outra questão que separa o direito espanhol do português deve-se à diferença que existe a respeito da figura do segurado. Uma vez que em Espanha se considera que o segurado é parte do contrato de seguro, o Supremo Tribunal tem entendido que todos os segurados do grupo devem dar o seu consentimento, de alguma forma, para que estejam vinculados ao seguro de grupo. Em Portugal, dependendo do tipo de seguro de grupo, a situação pode apresentar discrepâncias. Em determinadas circunstâncias, o contrato de seguro de grupo é uma proteção a que o segurado deve aderir individualmente, caso em que os segurados serão parte. Já noutros, em que não se exige a adesão dos segurados, estes não têm a condição de parte e podem até desconhecer a existência do seguro.

Finalmente, podemos verificar uma outra diferença entre os dois ordenamentos jurídicos, no âmbito da designação do beneficiário. Como mencionado *supra*, a LCS espanhola carece de normas legais de regulação desta modalidade de seguro, aplicando-se, por isso, as disposições gerais e, em princípio, a designação do beneficiário corresponderá ao tomador do seguro, sem prejuízo de poder ser acordada a designação direta dos segurados. Em Portugal, a LCS prevê que, não existindo acordo, a norma subsidiária é a contrária à vigente em Espanha, ou seja, a designação corresponderá ao segurado. Na prática, tanto em Espanha como em Portugal, será o segurado quem designa, na maioria das vezes, os beneficiários.

## XI. SEGUROS DE DANOS

### 1 Regulação geral

#### A Questões gerais

As regras gerais sobre o seguro de danos de ambos os ordenamentos jurídicos sob análise são muito semelhantes na sua essência. A lei portuguesa regula especificamente alguns aspetos deste tipo de seguros em relação aos quais a lei

espanhola remete para as disposições relativas gerais sobre seguros ou até, para o direito dos contratos.

Em Espanha, não existe nenhuma norma que regule o seguro de coisas ou seguro de riscos relativos à habitação, mas as regras aplicáveis a tais casos serão idênticas em ambos os países. Da mesma forma, não existe nenhuma regra para determinar as consequências dos defeitos do bem coberto pelo seguro, mas, à semelhança do que sucede em Portugal, entende-se que as disposições sobre a declaração de risco devem ser aplicadas a esta questão (ressalvando as divergências anteriormente mencionadas entre as normas espanholas e as portuguesas a este respeito - ver capítulos III e IV -).

## B Seguro múltiplo ou duplo

Uma diferença presente entre os dois ordenamentos está relacionada com o pagamento da indemnização em casos de seguro múltiplo. Em Espanha, aplica-se uma regra proporcional, obrigando-se cada segurador a pagar ao titular do direito apenas a parte do dano que lhe corresponder. Esta parte determina-se achando a proporção entre o montante total seguro (a soma dos vários seguros) e o capital seguro de cada um dos contratos. Em Portugal, o segurado tem o direito de exigir a indemnização na íntegra a qualquer um dos seguradores, à sua escolha. Caberá então ao segurador pagar a indemnização e solicitar às outras seguradoras a parte proporcional de cada uma na indemnização (calculada como em Espanha).

## C O sobresseguro

Em Espanha, se se provar que o sobresseguro foi contraído de má-fé pelo tomador do seguro, o seguro perde a sua eficácia e, por conseguinte, o tomador do seguro não terá direito à indemnização. Em Portugal, em princípio, este efeito extintivo da má-fé não está expressamente previsto, tendo o tomador, portanto, direito a receber uma parte proporcional da indemnização, até ao limite do valor do bem seguro. Contudo, em certas ocasiões, a seguradora portuguesa poderá conseguir o mesmo efeito resolutivo, se recorrer à aplicação das regras que sancionam o incumprimento das obrigações de informação por dolo do tomador do seguro em relação à cobertura do risco pretendida.

## D O direito de sub-rogação da seguradora

Existe uma pequena divergência entre a regulação legal da sub-rogação em Espanha e em Portugal. Concretamente, na relação de familiares contra os

quais, em princípio, a sub-rogação do segurador não é permitida. Em Espanha, de entre essas pessoas estão os familiares diretos até ao terceiro grau – desde que vivam com o segurado –, mas não o cônjuge (na prática, nenhum segurador sub-roga contra o cônjuge, certamente por entender que este é, na prática, um familiar). Em Portugal, o cônjuge e o companheiro (união de facto) são expressamente mencionados na lei, mas não encontramos a exclusão de nenhum parente colateral. No entanto, na lei portuguesa, além do cônjuge, a pessoa que viva em união de facto, os ascendente ou descendentes e todas as pessoas que com ele vivam com o segurado, mesmo não mantendo com este uma relação sexual ou afetiva, são incluídas.

## 2 Seguro de responsabilidade civil

### A As cláusulas *claims made* e *occurrence basis*

Ambos os direitos possuem regras limitativas ao poder das partes para contratar que a vigência do seguro seja limitada por cláusulas *claims made*, existindo um um risco de existirem lacunas na cobertura.

Em Portugal, sendo a cobertura limitada apenas através de uma cláusula *claims made* a lei obriga o segurador a atender todas as reclamações que surgirem durante um ano após o termo de cobertura do contrato, desde que: a) derivem de factos danosos ocorridos durante a vigência do contrato que não fossem do conhecimento das partes e b) esses factos não estejam cobertos por uma apólice posterior. No entanto, permite-se uma combinação de critérios *claims made* e *occurrence basis*, de modo a que a compensação seja paga somente quando o evento causador dos danos e a reclamação ocorrerem durante o período de vigência do seguro.

Em Espanha, esta norma é um pouco diferente. Se o seguro for *claims made* e exigir que a reclamação seja apresentada durante a vigência da apólice, a seguradora deve cobrir os eventos ocorridos nos dois anos anteriores à entrada em vigor do seguro. Pelo contrário, se for acordado um seguro que combine os critérios *claims made* e *occurrence basis*, exigindo que tanto o sinistro como a sua participação ocorram durante o prazo de vigência, a lei exige que o segurador admita reclamações apresentadas, pelo menos, durante o ano posterior à vigência da apólice.

## B O problema do dolo do segurado

Uma diferença importante entre a lei de seguros espanhola e portuguesa encontra-se na amplitude com que é excluída a disposição de impossibilidade de segurar o dolo nos seguros de responsabilidade civil. Em Portugal, esta disposição fundamental só se excepciona para os seguros obrigatórios em que o legislador não tenha disposto outra coisa. É, portanto, uma exceção que não afeta nenhum seguro voluntário de responsabilidade civil.

Em Espanha, pelo contrário, a jurisprudência entendeu que o artigo 76 da LCS determina que não será possível, em qualquer caso, se opor ao terceiro lesado o comportamento doloso do segurado. O dolo do segurado nunca pode, portanto, ser usado como um mecanismo de exclusão de responsabilidade do segurador face à ao lesado, este mas pode, uma vez paga a indemnização, exercer o direito de regresso.

## C A ação direta

Nesta secção, verifica-se novamente uma diferença substancial entre a lei espanhola e a portuguesa. Em Espanha, todos os lesados têm o direito de ação direta contra o segurador, existindo ainda o dever do segurado de informar a parte lesada da existência do seguro. Assim, sempre que uma pessoa lesada propuser uma ação com vista à obtenção de uma indemnização, pode decidir se quer processar apenas a seguradora, o lesante ou ambos. A jurisprudência tem vindo sempre a considerar que a ação contra o segurado interrompe prescrição da ação contra o segurador. Em Portugal, no entanto, a ação direta é admitida apenas no âmbito dos seguros obrigatórios de responsabilidade civil.

## D Distribuição da indemnização no caso de uma pluralidade de lesados

Embora em Espanha não exista nenhuma disposição a este respeito na LCS, a solução usada na *praxis* espanhola, decorrente da aplicação dos princípios gerais de responsabilidade civil e obrigações com pluralidade de sujeitos, é a mesma que a regra proporcionada pela LCS portuguesa para o caso dos seguros em que existe ação direta (seguros obrigatórios): a distribuição proporcional da indemnização. De qualquer forma, a semelhança não deve esconder que, na realidade, a situação nos dois países é distinta, uma vez que em Espanha a ação direta é reconhecida a qualquer terceiro lesado. Assim, o âmbito de aplicação da regra proporcional é muito mais amplo em Espanha do que em

Portugal, onde os terceiros não têm direitos de crédito face ao segurador de responsabilidade civil, salvo estipulação contratual em contrário.

### 3 Seguro de crédito

A lei portuguesa contém um regime mais adaptado à prática atual de seguros, concebendo o seguro de crédito como um instrumento destinado, entre outras aplicações mais clássicas, a garantir a realização de créditos geradores de investimentos em países estrangeiros. A esta realidade obedece a regulação portuguesa do que deve ser entendido como facto gerador de sinistros. A lei espanhola, por sua vez, permanece ainda ligada a uma conceção do seguro de crédito como um seguro de insolvência do devedor.

Para além disso, em Portugal, a lei não impõe, como acontece em Espanha, limites à percentagem de perdas que deve ser acordada como indemnização (50% do artigo 71 da LCS espanhola). Também não regula expressamente os deveres de colaboração do segurado para que o segurador possa recuperar o valor pago, uma vez satisfeito o montante da indemnização, sem prejuízo de todas elas não serem mais do que manifestações concretas do princípio geral de boa-fé e lealdade contratual, pelo que esta ausência não tem grandes consequências.

### 4 Seguro-caução

A regulação portuguesa é, uma vez mais, nesta âmbito, mais extensa do que a espanhola. Em Espanha, a lei não menciona nem regula o seguro-caução indireta (o que garante um fiador), nem a substituição do seguro caução por outras garantias (embora seja reconhecida habitualmente em leis especiais e nos cadernos de encargos de concursos públicos).

## XII. SEGUROS DE PESSOAS

### 1 Imprecisões na declaração de risco

Neste âmbito, a diferença entre o direito espanhol e o português é marcada pela regulação do prazo legal de entrada em vigor da cláusula de incontestabilidade das circunstâncias que agravam o risco omitidas por negligência do tomador/segurado. Em Portugal, este prazo é de dois anos (salvo convenção

de outro prazo), enquanto que em Espanha é de um ano (salvo, igualmente, se houver previsão em sentido distinto).

## **2 O direito de redução**

A regulação portuguesa, ao contrário da espanhola, estabelece um direito de redução puramente dispositivo, partindo da ideia de que se trata de uma peculiaridade de alguns seguros de vida, e não de uma característica natural dos mesmos. Esta perspetiva, adequada à realidade prática de ambos os países, não se verifica na legislação espanhola na qual, o direito de resolução – mesmo não se aplicando, salvo convenção em contrário, aos seguros de sobrevivência e aos seguros temporários para caso de morte - é imperativo para todas as outras modalidades. Para estes seguros em que terá impreterivelmente de ser concedido um direito de redução, a lei espanhola estabelece o prazo máximo partir do qual a apólice deve ser reduzida em caso de incumprimento no pagamento do prémio (dois anos após a entrada em vigor do contrato) e a obrigatoriedade do direito de recuperação da apólice havendo cumprimento do pagamento.

## **3 O direito de resgate**

A legislação espanhola e a portuguesa mantêm as mesmas diferenças do caso anterior quanto à sua natureza- dispositiva ou imperativa - deste direito. No entanto, nos casos em que exista direito de resgate, a regulação portuguesa é mais pormenorizada na descrição da quantificação do montante do resgate, enquanto que a espanhola se limita a exigir que a apólice inclua uma tabela com referência aos valores de resgate.

## **4 Cobrança de adiantamentos**

A divergência entre os dois ordenamentos resume-se a que, em Espanha, o regime é imperativo para os seguros de vida que não sejam seguros de sobrevivência ou seguros temporários para o caso de morte, enquanto que em Portugal este direito é plenamente dispositivo.

## **5 Cláusulas de designação de beneficiários**

Entre as normas interpretativas contidas nas respetivas leis de contrato de seguro, podemos apontar como diferença mais significativa (além das derivadas

da presença de dois sistemas sucessórios diferentes) o facto de, em Espanha, na designação conjunta de vários beneficiários, a parte não adquirida por um deles - por morte ou por qualquer outro motivo - acresce à dos restantes, enquanto que em Portugal passa para os seus herdeiros.

## 6 O pagamento do prémio do seguro de pessoas

O regime português e o espanhol partem de diferentes premissas. Em Espanha entende-se que as disposições relativas ao pagamento do prémio são aplicáveis a todos os seguros, enquanto em Portugal existe, nesta matéria, um conjunto de normas específicas para o seguro de vida e outro conjunto de normas aplicáveis aos seguros de saúde e de acidentes.

A partir desta diferença fundamental, em Espanha, as peculiaridades relativas ao pagamento do prémio de seguro de vida advêm exclusivamente do direito de redução. No entanto, em Portugal, estabelece-se como regra geral, a proibição de resolução do contrato por falta de pagamento do prémio (salvo acordo em contrário). Mesmo em caso de resolução por falta de pagamento – com base no contrato – é criado um direito de base legal a reabilitar o seguro por um determinado período de tempo, estabelecendo-se ainda que o beneficiário irrevogável poderá pagar o prémio em caso incumprimento por parte do tomador, no prazo de 30 dias a contar da notificação.

## 7 Seguros de acidentes

Neste caso, a regulação portuguesa é especialmente escassa, remetendo-se basicamente ao regime dos seguros de vida, determinando a aplicação das regras sobre o dever de salvamento. Todos os aspetos regulados pela lei portuguesa podem também considerar-se incluídos na lei espanhola. Para além disso, a LCS espanhola estabelece uma série de normas imperativas entre as quais se destacam: o modo de determinar o grau de invalidez do segurado, a imposição ao tomador do seguro do dever de comunicar à seguradora a contratação de outro seguro de acidentes referente à mesma pessoa, e uma norma sobre as consequências a que se sujeita o beneficiário que tenha causado dolosamente o sinistro (o direito à indemnização é transferido para o tomador do seguro ou seus herdeiros).

Uma diferença fundamental entre o direito português e o espanhol materializa-se na existência, em Portugal, de um seguro obrigatório de acidentes de trabalho. Este seguro obrigatório deve ser contratado por qualquer pessoa que

celebre contratos de trabalho em Portugal e cobrirá - dentro das coberturas e limites legalmente estabelecidos - os danos decorrentes de acidentes de trabalho. Em Espanha, o equivalente seria, não o seguro de responsabilidade civil patronal, que não cobre os danos, mas o de responsabilidade civil do empresário pelo acidente de trabalho, que é um seguro voluntário.

## 8 Seguros de saúde

Em Espanha, a lei regula separadamente duas modalidades diferentes de seguros de saúde: o seguro de doença (em que o segurado é reembolsado pelas despesas médicas) e o seguro de assistência médica (que inclui o acesso a uma rede de prestadores de serviços médicos pagos diretamente pelo segurador). A esta regulação independente, inexistente em Portugal, acrescenta-se a jurisprudência consolidada em matéria de seguros de assistência médica que considera a seguradora civilmente responsável por negligência do quadro médico oferecido ao segurado. Em Portugal, ainda que ambas as modalidades de seguro sejam oferecidas na prática, nem a lei nem a jurisprudência determinaram, até ao momento, obrigações diferentes para o segurador ou a responsabilização deste por negligência médica da sua rede de assistência.

Por outro lado, em Espanha, contrariamente ao que acontece em Portugal, não existe uma disposição que obrigue o segurador a suportar as despesas relativas a doenças cobertas pelo seguro durante os dois anos seguintes à cessação do contrato, até ao limite de capital seguro contratado.

O livro que o leitor tem na mão pretende ser, ao mesmo tempo, uma fonte de informação básica sobre a regulamentação portuguesa e espanhola do contrato de seguro e um estudo para todos os públicos do direito comparado.

A pretensão e objetivo fundamental da obra é que os empresários ou profissionais, portugueses ou espanhóis, que tenham iniciado a aventura de estender as suas atividades ao país vizinho, possam dispor dum livro de consulta para obterem a informação essencial sobre o modo de funcionamento dos seguros do outro lado da fronteira. Com essa ideia na mente, de modo a facilitar o exame, ajustando-o às necessidades do leitor, o livro dividiu-se em três partes: o direito português, o direito espanhol e uma comparação entre ambos.

Tratou-se de tornar mais clara a exposição das normas sobre o seguro mediante a utilização dum questionário, de forma a organizar a informação contida no livro. Assim, o índice de cada uma das partes nas quais se divide o texto é formado pelas perguntas que uma pessoa que se aproximasse pela primeira vez do direito luso ou espanhol poderia colocar. Essas questões foram respondidas, para o direito português, pela Professora Margarida Lima e, para o direito espanhol, pelo Professor Fernando Peña. O último capítulo do livro, no qual se sublinham as diferenças existentes entre os dois direitos analisados, resulta da discussão, troca de ideias e trabalho conjunto de ambos os autores.

**FIDELIDADE**  
SEGUROS DESDE 1898

 UNIVERSIDADE DA CORUÑA

FUNDACIÓN INADE  
INSTITUTO ATLÁNTICO DEL SEGURO

 XUNTA DE GALICIA |  igape

ISBN: 978-84-07-03105-4  
  
9 788409 091096