

Tribunal da Relação de Lisboa
Processo nº 2582/18.1T8ALM.L1-8

Relator: ANTÓNIO VALENTE

Sessão: 01 Julho 2021

Número: RL

Votação: UNANIMIDADE

Meio Processual: APELAÇÃO

Decisão: IMPROCEDENTE

CONTRATO DE SEGURO

NÃO PAGAMENTO DO PRÉMIO

INTERPELAÇÃO ADMONITÓRIA

MEIOS DE PROVA

Sumário

- Alegado o envio da carta registada à tomadora do seguro, advertindo-a de que face à falta de pagamento de vários prémios lhe é concedido um prazo admonitório findo o qual, mantendo-se a omissão do pagamento, a Seguradora procederá à resolução contratual, deverá a Seguradora comprovar o envio de tal comunicação, seja juntando o recibo dos CTT relativo ao registo ou fazendo-o por meio de testemunhas com conhecimento directo do aludido envio.
- Não satisfaz tal requisito probatório a junção da carta encimada por um número de registo colectivo colocado pela própria Seguradora e um depoimento de testemunha que se limita a referir o procedimento habitual da empresa.

Texto Integral

Acordam na 8ª Secção do Tribunal da Relação de Lisboa

A [Lina ...] intentou a presente acção declarativa, sob forma de processo comum, contra a Companhia de Seguros Fidelidade-Mundial, SA., pedindo a condenação da R. na liquidação à Caixa Geral de Depósitos de todas as quantias devidas no âmbito dos contratos de mútuo celebrados com a A., e no pagamento à A. do remanescente do capital devido à Caixa Geral de Depósitos, até o limite de € 142.201,76.

Alega, para tanto, que lhe foi diagnosticada esquizofrenia paranóide, o que«

motivou a sua declaração de incapacidade permanente e definitiva para o trabalho, Encontrando-se aposentada por esse motivo.

Mais alega que accionou os seguros de vida contratados com a R., associados àqueles mútuos bancários, mas a R. respondeu-lhe que as apólices se encontram anuladas, por falta de pagamento dos prémios.

Regularmente citada, a R. contestou, reiterando que as apólices em causa se encontram anuladas, por falta de pagamento dos prémios, e que na vigência das mesmas não lhe foi solicitado o respectivo accionamento.

A A respondeu. sustentando, designadamente, que os prémios de seguro vencidos em 2006 e que fundaram a resolução do contrato de seguro já se encontravam prescritos nessa data, assim como invocou a renúncia da R. relativamente a esses prémios.

Vindo a ser proferida sentença que julgou a acção parcialmente procedente, declarando válidos os contratos de seguro de vida celebrados entre a Autora e a Ré para garantia dos contratos de mútuo celebrados com a Caixa Geral de Depósitos, condenando a Ré a pagar à Caixa Geral de Depósitos a quantia que se encontrava em dívida em 02/10/2014, relativamente aos aludidos contratos de mútuo bancário, deduzida do valor correspondente aos prémios de seguro que a Autora deveria ter pago à Ré até aquela data. Mais condenou a Ré a pagar à Autora o remanescente, no âmbito do aludido mútuo bancário a apurar em sede de liquidação de sentença.

Foram dados como provados os seguintes factos:

1) A A celebrou com a Caixa Geral de Depósitos três contratos de mútuo:

a) em 06.11.2001, no valor de esc.: 20.650.000\$00, contravalor de € 103.001,76;

b) em 16.03.2005, no valor de € 19.200,00;

c) em 18.07.2005, no valor de € 20.000,00.

2) O valor do capital seguro era de € 142.201,76.

3) Em 25.09.2002 foi subscrito pela A. um boletim de adesão à Apólice de Seguro de Grupo 5.000.906, destinado a garantir o risco decorrente da existência de um processo de empréstimo bancário da Caixa Geral de Depósitos, com o número C141 044103 785 0035.

4) Tal adesão, a que foi dado à A. o número de participante 15149, erc garantia de um capital inicial de esc.: 20.650.000\$00, contravalor de € 103.001,76.

5) Em 16.03.2005 foi subscrito pela A. um boletim de adesão à Apólice« de Seguro de Grupo 5.000.816, destinado a garantir o risco decorrente da existência de um processo de empréstimo da Caixa Geral de Depósitos, com o número 0141 071357 685 0019.

6) Tal adesão, a que foi dado à A. o número de participante 101616, era

garantia de um capital inicial de € 19.200,00.

7) Em 16.03.2005 foi subscrito pela A. um boletim de adesão à Apólice de Seguro de Grupo 5.000.816, destinado a garantir o risco decorrente da existência de um processo de empréstimo da Caixa Geral de Depósitos, com o número 0141 092100 465 0019.

8) Tal adesão, a que foi dado à A. o número de participante 119048, era garantia de um capital inicial de € 20.000,00.

9) Os anteditos Boletins de Adesão encontram-se assinados pela A. nas respectivas datas de adesão, tendo o seu início nas datas, respectivamente, de 01.04.2003, 17.03.2005 e 18.07.2005.

10) De acordo com os respectivos Boletins de Adesão, o risco foi contratado com a R. através da Apólice do Ramo Vida Grupo com o número 5.000.906.

11) No âmbito desses Boletins de Adesão e da respectiva Apólice, a Caixa Geral de Depósitos figura na dupla qualidade de Tomadora e Beneficiária do Seguro.

12) Em 02.10.2014 foi emitida pela Caixa Geral de Aposentações declaração de incapacidade permanente e absoluta para toda e qualquer profissão ou trabalho, por motivo de esquizofrenia paranóide, conforme Auto de Junta Médica, na sequência do que a A passou à condição de aposentada.

13) Até àquela data a A. exercia as funções de Escrivã de Direito.

14) Foi passado à A. atestado de incapacidade multiuso, em 17.11.2014, no qual se declara que a A. é portadora de deficiência determinante de incapacidade permanente definitiva de 73%, tendo sido arbitrada a desvalorização de 0,60 com fundamento no capítulo X, nº II, grau IV (psiquiatria - perturbações funcionais importantes, com acentuada modificação dos padrões de actividade diária) da Tabela Nacional de Incapacidades por acidentes de trabalho ou doenças profissionais, anexo I ao Decreto-Lei nº 352/2007, de 23.10, mais se tendo consignado que "*esta incapacidade está instalada desde 2014*".

15) Em 12.10.2016, a A, através de carta enviada à R., para além de reconhecer que "*no ano de 2011 entrou em incumprimento ... e deixaram de ser descontados os seguros*", veio solicitar que fossem accionadas as garantias da apólice 5.000.906, no que se refere à cobertura Invalidez Absoluta e Definitiva por Doença da Pessoa Segura.

16) A Ré comunicou à A, por carta datada de 19.09.2017, que não poderia instruir os respectivos Processos de Sinistro pelas seguintes razões:

a) As Adesões mencionadas encontram-se anuladas por falta de pagamento desde 17/06/2010 e 16/03/2011;

b) À data do sinistro, com a Incapacidade reconhecida em 02/10/2014 pela Caixa Geral de Aposentações e Atestado Médico de Incapacidade Multiuso de

17/11/2014, já se encontravam anuladas as Adesões à Apólice.

17) Nos termos dos contratos de seguro aludidos, a R. obrigava-se a pagar o capital seguro em caso de morte, invalidez total e permanente por acidente e invalidez absoluta e definitiva por doença.

18) Em 2008 a A. adoeceu, tendo-lhe sido diagnosticada perturbação delirante crónica.

19) Mais tarde a doença evoluiu e foi diagnosticada com esquizofrenia paranóide.

20) Desde 2008 que a A. passou a ter dificuldades em gerir a sua vida devido à ausência de saúde mental.

21) Facto que se foi agravando com o passar dos anos.

22) No ano de 2016, após diagnóstico da sua condição de saúde, a A. teve alguma melhoria da mesma, devido a terapêutica, ainda que tenha mantido grave défice funcional.

23) Em resposta a carta que a R. lhe havia enviado a 19.10.2016, a A. enviou à R. carta registada, a 20.07.2017, com a qual junta os documentos comprovativos do pagamento de algumas mensalidades alegadamente em falta.

24) A A. solicita ainda, naquela missiva, que a R. lhe envie as condições gerais da apólice, uma vez que tal documento nunca lhe foi entregue.

25) Em 15.05.2010, a R. enviou à A. carta registada (RP2S0S91406PT) no qual lhe dava conta que relativamente à Apólice 5.000.906, Adesão 15.149, estavam, à data, em dívida, € 238,64, respeitantes a prémios não pagos, no período de 01.04.2006 a 15.11.2006 e 01.03.2010 a 01.06.2010, indicando como data de anulação 17.06.2010, e que "*Nos termos das condições da apólice, procederemos à sua anulação, na data acima indicada se, no prazo de trinta dias a contar da presente, os recibos de prémio em dívida não tiverem sido pagos*".

26) Em 14.02.2011, a R. enviou à A. carta registada (RP281343940PT), na qual lhe dava conta que relativamente à Apólice 5.000.906, Adesão 101616, estavam, à data, em dívida, € 15,63, respeitantes a prémios não pagos, no período de 01.12.2010 a 01.03.2011, indicando como data de anulação 16.03.2011, e que "*Nos termos das condições da apólice, procederemos à sua anulação, na data acima indicada se, no prazo de trinta dias a contar da presente, os recibos de prémio em dívida não tiverem sido pagos*".

27) Em 14.02.2011, a R. enviou à A. carta registada (RP281343953PT), na qual lhe dava conta que relativamente à Apólice 5.000.906, Adesão 119048, estavam, à data, em dívida, € 14,91 respeitantes a prémios não pagos, no período de 01.12.2010 a 01.03.2011, indicando como data de anulação 16.03.2011, e que "*Nos termos das condições da apólice, procederemos à sua*

anulação, na data acima indicada se, no prazo de trinta dias a contar da presente, os recibos de prémio em dívida não tiverem sido pagos".

28) A 22.06.2010 a A efectuou quatro transferências bancárias, no valor individual de € 25,01, a favor de "Fidelidade".

29) A R. enviou uma carta à A, datada de 15.03.2010, com o seguinte teor: *"Através da Caixa Geral de Depósitos tomámos conhecimento que o contrato de mútuo identificado no Certificado de Seguro, em anexo, encontra-se em vigor com o capital em dívida, reportado a 01/01/2010, conforme se refere naquele documento.*

Não obstante, verificámos que o contrato de seguro de vida celebrado entre V. Exa. e esta Seguradora, ligado àquele contrato de mútuo, está anulado por falta de pagamento dos prémios.

Para salvaguarda dos interesses de V. Exa. e da Caixa Geral de Depósitos, como beneficiária deste seguro de vida, decidimos excepcionalmente, nesta data, providenciar o reinício do contrato de seguro, nas mesmas condições em que se encontrava anteriormente, com efeitos reportados a 01/03/2010.

Assim, estamos nesta data a remeter o Certificado de Seguro actualizado e a informar que iremos enviar à cobrança, através de débito em conta, o recibo de prémio referente a Março de 2010.

Na eventualidade deste contrato de seguro voltar a anular por falta de pagamento dos prémios, seremos forçados a informar a Caixa Geral de Depósitos desse facto na qualidade de beneficiária irrevogável do mesmo."

30) A A. esteve de baixa médica:

a) no ano de 2010, de 26 a 31 de maio, de 23 de Junho a 16 de Julho e de 2 de agosto a 31 de Dezembro;

b) no ano de 2013, de 1 a 30 de Abril;

c) no ano de 2014, de 24 de maio a 31 de Dezembro.

31) A R. enviou à A. uma carta, datada de 27.03.2009, com o "Assunto: *"Actualização das condições contratuais aplicáveis nos termos e para os efeitos previstos no artigo 3º, nº 2 do Decreto-Lei nº 72/2008, de 16 de Abril"*, e o seguinte teor:

"No passado dia 1 de Janeiro do corrente ano entrou em vigor o novo regime jurídico do contrato de seguro, aprovado pelo Decreto-Lei nº 72/2008, de 16 de Abril. Aproveitamos o envio do seu Certificado de Adesão para o informar que com vista à aplicação plena das disposições do mencionado regime ao contrato de seguro titulado pela apólice de que é aderente, procedemos à actualização das condições contratuais que serão aplicáveis, a partir da próxima renovação, à apólice identificada no Certificado de Adesão em anexo. Em face do exposto, remetemos, em anexo, a Nota Informativa actualizada do plano de produtos disponibilizado, de forma a dar-lhe conhecimento das

alterações contratuais supra-indicadas, sem prejuízo do cumprimento, por parte do Tomador do Seguro, do dever de informação aos aderentes que lhe cabe por força do artigo 78º do Decreto-Lei supra-referido".

32) Consta do documento anexo à carta aludida em 31., epigrafado "Seguro de Vida Grupo/Crédito à Habitação Clientes CGD/Apólices 5.000.906/Nota Informativa". o seguinte:

"(. . .) 2. Âmbito do Seguro (. . .)

2.4. Plano de Seguro Disponível para Adesão (. . .)

Invalidez total e permanente é a limitação funcional permanente e sem possibilidade clínica de melhoria em que, cumulativamente, estejam preenchidos os seguintes requisitos:

a) A Pessoa Segura fique completa e definitivamente incapacitada de exercer a sua profissão ou qualquer outra actividade remunerada compatível com os seus conhecimentos e aptidões.

b) Corresponda a um grau de desvalorização igualou superior à percentagem definida na apólice, de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais em vigor na data de avaliação da desvalorização sofrida pela Pessoa Segura, não entrando para o seu cálculo quaisquer incapacidades ou patologias preexistentes:

c) Seja reconhecida previamente pela Instituição de Segurança Social pela qual a Pessoa Segura se encontra abrangida ou pelo Tribunal de Trabalho ou, caso a Pessoa Segura não se encontre abrangida por nenhum regime ou Instituição de Segurança Social, por Junta Médica.

Invalidez absoluta e definitiva é a limitação funcional permanente e sem possibilidade clínica de melhoria que incapacite a Pessoa Segura para o exercício de qualquer actividade remunerada, necessitando de assistência de uma terceira pessoa para efectuar os actos normais da vida diária.(...)

3. Prémio (. . .)

3.3. Consequências da Falta de Pagamento (. . .)

A falta de pagamento do prémio na data de vencimento confere ao Segurador o direito de resolver a adesão por escrito, sem prejuízo dos direitos que assistam ao Beneficiário Aceitante.

Em caso de não pagamento do prémio na data do seu vencimento " o Segurador interpelará o Beneficiário Aceitante, no prazo de 30 dias, para, querendo, substituir-se à Pessoa Segura no pagamento. Se o Beneficiário Aceitante não exercer este direito, o contrato ou a adesão serão resolvidos no termo do prazo indicado na comunicação que lhe foi enviada.

A resolução do contrato não exonera a Pessoa Segura da obrigação de liquidar os prémios ou fracções em dívida correspondentes ao período de tempo em que o seguro esteve em vigor, acrescidos dos juros de mora calculados à taxa

legal sob o montante em dívida.

O Tomador do Seguro e a Pessoa Segura podem repor em vigor o contrato ou a adesão, nas condições originárias e sem novo exame médico, mediante o pagamento dos respectivos prémios em atraso, acrescidos de juros de mora legais, no prazo máximo de 180 dias a contar da data da resolução."

33) Consta das Condições Gerais, datadas de Dezembro de 2009, o seguinte:

Artigo 1º Definições (. . .) Invalidez Total e Permanente

A limitação funcional permanente e sem possibilidade clínica de melhoria em que, cumulativamente, estejam preenchidos os seguintes requisitos:

a) A Pessoa Segura fique completa e definitivamente incapacitada de exercer a sua profissão ou qualquer outra actividade remunerada compatível com os seus conhecimentos e aptidões.

b) Corresponda a um grau de desvalorização igualou superior à percentagem definida em Condições Particulares, de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais em vigor na data de avaliação da desvalorização sofrida pela Pessoa Segura, não entrando para o seu cálculos quaisquer incapacidades ou patologias preexistentes;

c) Seja reconhecida previamente pela Instituição de Segurança Social pela qual a Pessoa Segura se encontra abrangida ou pelo Tribunal de Trabalho ou, caso a Pessoa Segura não se encontrar abrangida por nenhum regime ou Instituição de Segurança Social, por Junta Médica:

Invalidez Absoluta e Definitiva

A limitação funcional permanente e sem possibilidade clínica de melhoria que incapacite a pessoa segura para o exercício de qualquer actividade remunerada, necessitando de assistência de uma terceira pessoa para efectuar os actos normais da vida diária.(. . .)

Artigo 4º Prémio do Seguro (. . .)

5. Consequências da Falta de Pagamento (. . .)

a) A falta de pagamento do prémio na data de vencimento, confere ao Segurador o direito de resolver o contrato, ou a adesão, sem prejuízo dos direitos que assistam ao Beneficiário Aceitante. A resolução será efectuada por escrito ou por outro meio do qual fique registo duradouro para o domicílio do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura caso se trate de seguro contributivo.

b) Em caso de falta de pagamento do prémio na data de vencimento, se a adesão ao seguro estabelecer um benefício irrevogável a favor de terceiro, o Segurador avisará o Beneficiário Aceitante, no prazo de 30 dias, para, querendo, substituir-se ao Tomador do Seguro ou à Pessoa Segura no pagamento. Se o Beneficiário Aceitante, ou a Pessoa Segura no caso dos seguros contributivos, não pagar o prémio até à data indicada, o contrato ou a

adesão cessam nos termos previstos nas Condições Particulares.

c) A resolução do contrato ou da adesão não exonera o Tomador do Seguro e ou a Pessoa Segura da obrigação de pagar os prémios ou fracções em dívida correspondentes ao período de tempo em que o seguro esteve em vigor, acrescidos dos juros de mora legais.

d) O Tomador do Seguro e a Pessoa Segura podem repor em vigor o contrato ou a adesão, nas condições originárias e sem novo exame médico, mediante, pagamento dos respectivos prémios em atraso, acrescidos de juros de mora legais, no prazo máximo de 180 dias a contar da data da resolução." .

34) Consta das Condições Particulares, datadas de 01.01.2014, que:

"(. .) Artigo 3º

Riscos Cobertos (...)

Considera-se Inválida a Pessoa Segura que apresente um grau de desvalorização igual ou superior a 50%, de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades per Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais em vigor na data de avaliação da desvalorização sofrida pela Pessoa Segura, não entrando para o seu cálculo quaisquer incapacidades ou patologias preexistentes."

Não foram dados como provados os seguintes factos:

A) Devido ao seu estado de saúde, incapacitada e totalmente destabilizada, a A. nunca mais se lembrou dos contratos de seguro. B) Em 18.06.2010 a R. fez seguir para o tomador e beneficiário CGD carta, respeitante à Adesão 15.149, da qual consta que "Informamos que resultaram infrutíferas toda as diligências realizadas com vista à cobrança dos prémios em dívida, relativos às Apólices e Pessoas Seguras abaixo indicadas, nas quais V. Exas. têm interesse como Beneficiário Interventor.

Nos termos das condições da Apólice, procederemos à ANULAÇÃO das adesões na(s) data(s) abaixo indicadas(s) se, no prazo de 15 dias a contar da presente, os recibos de prémio em dívida não tiverem sido pagos".

C) Em 17/03/2011 a R. fez seguir para o tomador e beneficiário CGD carta, respeitante à Adesão .01616, da qual consta que "Informamos que resultaram infrutíferas toda as diligências realizadas com vista à cobrança dos prémios em dívida, relativos às Apólices e Pessoas Seguras abaixo indicadas, nas quais V. Exas. têm interesse como Beneficiário Interventor.

Nos termos das condições da Apólice, procederemos à ANULAÇÃO das adesões na(s) data(s) abaixo indicadas(s) se, no prazo de 15 dias a contar da presente, os recibos de prémio em dívida não tiverem sido pagos".

D) Em 1703.2011 a R. fez seguir para o tomador e beneficiário CGD carta, respeitante à Adesão 1.9048, da qual consta que" Informamos que resultaram infrutíferas toda as diligência; realizadas com vista à cobrança dos prémios em dívida, relativos às Apólices e Pessoas Seguras abaixo indicadas, nas quais V.

Exas. têm interesse como Beneficiário Interventor.

Nos termos das condições da Apólice, procederemos à ANULAÇÃO das adesões na(s) data(s) abaixo indicadas(s) se, no prazo de 15 dias a contar da presente, os recibos de prémio em dívida não tiverem sido pagos".

E) O valor em dívida à data da anulação da apólice era, respectivamente:

- de € 94.008,28, Adesão € 15.149,00;
- de € 18.208,80, Adesão € 101.616,00;
- de € 17.280,34, Adesão € 119.048,00.

Inconformada recorre a Seguradora, concluindo que:

- O Tribunal "a quo" deveria ter levado ao elenco dos provados os factos constantes de B), C), D) da factualidade não provada.
- Os documentos juntos com a Contestação, integravam não só as cartas registadas, enviadas à pessoa Segura, Doe 5, 7 e 9, mas também as cartas correio normal, Doe 6 - Fls. 66 ,8 - Fls. 67 e 10 - Fls. 68, que seguiram para a agência da Caixa Geral de Depósitos.
- Sobre o envio de tais documentos incidiu a prova que acima se reproduziu e da qual se devem extrair duas conclusões irrefutáveis:
- A de que à Segurada foram enviadas e recebidas as interpelações admonitórias e de resolução do contrato, caso os prémios não fossem pagos no prazo de 30 dias.
- A interpelação e comunicação ao Tomador/beneficiário referente a essa mesma resolução contratual.
- Haveria que conjugar a prova testemunhal com os documentos juntos aos autos e sujeitos à apreciação crítica do Tribunal, e destes, não podem ser ignorados os documentos 6,8 e 10 juntos com a contestação da R.
- Em função da prova, os factos atrás identificados e que foram considerados " não provados" deveriam ter constado do elenco dos " provados ", sendo assim esta, a decisão que no entender da ora Recorrente, deveria ter sido proferida sobre as questões de facto, ora impugnadas (alínea c) do art. 640º do CPC).
- Os factos dos quais a A. faz decorrer o seu pedido de declaração de validade do contrato decorrem do que a mesma refere no artigo 19º da sua Petição Inicial: "nunca recebeu qualquer missiva a comunicar-lhe qualquer assunto que respeitasse a esta matéria" e no artigo 28º da mesma peça processual: " Se a autora estava em mora, quanto ao pagamento do seguro, então a Ré teria que a notificar, fixando-lhe prazo razoável para proceder ao pagamento, sob pena de dar por resolvido o contrato".
- Todavia, não se verifica a causa que a A. alega para a requerer a declaração de validade do contrato, ou seja, foi-lhe enviada e por ela recebida a interpelação admonitória que declarava desde logo a resolução do contrato, para a eventualidade de não ser cumprida a obrigação no prazo fixado de 30

dias para efectuar o pagamento dos prémios.

- Durante o período de vigência daquelas adesões não ocorreu qualquer sinistro que envolvesse a A., já que a sua Incapacidade só ocorreu em 02/10/2014.

- Mas cerca de três anos antes, (2010 e 2011) já a A. havia deixado de pagar os prémios de Seguro.

- No caso do seguro de grupo contributivo, é a pessoa segura que tem o encargo do pagamento do prémio, sendo a resolução do contrato válida e eficaz logo que a declaração de resolução lhe seja feita nos termos do artº 436º nº 1 do Código Civil.

- A disposição constante do artº 204º da LCS estabelece:

1 - Em caso de não pagamento do prémio na data do vencimento, se o contrato estabelecer um benefício irrevogável a favor de terceiro, deve o segurador interpelá-lo, no prazo de 30 dias, para, querendo, substituir-se ao tomador do seguro no referido pagamento.

2- O segurador que não tenha interpelado o beneficiário nos termos do número anterior, não lhe pode opor as consequências convencionadas para a falta de pagamento do prémio.

- Não obstante as comunicações resolutivas tenham sido enviadas, caso essas comunicações não tivessem sido efectuadas, e foram, a consequência a extrair desse facto, nos termos do nº 2 do citado normativo, nunca seria a manutenção em vigor do contrato de seguro, mas apenas que à Caixa Geral de Depósitos não poderiam se opostas as consequências convencionadas para a falta de pagamento do prémio.

- Da factualidade provada resulta indubitável que a Segurada:

a) Não pagou mais qualquer prémio de seguro, pelo menos desde 18/05/2010 (adesão 15149) e 14/02/2011 (adesões 101616 e 119048).

b) Que a sua incapacidade foi verificada por Junta Médica em 02/10/2014.

c) Que em 17/11/2014 lhe foi passado Atestado de Incapacidade Multiuso, que lhe determina uma Incapacidade permanente de 73%.

d) Que a comunicação do sinistro à seguradora, ora recorrente, ocorreu em 12/10/2016.

e) Que a segurada recebeu em 18/05/2010 e 14/02/2011, as interpelações admonitórias que declaravam desde logo a resolução do contrato, caso não fossem pagos os prémios em dívida.

- A Segurada actuou, desde a recepção das comunicações resolutivas referidas em e), em conformidade com a aceitação da extinção do contrato de seguro, ou seja, desde aquela data, nem pagou mais nenhum prémio, nem nada disse, gerando na recorrente a convicção de que o contrato de seguro deixara de vigorar.

- Se em 2016, cerca de seis anos depois das comunicações de resolução contratual, a segurada veio a exigir o capital objecto do contrato de seguro, agindo em manifesto abuso de direito e violando o princípio da confiança gerado na recorrente.
- Nesse sentido, entre outros, vide acórdão do STJ (in www.dgsi.pt): de 1.12.2012, proferido no proc. nº 116/07.2TBMCN.PI.SI: "*Esta vertente do abuso do direito. inscreve-se no contexto da violação do princípio da confiança. que sucede quando o agente adopta uma conduta inconciliável com as expectativas adquiridas pela contraparte, em função do modo como antes actuara*".

A) decidir pela procedência da acção, declarando a validade do Contrato de Seguro, o Tribunal "*a quo*" fez uma errada interpretação do Contrato e da Lei, designadamente dos arts 334º, 436º nº 1 do C. Civil, 203º e 204º da LCS. *Pelo exposto, deve a douda Sentença ser revogada. e substituída por outra* que considere QUE O Contrato de Seguro já não se encontrava em vigor à data da ocorrência do sinistro por validade da resolução efectuada pela R.

A Autora contra-alegou, suscitando a ampliação do âmbito do recurso, pretendendo que os nºs 25, 26 e 27 da factualidade dada como provada, devem, ao invés, ser dados como não provados.

Entende ainda que deve ser modificado o teor do nº 35 dos factos provados em conformidade com o teor de fls. 172, 172 verso e 185.

Pretende ainda que os factos dados como não provados e constantes de A), devem passar a ser dados como provados.

Cumpram apreciar.

A Ré impugna a matéria de facto constante de B), C) e D) da matéria dada como não provada, entendendo que a mesma deveria ter sido considerada como provada.

Estas três alíneas reportam-se às comunicações à beneficiária do seguro, a Caixa Geral de Depósitos, contendo a interpelação para pagar os prémios em dívida.

Para justificar a sua pretensão, alega a recorrente que não foi levada em conta a prova testemunhal e documental por si junta a fls. 66, 67 e 68.

Contudo, a sentença recorrida tomou em consideração tais elementos de prova. Basta comparar a diferente apreciação que é feita entre as cartas alegadamente enviadas à Autora e as alegadamente enviadas à CGD. No primeiro caso (fls.65 verso, 66 verso e 67 verso), relevou-se a indicação do registo (canto superior direito) concluindo-se que as cartas contendo a interpelação admonitória foram enviadas para a morada da Autora constante da apólice.

Já no caso das comunicações à CGD não existe qualquer referência ao

registo.

A testemunha Manuel não tem conhecimento directo e pessoal do envio das cartas – não trabalha no serviço de expedição do correio da Ré- apenas referindo qual é o procedimento habitual seguido pela Ré.

Na ausência de qualquer outra prova mesmo que indiciária, não vemos que outra resposta poderia ter sido dada pelo tribunal *a quo* que não fosse a de “*não provado*”.

A Autora, no âmbito da ampliação do recurso, impugna igualmente diversos pontos da matéria de facto. Para começar, pretende que os nºs 26, 28 e 30 da factualidade provada devem ser dados como não provados. Trata-se aqui do envio das cartas com interpelação admonitória com vista ao pagamento dos prémios em dívida, endereçadas à Autora.

A única diferença entre estas cartas e as alegadamente enviadas à CGD, em termos de prova, reside no número do registo que consta das cartas enviadas à Autora mas não das supostamente enviadas à CGD.

Quanto à única testemunha que se pronunciou sobre esta matéria, Manuel, já vimos que a mesma apenas pode chegar a conclusões baseadas no método habitualmente seguido pela Seguradora. No caso concreto destas cartas não viu nem participou no seu envio para os CTT.

É certo que os recibos relativos ao registo nos CTT não foram apresentados pela Ré. Todavia, o facto de cada uma das cartas enviadas à Autora, contendo a interpelação admonitória, estar encimada pelo número do registo, indiciária, no entender do Mº juiz *a quo*, o envio destas missivas para a morada da Autora constante da apólice.

Há que ter em conta que tais cartas datam de 2010 e 2011, pelo que não será possível confirmar a entrega das mesmas à destinatária através de informação dos CTT – esta informação só se mantém disponível durante os dois anos posteriores ao registo.

A nosso ver, o problema não se coloca no plano de, aceitando que as cartas foram enviadas pelos CTT, para a morada da Autora constante do contrato de seguro, saber se poderemos concluir que a mesma Autora as recebeu ou estava, pelo menos, em condições de as receber procedendo com a diligência normal.

O verdadeiro problema – que, no fundo, também se aplica às cartas alegadamente enviadas à CGD – consiste em saber se as cartas foram apresentadas nos CTT.

O art. 28º nº 2 do Regulamento do Serviço Público de Correios prevê que “ *as correspondências para registo são apresentadas em mão, mediante recibo (...) nos estabelecimentos postais, dentro dos horários normais e suplementares definidos para a execução deste serviço; (...) aos carteiros dos giros não*

urbanos, durante o percurso”.

É certo que as correspondências podem ser registadas nos domicílios do remetentes, a pedido destes, mas em qualquer caso a prova da sua entrega nos CTT é feita mediante o recibo que é entregue ao remetente.

Daí que se possa ler no acórdão do Supremo Tribunal Administrativo de 05/11/2014:

“O recibo de aceitação e o recibo de entrega da carta registada pelos serviços postais (...) são documentos idóneos para provar que a carta foi registada, remetida e colocada ao alcance do destinatário. (...) Trata-se porém de uma formalidade simplesmente probatória ou ad probationem, cuja falta pode ser substituída por outros meios de prova”.

Ora, no caso dos autos, a Ré juntou o teor das cartas admonitórias enviadas quer à Autora quer à beneficiária CGD, mas não o recibo comprovativo da sua entrega nos serviços postais.

A referência a um número de registo nas cartas enviadas à Autora é feita pela própria Seguradora, não existindo qualquer recibo dos CTT.

E o certo é que não existe qualquer outra prova. O depoimento de Manuel não resulta de qualquer conhecimento directo relativamente ao envio das missivas, limitando-se a referir que sabe que as cartas foram enviadas porque a correspondência é enviada por registo colectivo. Ou seja, a testemunha alude a processo habitualmente seguido na empresa mas não pode saber se no caso concreto as cartas foram efectivamente entregues nos CTT.

Na ausência de qualquer prova, discordamos da conclusão a que se chegou na sentença recorrida relativamente a esta parte da matéria de facto.

A falta do recibo emanado dos CTT pode ser suprida por outros meios de prova, mas no caso concreto em apreço, nenhuma outra prova foi produzida. O ónus da prova do envio das cartas contendo as interpelações admonitórias competia à Ré, enquanto declarante.

E em nosso entender, e pelos motivos expostos, não vemos que a Ré tenha cumprido tal ónus.

Nessa medida, a impugnação da matéria de facto dos nºs 25, 26 e 27 dos factos dados como provados terá de proceder.

Recapitulando essa parte da decisão factual:

25) Em 18.05.2010, a R. enviou à A. carta registada (RP2S0S91406PT) no qual lhe dava conta que relativamente à Apólice 5.000.906, Adesão 15.149, estavam, à data, em dívida, € 238,64, respeitantes a prémios não pagos, no período de 01.04.2006 a 15.11.2006 e 01.03.2010 a 01.06.2010, indicando como data de anulação 17.06.2010, e que *"Nos termos das condições da apólice, procederemos à sua anulação, na data acima indicada se, no prazo de trinta dias a contar da presente, os recibos de prémio em dívida não tiverem*

sido pagos" .

26) Em 14.02.2011, a R. enviou à A carta registada (RP281343940PT), na qual lhe dava conta que relativamente à Apólice 5.000.906, Adesão 101616, estavam, à data, em dívida, € 15,63, respeitantes a prémios não pagos, no período de 01.12.2010 a 01.03.2011, indicando como data de anulação 16.03.2011, e que" *Nos termos das condições da apólice , procederemos à sua anulação, na data acima indicada se, no prazo de trinta dias a contar era presente, os recibos de prémio em dívida não tiverem sido pagos*".

27) Em 14.02.2011, a R. enviou à A. carta registada (RP281343953PT), na qual lhe dava conta que relativamente à Apólice 5.000.906, Adesão 119048, estavam, à data, em dívida, € 14,91 respeitantes a prémios não pagos, no período de 01.12.2010 a 01.03.2011, indicando como data de anulação 16.03.2011, e que" *Nos termos das condições da apólice, procederemos à sua anulação, na data acima indicada se, no prazo de trinta dias a contar da presente, os recibos de prémio em dívida não tiverem sido pagos*".

Assim, pelo exposto, julgam-se estes artigos como não provados.

Pretende ainda a Autora que se dê como provados os períodos de baixa médica relativos a 2010, 2011, 2012, 2013 e 2014.

De facto tal matéria acha-se provada através dos documentos de fls. 172 e 185, provindos da DGAJ.

Embora se nos afigurem pouco relevantes para o desfecho da causa, não deixaremos de alterar o nº 30 da decisão factual (factos provados) nos seguintes termos: