Tribunal da Relação do Porto
Processo nº 2095/22.7T8OAZ.P1

Relator: EUGÉNIA CUNHA
Sessão: 17 Junho 2024
Número: RP202406172095/22.7T8OAZ.P1
Votação: UNANIMIDADE
Meio Processual: APELAÇÃO
Decisão: CONFIRMAÇÃO

CONTRATO DE SEGURO

ÓNUS DA PROVA

DIREITO À INDEMNIZAÇÃO

Sumário

I - O Contrato de Seguro é um contrato bilateral ou sinalagmático e aleatório, sendo-o na medida em que a prestação da seguradora fica dependente de um evento futuro e incerto - um sinistro -, a concretizar o risco coberto.

II - Celebrado contrato de acidentes pessoais e alegado o concreto sinistro, ao segurado (ou seus herdeiros a ter-se, entretanto, verificado o óbito) incumbe o ónus da prova das alegadas ocorrências concretas, em conformidade com as situações descritas nas cláusulas de cobertura do risco do contrato, que determinariam o pagamento da indemnização, ou seja, a prova do sinistro, como factos constitutivos do seu direito de indemnização (n.º1, do art. 342.º, do Código Civil), competindo à seguradora o ónus da alegação e da prova dos factos ou circunstâncias excludentes do risco, a título de factos impeditivos, conducentes à exclusão da sua responsabilidade (n.º 2 de tal artigo).

III - Reconhecendo a seguradora a verificação de sinistro coberto pela apólice, assumindo a obrigação de pagamento do capital convencionado e iniciando os pagamentos da indemnização ao segurado/beneficiário, constituiu-se na esfera jurídica do mesmo o direito à prestação indemnizatória acordada e tal direito, por óbito do seu titular, é adquirido pelos sucessores de cujus, transmitindo-se mortis causa aos seus herdeiros (art. 2024.º e segs, do Código Civil).

Texto Integral

Processo nº 2095/22.7T8OAZ.P1

Processo da 5ª secção do Tribunal da Relação do Porto (3ª Secção cível)

Tribunal de origem do recurso: Juízo Central Cível de Santa Maria da Feira -
Juiz 3

Relatora: Des. Eugénia Cunha

1º Adjunto: Des. Ana Olívia Loureiro

2º Adjunto: Des. António Mendes Coelho

Acordam os Juízes do Tribunal da Relação do Porto

Sumário (cfr nº 7, do art.º 663º, do CPC):

.....
.....
.....

*

I. RELATÓRIO

Recorrente: a Autora, A... - Companhia de Seguros, S.A.;

Recorridos: os Réus/Reconvintes AA, BB, CC, DD e EE.

A... - Companhia de Seguros, S.A. propôs ação declarativa comum contra **AA, BB, CC, DD e EE** pedindo a condenação solidária dos Réus a pagarem-

lhe a quantia de €14.963,90, acrescida de juros de mora desde a citação até efetivo e integral pagamento.

Alega, para tanto e em síntese, ter celebrado um contrato de seguro de acidentes pessoais com FF, com as coberturas de morte e invalidez permanente e, em outubro de 2014, foi participado um acidente de cariz pessoal, no qual foi interveniente o referido FF, na sequência do qual lhe foi atribuída uma incapacidade permanente de 55% e, acionada a cobertura de invalidez permanente, a A. iniciou, em 02/06/2015, o pagamento da respetiva indemnização, através de rendas mensais no valor de € 1.496,39, tendo, de 01/07/2015 a 01/06/2016, pago 12 rendas mensais, num total de €17.956,68. Sucede que a pessoa segura veio a falecer em .././2015, facto de que só teve conhecimento em junho de 2016 e apenas manteve o pagamento das rendas em virtude do desconhecimento do óbito de FF, sendo que, nos termos da alínea b) da Cláusula 15.^a das Condições Gerais do Seguro, cessam as garantidas abrangidas pelas coberturas da Apólice no caso de falecimento da pessoa segura. Assim, tendo o segurado falecido em .././2015, a obrigatoriedade do pagamento das rendas pela A. cessou com o pagamento da renda realizado a 01/08/2015 e tendo a A. despendido a quantia de €13.963,90, resultante do pagamento das rendas mensais de 01/09/2015 a 01/06/2016, convicta de estar a cumprir uma obrigação sua, quando na realidade tal obrigação já não existia, enriqueceram-se os Réus à custa do empobrecimento da Autora, sem causa justificativa.

Os Réus vieram contestar invocando, por um lado, a prescrição e, por outro, pugnando pela improcedência da ação. Sustentam que a Seguradora assumiu o risco e o segurado FF, por si ou pelos seus herdeiros, tem direito a receber a indemnização. Atendendo a que o Segurado FF contratou a Opção 5, o valor de indemnização total a pagar pela A. é de €99.759,58 e a indemnização deveria ter sido paga pela Autora até 2012, sob a forma de renda mensal nos cinco anos seguintes ao acidente, pelo que à data do óbito do segurado FF já deveria ter recebido a totalidade da indemnização. Com o óbito, ocorrido em Agosto de 2015, gerou-se o facto morte, pelo que a A. já deveria ter pago aos Réus, enquanto herdeiros legais. O Segurado e os seus herdeiros legais receberam apenas a quantia global de €27.932,64 (o capital de €9.975,96 e rendas no montante global de € 17.956,68), em vez de €99.759,58, pelo que, em face disso, deduzem pedido reconvenicional, correspondente a essa diferença, peticionando a condenação da A. a pagar-lhes a quantia de € 71.286,94, acrescida de juros de mora, à taxa legal de 4%, desde, pelo menos, junho de 2016 até efetivo e integral pagamento.

A Autora veio replicar, pugnando pela improcedência da exceção da prescrição e pela improcedência da reconvenção, sustentando que o risco de invalidez permanente e o risco de morte não são cumuláveis, tendo passado mais de dois anos entre o acidente e a morte. Tendo sido acionada em primeiro lugar a cobertura de invalidez permanente, não pode depois ser acionada a cobertura de morte e tendo o FF falecido cessam todas as garantias individuais.

Dispensada a audiência prévia, foi proferido despacho saneador e despachos a identificar o objeto do litígio e a enunciar os temas da prova, sem reclamação.

Procedeu-se à audiência final, com a observância das formalidades legais.

*

Foi proferida **sentença com a seguinte parte dispositiva**:

“Pelo exposto:

1. Julga-se totalmente improcedente a presente acção e, em consequência, absolvem-se os Réus do petitionado;

2. Julga-se parcialmente procedente a reconvenção e, em consequência:

2.1. Condena-se a Autora a pagar aos Réus a quantia de € 71.826,74 (setenta e um mil, oitocentos e vinte e seis euros e setenta e quatro cêntimos), acrescida de juros de mora, à taxa legal de juros civis, sobre o montante de cada uma das rendas mensais devidas a partir de Julho de 2016, desde a data do respectivo vencimento até efectivo e integral pagamento;

2.2. Absolve-se a Autora/Reconvinda do demais petitionado.

Custas a cargo da Autora/Reconvinda”

*

Apresentou a Autora recurso de apelação, pugnando por que seja revogada a decisão, formulando as seguintes

CONCLUSÕES:

- “1) A Apelante não se conforma com a decisão proferida pelo Tribunal a quo, designadamente quanto existência de causa justificativa para o pagamento de rendas mensais aos Herdeiros Legais do Senhor FF, após a morte do mesmo.*
- 2) A Apelante não aceita também a condenação no pagamento do valor de 71.826,74€, aos Apelados, e a absolvição dos Apelados do peticionado.*
- 3) O Tribunal fez uma errada aplicação e interpretação das consequências advindas do acionamento da cobertura por “Morte ou Invalidez Permanente”.*
- 4) As indemnizações não são cumuláveis.*
- 5) Só a cobertura “Morte por Acidente”, ocorrida imediatamente ou no decurso de dois anos, em consequência de acidente coberto pelo contrato, tem estipulados como beneficiários os herdeiros legais da pessoa segura, o que não sucede quando aplicada a cobertura “invalidez permanente”.*
- 6) O Tribunal a quo peca ao considerar que a prestação convencionada por invalidez permanente transmite-se, por efeito sucessório, aos herdeiros legais da pessoa segura falecida, entendimento esse contrário ao estipulado no clausulado do contrato de seguro de acidentes pessoais in caso.*
- 7) Nos termos do contrato de seguro celebrado, caso seja acionado o risco por ocorrência de acidente pessoal que tenha provocado uma invalidez permanente, o beneficiário é a pessoa segura, neste caso, o Senhor FF e não os herdeiros legais.*
- 8) No presente caso, foi acionado o risco por invalidez permanente derivado da ocorrência de um acidente pessoal que o Senhor FF sofreu em 2006, mas apenas participado à Apelante em 2014.*
- 9) O contrato de seguro prevê que as garantias individuais, ou seja, a indemnização devida, no âmbito da cobertura por invalidez permanente, cessa pelo falecimento da pessoa segura.*
- 10) As rendas mensais que iam sendo pagas todos os meses fruto da invalidez permanente do Senhor FF deveriam ter cessado com o seu falecimento.*
- 11) A Apelante após o falecimento do Senhor FF em 2015 continuou a transferir indevidamente as rendas mensais convencionadas, perfazendo no total a quantia de 14.963,90€.*

12) *Tratando-se do Senhor FF o único beneficiário de tais prestações e, tendo este falecido, cessando, desta forma, as garantias individuais associadas ao contrato de seguro, não há obrigação de manter o pagamento das rendas mensais.*

13) *A circunstância de estarmos perante um contrato de adesão não pode, nem permite que se interprete o mesmo de forma absolutamente contrária ao clausulado do qual o mesmo é composto e principalmente ao seu sentido e génese.*

14) *Não se aceita a invocação do in dubio contra stipulatorum, na exacta medida em que não há dúvida sobre o que consta exarado nas condições particulares, gerais e especiais do contrato de seguro dos presentes autos.*

15) *O princípio da Liberdade contratual - ínsito no art. 405º do CC - permite aos contraentes auto compor os seus interesses dentro dos limites da lei, sendo que este cumprimento dos limites legais se presume.*

16) *A impossibilidade de transmissão mortis causa dos direitos adquiridos por via contratual, quando, como estamos, perante o acionamento da garantia de invalidez permanente, não é contrária a lei, não havendo por isso qualquer motivo para que seja alterado o teor e consequências do que se encontra contratado.*

17) *A interpretação do Tribunal a quo é violadora dos estatuído nos artigos 405º, 406º do Código Civil e por essa razão, do contrato que está em análise na presente Apelação.*

18) *A sentença proferida pelo Tribunal a quo deve ser revogada e alterada por Acórdão no qual seja feita a correta aplicação do clausulado do contrato de seguro, tendo em consideração a correta interpretação dos factos dados como provados, e, conseqüentemente, serem os Apelados condenados a restituir o valor de 14.963,90€ pagos indevidamente a título de rendas mensais e no mesmo passo, a Apelada absolvida da condenação no pedido reconvençional”.*

*

Responderam os Réus/Reconvintes, pugnando pela improcedência do recurso, apresentando as seguintes

CONCLUSÕES:

“Sobre a matéria das alegações constantes dos pontos 1 a 7

I. A recorrente pretende a revogação da Sentença proferida apenas e tão só porque o sentenciado não é conforme àquilo que de facto pretende, baseando a sua pretensão recursiva em Alegações profusas que partem de uma tese recursiva de construção jurídica falsa e aparente.

II. As regras processuais, nomeadamente o art. 639 nº 1 do CPC, exige que as Alegações e as Conclusões sejam elaboradas criteriosamente, padecendo o Recurso sobre Matéria de Direito de especificar em concreto as normas jurídicas violadas cfr impõe o art. 639 nº2, al. a) do CPC, o que não se verifica.

III. Ora, o recurso concorda com a seleção fáctica operada na sentença, razão pela qual forçosamente se trata de um recurso em matéria de Direito, falecendo nos seus pressupostos por falta de indicação da norma jurídica a aplicar.

Sobre a matéria das alegações constantes dos pontos 8 a 16

IV. A recorrente alega haver, por parte da Sentença recorrida, uma errada aplicação do princípio do in dubio contra stipulatum, posição que discordamos porquanto é aplicável ao caso concreto, estando em discussão cláusulas contratuais gerais que, se existirem dúvidas na interpretação, devem ser interpretadas em favor do “consumidor” ou da parte contra a qual aproveitam.

V. O princípio aplicado pelo Tribunal a quo corrobora precisamente a proteção dada ao segurado que, além de ter de subscrever um contrato de adesão para aderir a um seguro, teria de ver agora as suas cláusulas serem interpretadas de acordo ao que pretende a companhia de seguros, o que não se admite sob pena de violação flagrante do Direito e deste Princípio Geral.

VI. Apesar de não subsistirem dúvidas sobre o contratado e vontade das partes no ponto em que os direitos do segurado se sucedem para os seus herdeiros, porque não cessam ou caducam pela morte, estando em discussão cláusulas de contrato com cláusulas contratuais gerais - CCG -, cuja interpretação possa suscitar dúvidas, essas dúvidas deverão ser interpretadas em favor do segurado, com base no aludido Princípio de Direito.

Sobre a matéria das alegações constantes dos pontos 17 a 31

VII. Em momento algum ocorreu, foi peticionada ou se verifica uma duplicação ou cumulação de coberturas, como a Recorrente tenta fazer crer na tese recursiva, pelo que decidiu e bem a Sentença recorrida, uma vez que apenas reconheceu o pagamento devido pela A. aos RR. do capital seguro por uma única vez, no âmbito da invalidez permanente, e nada mais.

VIII. O risco assumido pela companhia e assegurado ao Tomador ou aos seus herdeiros, prende-se com a disponibilização do capital total contratado tanto em caso de morte do segurado, como em caso de invalidez permanente, conforme resulta do contrato e da vontade das partes, tal com provado nos factos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 16, 17 da sentença.

IX. Por força do acidente sofrido em 2006, o segurado ficou com uma invalidez permanente de 55%, o que motivou o acionamento da apólice com a cobertura de “Invalidez Permanente” ainda que só em 2014, mas que a companhia de seguros Recorrente aceitou e reconheceu como se impunha - factos provados 11 a 17, com reporte e data efeitos ao sinistro ocorrido em 2006.

X. Aqui chegados, é facto que tendo o acidente que provocou a invalidez permanente ocorrido em 10/01/2006, a indemnização devida pela A. deveria ter sido paga até 10/01/2011, ou seja, sob a forma de “renda mensal”, e nos cinco anos seguintes após o sinistro/acidente.

XI. Posto isto, é facto juridicamente relevante que à data do óbito do segurado em 2015, o Segurado FF já deveria ter recebido da A. a totalidade da indemnização de 99.759,58€, o que só não aconteceu por falta de pagamento da A. aqui Recorrente, pelo que a mora não lhe pode beneficiar, sob pena de flagrante venire contra factum proprium.

XII. O crédito do Segurado FF sobre a Recorrente estava vencido desde 10/01/2011 e por via disso formou-se um direito de crédito na sua esfera jurídica sobre a seguradora.

XIII. Tal direito de crédito foi exercido pelo Segurado em vida e foi reconhecido pela Seguradora, pelo que se considera confessado e devido contratualmente pelo menos em 2015, ainda em vida do segurado, pelo que este direito de crédito vencido transferiu-se para os herdeiros legitimários e aqui Recorridos em virtude do instituto sucessório - artº 2024 e ss do Código Civil.

Sobre a matéria das alegações constantes dos pontos 32 a 38

XIV. A cláusula 15 al. b) das condições gerais refere-se a garantias individuais - vide epígrafe da cláusula -, e não à cessação das coberturas principais (morte ou invalidez permanente), cfr Condição 4^o e Clausula 3 - 1.1 al. a) e b), confusão (falsa ou aparente) que a Recorrente cria e usa no recurso.

XV. A Condição 5^a prevista nas Condições Especiais com a epígrafe “INÍCIO E CESSAÇÃO DAS GARANTIAS”, que determina o fim da coberturas, e aí não está previsto a cessação por morte ou falecimento.

XVI. Consta expressamente do clausulado do contrato - CONDIÇÕES ESPECIAIS - CONDIÇÃO 7 -, que “O pagamento das indemnizações será efectuado aos beneficiários designados, nos precisos termos da clausula de beneficiários expressa no contrato”, pelo que se conclui que está convencionado e contratado entre as partes que os herdeiros legitimários do falecido têm direito a receber a indemnização.

XVII. Consta expressamente do clausulado do contrato - CONDIÇÕES ESPECIAIS - CONDIÇÃO 8 - ALÍNEA B), que: “As prestações relativas aos valores seguros serão pagos aos beneficiários designados no contrato, acrescendo aos restantes a parte correspondente a um beneficiário, eventualmente falecido.”

XVIII. Decorre do contrato e por conseguinte da vontade das partes que: a) é reconhecido o pagamento das indemnizações ao beneficiários; b) que o contrato se refere no plural a INDEMNIZAÇÕES, aplicando-se quer à INDEMNIZAÇÃO POR MORTE quer à INDEMNIZAÇÃO POR INVALIDEZ; c) que faz aplicar as regras da Sucessão do Código Civil - o Direito de Acrescer -; d) que reconhece a possibilidade de existirem vários herdeiros ao falecido segurado, in casu, os vários herdeiros legitimários viúva e filhos Recorridos; e) e ainda que em caso de falecimento de um desses herdeiros, a sua quota parte acresce aos demais e NÃO EXONERA A SEGURADORA DO PAGAMENTO nessa parte, consubstanciando um verdadeiros direito formado na esfera dos herdeiros.

Sobre a matéria das alegações constantes dos pontos 39 a 51

XIX. Considerando que o acidente veio a ser aceite e reconhecido pela A. em 2014, era seu dever prover ao pagamento integral do quantum indemnizatório dado o lapso temporal e o prazo contratual superior a 5 anos já decorrido desde o acidente/invalidez.

XX. Quanto aos beneficiários, sufraga-se inteiramente da posição decidida pelo Tribunal a quo, porquanto devem ser os herdeiros os beneficiários da indemnização por resultar da Lei Civil, do contrato - condições especiais e clausulas gerais -, e da vontade das partes a cumprir pelo “pacta sunt servanta”, pelo que a posição do Recurso alega um sentido que não encontra respaldo na Lei nem no contrato.

Sobre a matéria das alegações constantes dos pontos 52 a 57

XXI. Não se cuida em momento algum do pedido ou da causa de pedir Reconvencional, de accionar as duas coberturas, leia-se, de invalidez permanente e de morte, duplicando-as, como faz erradamente crer a Recorrente, porquanto trata-se apenas do accionamento do seguro e da correspondente obrigação a cargo da Autora de pagar a prestação convencionada por uma só vez. E nada mais.

Sobre a matéria das alegações constantes dos pontos 58 a 63

XXII. De forma ilegítima mas propositada, a Recorrente usa e abuso do nome do produto denominado “...”, para fazer crer que em causa no contrato está o pagamento de uma renda mensal que cessaria aquando da morte do segurado inválido, mas não é nem pode ser assim porquanto a mera denominação de “renda” tem apenas que ver com o facto do capital seguro ser disponibilizado durante cinco anos e não de forma imediata.

XXIII. O nome do produto por “renda” não significa o conceito jurídico de “renda”, mas tão só da denominação comercial do produto, pelo que não é aplicável o regime de rendas civilistas que a Recorrente pretende iludir V/Exas para evitar cumprir o sentenciado”.

Após os vistos, cumpre apreciar e decidir o mérito do recurso interposto.

II. FUNDAMENTOS

- OBJETO DO RECURSO

Apontemos, por ordem lógica, as **questões objeto do recurso**, tendo presente que o mesmo é balizado pelas **conclusões das alegações** do recorrente, estando vedado ao tribunal conhecer de matérias nelas não incluídas, a não ser que se imponha o seu conhecimento oficioso, acrescentando que os recursos não visam criar decisões sobre matéria nova, sendo o seu âmbito delimitado pelo conteúdo do ato recorrido - cfr. arts 635º, nº3 e 4, 637º, nº2 e 639º, nºs 1 e 2, do Código de Processo Civil -, ressalvado o estatuído no artigo 665º, de tal diploma legal.

Assim, a questão a decidir é a seguinte:

- Da verificação do risco coberto pelo **contrato de seguro e da obrigação de indemnizar**.

*

II.A - FUNDAMENTAÇÃO DE FACTO

1. FACTOS PROVADOS

São os seguintes os factos considerados provados com relevância para a decisão (transcrição):

1. No exercício da sua atividade seguradora, em 3 de abril de 1997, a B... - Companhia de Seguros, S.A. (entretanto, incorporada na Autora) celebrou um contrato de seguro do ramo acidentes pessoais "...", com FF, titulado pela apólice n.º ...47, junta como docs. 1 e 2 com a p.i. e aqui dada por integralmente reproduzida;

2. De acordo com as condições particulares, tal seguro tem como pessoa segura FF e tem as seguintes coberturas base: Morte ou Invalidez Permanente, com o capital inicial de € 9.975,96 e a renda mensal de € 1.496,39;

3. Em caso de morte, os beneficiários são os herdeiros legais;

4. Segundo as Cláusulas particulares:

"- As coberturas de Invalidez Permanente não são cumuláveis;

- Morte ou Invalidez Permanente: Recebimento de uma renda mensal durante 5 anos;

- Em caso de Invalidez Permanente só serão consideradas as desvalorizações iguais ou superiores a 50%, que serão consideradas como sendo iguais a 100%”;

5. De acordo com as condições particulares:

“Seguro de Acidentes Pessoais que garante os riscos de:

- Invalidez Permanente por Acidente – garantidas apenas as desvalorizações superiores a 50%, consideradas como sendo sempre iguais a 100%;

- Morte por Acidente, ocorrida imediatamente ou no decurso de dois anos, em consequência de acidente coberto pelo contrato.

Nota: Em caso de Invalidez Permanente ou Morte é garantido o pagamento de um capital inicial e de uma Renda Mensal que pode varia entre 249,40 e 2.493,99 € durante um período máximo de 5 anos. O Risco de Invalidez Permanente e o de Morte não são cumuláveis.”;

6. Nessas condições particulares, foi assinalada a “Opção 5”: capital inicial 9.975,96, renda mensal (durante 5 anos) € 1.496,39, capital total 99.759,58;

7. Segundo a Condição 4.^a das Condições Especiais da Apólice (“Garantias Incluídas”):

“O presente contrato garante o risco de Morte ou Invalidez Permanente (não cumuláveis), nas seguintes condições:

a) Garantia do Risco de Morte: No caso de morte ocorrida imediatamente ou no decurso de dois anos a contar da data do acidente, a ... pagará as indemnizações aos beneficiários designados no contrato.

O risco de morte e de invalidez permanente não são cumuláveis, pelo que, se em consequência do acidente a pessoa segura falecer no decurso de dois anos a contar da data daquele, à indemnização por morte será abatido o valor da indemnização que eventualmente tenha sido atribuída, ou paga a título de invalidez permanente, relativamente ao mesmo acidente. Se no momento da morte da pessoa segura não houver beneficiário designado, (...).

b) Garantia do Risco de Invalidez Permanente: Pelo presente contrato apenas ficam garantidas as desvalorizações iguais ou superiores a 50%, as quais são consideradas como sendo sempre iguais a 100%.

c) No caso de invalidez permanente, clinicamente constatada e sobrevivendo no decurso de dois anos a contar da data do acidente, a ... pagará as indemnizações devidas à pessoa segura, salvo indicação expressa em contrário, constante do contrato.

d) (...);

8. Prevê a Condição 5.^a das Condições Especiais, sob a epígrafe “Início e Cessação das Garantias” que:

“As garantias conferidas pelo contrato entram em vigor a partir da aceitação da Proposta de adesão e cessam:

a) Em caso de denúncia da adesão da pessoa segura ao contrato de seguro;

b) Na data em que a pessoa segura deixe de ser cliente do tomador de seguro, ou na data da anulação da apólice.

c) Na data em que a pessoa segura atinja a idade de 70 anos.”;

9. Dispõe a Cláusula 3.^a das Condições Gerais da Apólice, sob a epígrafe “Garantias”, o seguinte:

“1. A seguradora garante, em consequência de acidente sofrido pela pessoa segura e abrangida pela cobertura ou coberturas contratadas, o pagamento da correspondente indemnização por:

1.1. Coberturas principais:

a) Morte

b) Invalidez permanente

c) Morte ou invalidez permanente.

1.2. Coberturas complementares.

2. (...).

3. No caso de morte, ocorrida imediatamente ou no decurso de dois anos a contar da data do acidente, a seguradora pagará as indemnizações aos beneficiários designados no contrato pela pessoa segura.

4. Na cobertura c) o risco de morte e o de invalidez permanente não são cumuláveis, pelo que, se em consequência do acidente a pessoa segura falecer

no decurso de dois anos a contar da data daquele, à indemnização por morte será abatido o valor da indemnização que eventualmente tenha sido atribuída, ou paga, a título de invalidez permanente, relativamente ao mesmo acidente.

5. Na invalidez permanente, clinicamente constatada e sobrevinda no decurso de dois anos a contar da data do acidente, a seguradora pagará a parte do correspondente capital determinada pela tabela de desvalorizações que faz parte integrante destas condições gerais. O pagamento será feito à pessoa segura, salvo se do contrato constar indicação expressa em contrário”;

10. Dispõe a Cláusula 15.^a, sob a epígrafe “Cessação das Garantias Individuais” que: “As garantias cessam para cada pessoa segura:

a) (...).

b) Pelo falecimento ou pagamento de eventual indemnização respeitante à cobertura principal.

(...)”;

11. No âmbito da referida apólice, em 13/10/2014 foi participado um acidente de cariz pessoal, no qual foi interveniente FF;

12. Nos termos da Participação de Sinistro, datada de 13/10/2014, junta como doc. 3 com a p.i. e aqui dada por reproduzida, em 10/01/2006, o FF “ao descer as escadas, sem motivo aparente, tropeçou, caindo pelas escadas abaixo. Foi levado de imediato para o hospital tendo sido detetado os danos conforme relatório do Hospital em anexo”;

13. Do referido acidente ocorrido em 10/01/2006, resultaram as seguintes lesões para o FF:

- Fratura-luxação do cotovelo esquerdo;

- Fratura trocantérica esquerda;

- Fratura sem desvio do rádio distal à esquerda;

14. Os serviços clínicos da A. avaliaram as lesões apresentadas por aquele;

15. E, além de confirmarem as citadas lesões, atribuíram-lhe, nessa sequência, uma incapacidade permanente de 55 %, conforme relatório médico datado de 29/05/2015, junto como doc. 4 com a p.i. e aqui dado por reproduzido;

16. Atenta a incapacidade permanente de 55 % atribuída ao FF, foi acionada a respetiva cobertura do contrato seguro “Invalidez Permanente”;

17. Tendo a Autor a 02/06/2015 iniciado o pagamento da respetiva indemnização, através de rendas mensais no valor de € 1.496,39;

18. O FF nasceu em .././1933 e faleceu em .././2015;

19. Os Réus tinham conhecimento do contrato de seguro;

20. Mediante procedimento simplificado de habilitação de herdeiros, outorgado em 16 de Outubro de 2015 na Conservatória do Registo Civil de São João da Madeira, AA, na qualidade de cabeça-de-casal, declarou que, FF, faleceu em .././2015, no estado de casado no regime da comunhão geral de bens com a declarante, sem deixar testamento ou qualquer disposição de última vontade, deixando como herdeiros a declarante, seu cônjuge e quatro filhos: EE; DD; BB e CC;

21. Em junho de 2016, a Autora teve conhecimento do falecimento do FF;

22. Os Réus AA, BB CC e DD, por si e na qualidade de co-herdeiros, foram citados em 21/09/2022 e o Réu EE, por si e na qualidade de co-herdeiro, foi citado em 24/11/2022;

23. A 1.^a Ré enviou à Autor a carta junta como doc. 7 com a p.i. e aqui dada por reproduzida;

24. Por carta datada de 23/02/2017, dirigida a FF, a Autora comunicou o seguinte:

“Anulação da apólice

Acidentes Pessoais - ... Renda

Informamos que procedemos à anulação do contrato referente à apólice n.º ...47, com efeito a 26-08-2015.

(...)”.

25. Atenta a incapacidade do FF, decorrente do acidente pessoal, e ao abrigo da cobertura de incapacidade permanente, em 03 de junho de 2015, a Autora procedeu ao pagamento ao FF do capital inicial, no valor de € 9.975,96, mediante transferência bancária para a conta titulada pelo mesmo junto do Banco 1... com o Iban ...84;

26. E, de 01 de julho de 2015 a 01 de junho de 2016, a Autora procedeu ao pagamento de 12 rendas mensais, cada uma no valor de € 1.496,39, as quais liquidou mediante transferência bancária para a conta titulada pelo FF junto do Banco 1... com o Iban ...84, num total de € 17.956,88;

27. Tendo as rendas referentes aos meses de julho e agosto de 2015 sido satisfeitas antes do falecimento do FF;

28. E as restantes dez rendas relativas aos meses de setembro de 2015 a junho de 2016 sido satisfeitas após o falecimento do mesmo e recebidas pelos Réus;

29. Na ficha técnica informativa de produto, junta como doc. 1 com a p.i., consta que “Os beneficiários são, em caso de Invalidez Permanente, a Pessoa Segura e em caso de Morte, os Beneficiários indicados pela Pessoa Segura ou, na sua falta, os Herdeiros Legais”;

30. Nas condições particulares da apólice só são indicados os beneficiários em caso de morte e não os beneficiários em caso de invalidez permanente;

31. Mesmo após a morte do FF, o prémio do seguro foi sempre pago até 2017, tendo posteriormente a Autora procedido ao seu estorno;

32. Por carta datada de 23/02/2017, dirigida a FF, a Autora comunicou o seguinte:

“Anulação da apólice

Acidentes Pessoais - ... Renda

Na sequência do seu pedido, procedeu-se à anulação do contrato referente à apólice n.º ...47, com data efeito a partir de 03-04-2016.

(...).

A apólice foi resolvida por iniciativa do Tomador do Seguro”; (...);

33. E já antes de junho de 2016, em setembro de 2015, a Autora teve conhecimento do falecimento do FF.

*

2. FACTOS NÃO PROVADOS

Com relevo para a decisão, nenhuns outros factos ficaram demonstrados, nomeadamente não ficou provado que:

- a) Até junho de 2016 nunca foi transmitido à Autora por nenhum dos herdeiros de FF que o mesmo havia falecido;
- b) A Autora desconhecia até junho de 2016 que o FF tinha falecido;
- c) O Autor faleceu em virtude do acidente de que foi vítima em 2006;
- d) Das informações obtidas pelo FF junto da Seguradora no sentido de que a indemnização total a pagar era de € 99.759,58;
- e) Das informações obtidas pelos Réus junto dos serviços da Autora e pelos serviços de mediação no sentido de que teriam de continuar a pagar os prémios de seguro para receberem as rendas e a totalidade da indemnização (€ 99.759,58).
- f) A R. AA foi informada pela A. que a indemnização era devida aos herdeiros legais do segurado, devendo receber o valor contratado até final a título de rendas;
- g) Os Réus sempre foram informados pelos serviços da Autora e pelos serviços de mediação que receberiam o total da indemnização contratada, mas teriam de pagar o prémio de seguro durante os correspondentes cinco anos, até ao final do período da renda mensal;
- h) O atraso no pagamento deveu-se sobretudo a atrasos motivados pela A., que adia sucessivamente a abertura do processo de sinistro, dizendo ao Segurado que “tudo ia correr bem”, para “não se preocupar”, que o assunto estava a ser tratado, que “estava demorado mas ia ser tudo pago”, ao que o Segurado confiava;
- i) A Autora teve conhecimento do acidente antes da participação de 13/10/2014;
- j) A Autora sempre assegurou ao Autor que continuaria com o pagamento das rendas ao Segurado ainda vivo até integral pagamento do capital total, ou se este falecesse, o valor remanescente seria pago e entregue aos herdeiros legítimos do Segurado em caso de morte, os seus beneficiários, razão de confiança bastante que levou o Tomador a acreditar na A. e a conformar-se com o sucessivo adiamento do pagamento;
- k) O FF resolveu o contrato de seguro;
- l) O FF solicitou a anulação do contrato de seguro.

*

II.B - FUNDAMENTAÇÃO DE DIREITO

- Da verificação do risco coberto pelo contrato de seguro e da obrigação de indemnizar.

Começamos por reafirmar que o recurso está balizado pelas **conclusões das alegações** do recorrente, vedado estando ao tribunal conhecer de matérias nelas não incluídas que não sejam de conhecimento oficioso, acrescentando, ainda, que os recursos não visam criar decisões sobre matéria nova, sendo o seu âmbito delimitado pelo conteúdo do ato recorrido.

Reconhecido se mostrando, pela Recorrente, o sinistro participado pelo Segurado, verificado estando o concreto risco coberto pelo contrato de seguro de acidentes pessoais de incapacidade permanente, cumpre aferir da obrigação de indemnizar, na parte que excede o já entregue ao segurado (em vida), como determinado pelo Tribunal *a quo*.

Ora, dada a verificação do **sinistro reconhecido pela Seguradora**, ocorrido mais de cinco anos antes da data da participação do segurado/beneficiário do seguro, de quem os Réus são os únicos herdeiros, constituída se mostra a obrigação de indemnizar pelos danos que para o mesmo advieram do acidente que sofreu em conformidade com o contratado. E o direito do beneficiário, que se sedimentou na sua esfera jurídica por força do contrato de seguro celebrado, não pode, com o seu óbito, deixar de encontrar regulação nas **regras de direito sucessório**, em tudo o que se não mostre regulado no contrato, pelas partes contratantes, ao abrigo da autonomia da vontade e da liberdade contratual (art. 405º e seg, do Código Civil).

Vejamos.

Contrato de seguro é a convenção pela qual uma das partes (segurador) se obriga, mediante retribuição (prémio) paga pela outra parte (segurado), a assumir um risco ou conjunto de riscos e, caso a situação de risco se concretize, a satisfazer ao segurado ou a terceiro, uma indemnização pelos prejuízos sofridos ou um determinado montante previamente estipulado^[1]. São, pois, elementos essenciais do contrato de seguro os intervenientes (seguradora, tomador de seguro), as obrigações dos intervenientes (pagamento do prémio pelo tomador do seguro, suportaçãõ do risco e realização da prestação pela seguradora) e objeto (risco).

A *obrigação típica* do segurador não é a de assumir o risco de outrem, mas sim a de realizar a prestação resultante de um sinistro associado a tal risco^[2].

O seguro configura-se como um contrato bilateral ou sinalagmático, por dele emergirem obrigações para ambas as partes, oneroso, por implicar vantagens também para ambas, e de execução continuada.

José Vasques, define Contrato de Seguro como sendo “um contrato pelo qual a seguradora, mediante retribuição pelo tomador do seguro, se obriga, a favor do segurado ou de terceiro, à indemnização de prejuízos resultantes, ou ao pagamento de valor pré-definido, no caso de se realizar um determinado evento futuro e incerto”^[3].

O contrato de seguro é um contrato bilateral ou sinalagmático, formal e aleatório, sendo-o na medida em que a prestação da seguradora fica dependente de um evento futuro e incerto - um sinistro associado a tal risco. Contudo, é o contrato de seguro que define exatamente que risco é esse, pois é sinistro a ocorrência do evento aleatório previsto no contrato. Nessa medida, diz-se que é um risco formal aquele que releva para o contrato de seguro.

Alegado e, mesmo, reconhecido pela Autora, o facto gerador da sua responsabilidade civil, que esteve na origem dos pagamentos que efetuou ao Segurado, verifica-se que alegados se encontram factos densificadores da concreta verificação do risco coberto pelo contrato de seguro.

Conclui-se pela verificação do, **alegado e reconhecido**, pressuposto de que depende o acionamento da cobertura do seguro em questão, pois que provada se mostra a factualidade que integra os factos constitutivos do direito invocado pelos Réus/Reconvintes, todos os herdeiros do falecido segurado e procedendo a reconvenção não pode a ação deixar de improceder, dado ser o pagamento efetuado devido.

Celebrado o alegado contrato de seguro e verificado o risco coberto, como a própria Autora reconheceu, provado se mostra o facto constitutivo do direito indemnizatório de que os Réus reconvintes se arrogam (n.º1, do art. 342.º, do CC). Aos Réus Reconvintes cabia fazer a prova dos **factos constitutivos do direito à prestação por parte da Autora reconvinda** - desde logo a prova dos factos que, atentas as **cláusulas do contrato celebrado**, determinariam o pagamento da indemnização, ou seja, a **prova do sinistro a materializar risco coberto**.

Com efeito, como se decidiu no Ac. Relação de Coimbra de 9/1/2018, “*no contrato de seguro, o risco constituiu um elemento essencial, o qual se traduz na possibilidade de ocorrência de um evento futuro e incerto, de natureza fortuita, com consequências prejudiciais para o segurado, nos termos configurados no contrato e que deve existir ainda durante a vigência do mesmo.*”

O risco relevante para efeitos do contrato, dada a sua especificidade típica, deve ser configurado no respectivo contrato de seguro através da delimitação dos riscos cobertos, que tecnicamente é feita através de dois vectores: primeiramente por meio das cláusulas definidoras da “cobertura-base” e subseqüentemente pela descrição das cláusulas de delimitação negativa dessa base ou de exclusão da cobertura.

O sinistro é a ocorrência concreta do risco assim previsto, devendo reunir os elementos com que é ali configurado.

A definição genérica de sinistro como evento futuro, súbito e imprevisto, dada numa cláusula contratual geral, não se traduz em qualquer característica qualificativa adicional dos factos enunciados na cláusula de base de cobertura do risco.

Assim, incumbe ao segurado o ónus de provar as ocorrências concretas em conformidade com as situações descritas nas cláusulas de cobertura do risco, como factos constitutivos do seu direito de indemnização (art. 342º, nº 1, do CC)”[\[4\]](#).

Sendo o sinistro a ocorrência concreta do risco previsto no contrato e sendo que a qualificação de um evento ou facto como sinistro terá de ser feita em função dos contornos tipológicos do risco tal como foram desenhados no clausulado contratual, recai sobre o segurado, no caso seus únicos herdeiros, o ónus de provar tais ocorrências, como factos constitutivos que são do direito de indemnização invocado, nos termos do nº 1 do art. 342º do CC.

Nesta linha de entendimento, forçoso é concluir pela verificação do sinistro, pois, incumbindo aos Reconvintes a prova da sua ocorrência, cumprido se mostra o *onus probandi*, com enquadramento do caso nos riscos contratados. Insurge-se, contudo, a Apelante contra a decisão proferida pelo Tribunal *a quo* quanto à existência de causa justificativa para o pagamento aos Herdeiros Legais do Senhor FF, após a morte do mesmo, e, ainda, quanto à condenação no pagamento do valor de 71.826,74€ aos Apelados sustentando que as indemnizações não são cumuláveis e só a cobertura “Morte por Acidente” ocorrida imediatamente ou no decurso de dois anos em consequência de acidente coberto pelo contrato, tem estipulados como beneficiários os herdeiros legais da pessoa segura, o que não sucede quando aplicada a cobertura “invalidez permanente”, em que é beneficiário o segurado, errando o Tribunal ao considerar que a prestação convencionada por invalidez permanente se transmite, por efeito sucessório, aos herdeiros legais da pessoa segura falecida.

Ora, como decidiu o tribunal *a quo* e bem sustentam os apelados, **nenhuma indemnização foi cumulada** e como **beneficiário do contrato de seguro,**

no que para o caso releva, **temos a pessoa segura** - FF -, o que não afasta a aplicação das regras gerais constantes das disposições legais em matéria de sucessão em situação de, após a verificação do sinistro e constituído o direito à indemnização, vir a ocorrer o óbito do beneficiário, o caso, como veremos. Na verdade, a Seguradora, honrando a responsabilidade por si contratualmente assumida, reconheceu o concreto sinistro, participado, como coberto pela apólice, iniciou os pagamentos ao beneficiário e foi pagando a indemnização a que lhe reconheceu direito durante a vida do mesmo. Acontece, contudo, que a Seguradora (ainda não efetuado o pagamento da totalidade da indemnização a que o referido FF tinha direito e falecido, entretanto, o mesmo) se apresentou a peticionar a devolução daquilo que foi pago depois do óbito e pretende não pagar a restante parte. O risco acionado não foi o risco morte (estava, na verdade, o segurado/beneficiário vivo) mas o de invalidez permanente derivada da ocorrência de um acidente pessoal que o Senhor FF sofreu no ano de **2006** e as rendas mensais que foram pagas ao falecido **não foram todas as devidas** e a que o mesmo tinha direito. E tendo o beneficiário do seguro falecido (em 2015), o direito à indemnização não se extinguiu com a sua morte. Aos herdeiros do mesmo é conferido o direito a exigir o que ao falecido ainda era devido – o pagamento da parte da indemnização ainda não satisfeito pela recorrente. Com efeito, FF, beneficiário da indemnização, falecido sem que as prestações a que tinha direito lhe tivessem sido integralmente pagas, manteve no seu acervo hereditário o direito que os Réus, seus únicos herdeiros, se encontram a exigir à devedora do *de cuius*. Tem a apelante inteira razão quando afirma que não há dúvida sobre o que consta exarado nas condições do contrato de seguro, bem resultando dos factos provados serem devidas ao referido FF as prestações em causa na ação e as prestações peticionadas em reconvenção (estas em falta), pelo sinistro participado pelo mesmo e ocorrido mais de cinco anos antes do reconhecimento da sua verificação pela Seguradora, e como lhe não foram pagas na totalidade, são devidas, na parte que ainda falta pagar, aos Réus/Reconvintes, os seus únicos herdeiros (dado o óbito entretanto verificado).

Bem efetuou o Tribunal *a quo* o enquadramento jurídico do caso analisando o contrato de seguro de acidentes pessoais referindo o afirmado por “José Vasques (in Contrato de Seguro, Coimbra Editora, 1999, págs. 60/61) que o seguro de acidentes pessoais “tem por objeto a reparação, seja na forma de indemnização ou renda, seja em forma de assistência médica, dos danos sofridos pelo segurado na sua pessoa em virtude de acidente - acontecimento fortuito, súbito e anormal, devido a acção de uma causa exterior e estranha à vontade da pessoa segura e que nesta origine lesões corporais” e regular-se o

contrato, pelas cláusulas particulares, gerais e especiais da apólice, e, celebrado o mesmo em 03/04/1997, pelo Código Comercial, referindo nas demonstradas circunstâncias do caso:

“Por força do contrato de seguro aqui em questão, a Autora assumiu, para além do mais, a obrigação de pagar o capital total de € 99.759,58, mediante o capital inicial de € 9.975,96 e a renda mensal de € 1.496,39 durante cinco anos, em caso de invalidez permanente por acidente, garantindo as desvalorizações superiores a 50%, considerando estas iguais a 100% (cfr. pontos 1., 2. e 4. a 6. da matéria provada).

Em 10/01/2006, a pessoa segura, FF, sofreu um acidente pessoal, do qual resultou uma incapacidade permanente de 55% (pontos 12. e 15. da matéria provada).

Não obstante o sinistro só ter sido participado em Outubro de 2014 (pontos 11. e 12. da matéria provada), face a tal incapacidade, foi accionada a cobertura de invalidez permanente (ponto 16. da matéria provada), tendo a Autora liquidado, em 03 de Junho de 2015, o capital inicial, no valor de € 9.975,96, e, entre 01 de Julho de 2015 e 01 de Junho de 2016, 12 rendas mensais, cada uma no valor de € 1.496,39, num total de € 17.956,88 (pontos 17., 25. e 26. da matéria provada).

O capital inicial e as rendas referentes aos meses de Julho e Agosto de 2015 foram satisfeitas antes do falecimento do FF. E as restantes dez rendas relativas aos meses de Setembro de 2015 a Junho de 2016 foram satisfeitas após o falecimento do mesmo e recebidas pelos Réus, seus herdeiros (pontos 20., 25., 27. e 28. da matéria provada).

Sucede que, o FF veio a falecer em .././2015 (ponto 18. da matéria provada)”. Entendeu o Tribunal a quo não deverem as rendas relativas aos meses de setembro de 2015 a junho de 2016 ser restituídas à Autora e decidiu condenar a mesma a pagar aos Réus o remanescente do capital para perfazer a totalidade da prestação convencionada (€ 99.759,58) considerando:

“É certo que na cláusula 15.ª, alínea b), das Condições Gerais da Apólice, em que a Autora ancora a sua pretensão, se refere que as garantias cessam para cada pessoa segura pelo falecimento ou pagamento de eventual indemnização respeitante à cobertura principal.

Todavia, a cláusula refere-se a garantias individuais e à cessação das coberturas e não à cessação da obrigação da prestação convencionada, por verificação do risco em momento anterior.

Se ocorrer o risco de morte, a Seguradora está obrigada a pagar a prestação convencionada aos beneficiários, os herdeiros legais (cfr. condições particulares da apólice).

Se ocorrer o risco de invalidez permanente (superior a 50%), a Seguradora

está obrigada a pagar a prestação convencionada à pessoa segura.

Neste caso, tendo sido accionada a cobertura de invalidez permanente e comprovado pelos serviços clínicos da Autora que tal incapacidade é superior a 50%, nasceu para a pessoa segura, o FF, o direito a receber a totalidade da prestação convencionada, nos moldes previstos no contrato. Neste sentido, prevê até a Condição Especial 8.ª do contrato que, em caso de invalidez permanente superior a 50%, o capital seguro será pago imediatamente após a emissão do parecer médico.

Tendo o mesmo falecido, esse direito transmite-se aos seus sucessores (art.ºs 2024.º e ss. do CC).

A obrigação do pagamento da totalidade da prestação convencionada nasceu com a verificação do acidente pessoal que provocou a invalidez permanente e os serviços clínicos da Autora comprovaram que a mesma é superior a 50%”.

Bem deixa o Tribunal *a quo* claro que não se trata de acionar duas coberturas: invalidez permanente e morte, sendo que se está a reconhecer o direito dos Réus Reconvindos ao montante petitionado (via reconvencional) pela **invalidez permanente** e a julgar a pretensão formulada pela Autora infundada, pois que a própria Autora, acionando a cobertura de invalidez permanente, iniciou o pagamento da indemnização pelo sinistro ocorrido mais de cinco anos antes, adquirindo, reconhecidamente, o beneficiário/pessoa segura o direito à prestação convencionada, não apenas na parte que foi paga em vida mas na totalidade. E falecido o Segurado/beneficiário do seguro após o acionamento da cobertura, a verificação do risco e a assunção pela Autora da responsabilidade, até com início de pagamentos ao mesmo, mas sem terem sido integralmente efetuados, encontra-se a Seguradora Autora obrigada a pagar a parte da prestação convencionada com o segurado, ainda em falta, aos herdeiros do beneficiário, pois que o direito por ele adquirido não se extinguiu com a morte, antes se transmitiu aos herdeiros.

Bem conclui, pois, o Tribunal *a quo* terem os Réus, enquanto únicos herdeiros de FF, direito a receber a quantia ainda por pagar - de € 71.826,74 (€99.759,58 - €27.932,84 (€9.975,96 + €17.956,88)) - e não ter a Autora direito a qualquer reembolso, tendo a deslocação patrimonial verificada como causa justificativa a prestação convencionada para a cobertura de invalidez permanente do seguro e o sinistro gerador do direito do beneficiário, transmitido, por efeitos sucessórios, para os Réus.

Neste conspecto, reconhecendo a seguradora a verificação do concreto sinistro coberto pela apólice, assumindo a obrigação de pagamento do capital convencionado e iniciando os pagamentos da indemnização devida ao segurado, constituiu-se na esfera jurídica do mesmo o direito à prestação indemnizatória acordada, direito esse que por óbito do seu titular foi adquirido

pelos sucessores *de cuius*, transmitindo-se *mortis causa* aos seus herdeiros (art. 2024º e segs, do Código Civil), assim resultando o soçobrar da pretensão da Autora e o merecimento de satisfação da pretensão dos Réus.

Improcedem, por conseguinte, as conclusões da apelação, não ocorrendo a violação de qualquer dos normativos invocados pela apelante, devendo, por isso, a decisão recorrida ser mantida.

*

Da responsabilidade tributária.

As custas do recurso ficam a cargo da recorrente que nele decaiu (art. 527º n.ºs 1 e 2 do CPC).

*

III. DECISÃO

Pelos fundamentos expostos, os Juízes do Tribunal da Relação do Porto acordam em julgar a apelação improcedente e, em consequência, confirmam, integralmente, a decisão recorrida.

*

Custas pela apelante.

Porto, 17 de junho de 2024

Assinado eletronicamente pelos Juízes Desembargadores

Eugénia Cunha

Ana Olívia Loureiro

Mendes Coelho

[1] Almeida Costa, *RLJ*, ano 129, pág. 20.

[2] Pedro Romano Martinez e outros, *Lei do Contrato de Seguro Anotada*, 2016, 3ª Edição, Almedina, pág. 38

[3] José Vasques, *Contrato de Seguro*, Coimbra, 1999, pág. 94

[4] Ac. RC de 9/1/2018, proc. 825/15.2T8LRA.C1, in dgsi.net