

Tribunal da Relação de Coimbra
Processo nº 1020/18.4T8LMG.C1

Relator: PAULA MARIA ROBERTO

Sessão: 08 Junho 2022

Votação: UNANIMIDADE

Meio Processual: APELAÇÃO

Decisão: CONFIRMADA

CONTRATO DE SEGURO DE ACIDENTES DE TRABALHO

FORMA DO CONTRATO

NÃO CONSOLIDAÇÃO DO TEXTO DA APÓLICE

ÂMBITO DE COBERTURA DO SEGURO

SEGURO AGRÍCOLA

Sumário

I – À luz do Regime Jurídico do Contrato de Seguro (RJCS), o contrato de seguro não é um contrato formal, podendo, por isso, ser celebrado por qualquer forma (verbal, por troca de correspondência, por email, ou outra), embora deva ser reduzido a escrito na apólice.

II – Devendo a apólice ser entregue pelo segurador ao tomador do seguro, cabe àquele alegar e provar ter dado conhecimento ao tomador das cláusulas particulares e gerais do contrato.

III – Se a ré seguradora não provou ter entregue ao tomador as condições do “seguro novo” e atas adicionais, deve entender-se que o prazo de 30 dias a que alude o art. 35.º do RJCS não se iniciou, caso em que o tomador do seguro pode invocar desconformidades entre o acordado e o conteúdo da apólice, as quais, uma vez verificadas, implicam a não consolidação do texto da apólice, com as condições ali expressas a não valerem com o sentido de apenas abrangerem o trabalhador aí identificado, por resultar apurado ter sido transferida a responsabilidade emergente de acidentes de trabalho com referência às particularidades da atividade profissional do tomador, que implicavam uma constante alternância dos trabalhadores ao seu serviço, estando o tomador convencido que o seguro celebrado tinha cobertura

abrangente de todos aqueles trabalhadores, genericamente, e o prémio respetivo se reportava a todos os seus trabalhadores.

Texto Integral

Apelação n.º 1020/18.4T8LMG.C1

Acordam[\[1\]](#) na Secção Social (6.ª Secção) do Tribunal da Relação de Coimbra:

I - Relatório

AA, residente em ..., ..., ...

intentou a presente ação especial de acidente de trabalho contra

S..., **S.A**, com sede em ...

F...Ldª com sede em ..., ..., ... e

BB e mulher **CC**

alegando, em síntese, que foi vítima de um acidente quando se encontrava a trabalhar para o terceiro Réu como trabalhadora agrícola, encontrando-se no cimo de um escadote a apanhar maçãs, desequilibrou-se e caiu, tendo batido com o lado direito do corpo no chão; sofreu traumatismo no ombro direito e joelho direito, com condropatia grua 3 da rótula e fratura do menisco, ITA e ITP e foi-lhe atribuída a IPP de 3%, no entanto, não está curada, sente dores e não consegue trabalhar, encontrando-se afetada com ITA para o trabalho.

Termina, pedindo que:

“Deve a presente acção ser julgada procedente, por provada, e em consequência serem os Réus condenados a pagar à Autora:

a) O valor das indemnizações vencidas, relativas às incapacidades temporárias absolutas desde o dia seguinte ao do acidente até à data da alta, (ITA de 13/09/2017 a 12/09/2018 em 365 dias e de 13/09/2018 a 02/05/2019 em 265 dias) no montante de 13.560,00€ (Treze mil quinhentos e sessenta euros);

b) Indemnização por capital de remição de uma pensão anual e vitalícia no montante de 229,95€ (Duzentos e vinte e nove euros e noventa e cinco cêntimos), a partir de 03/05/2019, inclusive;

c) O valor do capital de remição da pensão anual e vitalícia que venha a ser fixada pela IPP de que é portadora a Autora e se mostre devida, desde a data da alta médica a determinar;

d) O valor de 97,41€ (Noventa e sete euros e quarenta e um cêntimos) devido pelas despesas médicas, medicamentosas e de deslocações obrigatórias ao GML, ao Tribunal e ao hospital, que a Autora despendeu do seu bolso;

e) O valor dos juros de mora, à taxa legal, sobre cada um dos valores peticionados e desde o seu vencimento até integral e efectivo pagamento.”

Os **RR. contestaram** alegando, em sinopse:

A 2ª e os 3ºs Réus que:

A 2ª e 3ª Ré mulher são partes ilegítimas; o Réu transferiu para a 1ª Ré a sua responsabilidade emergente de acidentes de trabalho, celebrando contrato de seguro cujas condições particulares cobrem acidentes de trabalho agrícola genérico e inominado, abrangendo todos aqueles que trabalhassem para o 3º Réu, sendo aquela a responsável pela reparação e encargos decorrentes de acidentes de trabalho; o 3º Réu sempre confiou e estava convencido de que o contrato titulado pela apólice de seguro abrangia os seus trabalhadores agrícolas de forma genérica e inominada e pagou o respetivo prémio e, ainda, que a A. encontrava-se a trabalhar para o 3º Réu.

Concluíram dizendo que:

“NESTES TERMOS, e nos melhores de Direito, deve V/Exa. :

I) Julgar procedente, por provada, a ilegitimidade da 2.ª e 3ª R. mulher, por serem alheias ao vínculo laboral existente entre A. e 3.ºR. marido;

II) Julgar procedente, por provada, a ilegitimidade do 3.º R. marido por a sua responsabilidade à data do acidente se encontrar devidamente transferida para a 1.ª R.

Devendo em qualquer dos casos,

III) A presente ação ser julgada improcedente quanto aos 2.ª e 3.ºs RR.”

A **Ré seguradora** que:

A responsabilidade da entidade patronal não se encontrava transferida para a contestante; o contrato de seguro celebrado não incluía a sinistrada que não constava das condições particulares da apólice; aquele contrato apenas garantia DD conforme documento junto aos autos; a omissão do trabalhador sinistrado nas condições particulares da apólice determina a não cobertura do trabalhador sinistrado pelo contrato de seguro.

Conclui dizendo que *“deve a presente ação ser julgada não provada e improcedente e a contestante absolvida do pedido”*.

*

Foi proferido o despacho saneador no qual foi julgada procedente a exceção de ilegitimidade da 2ª Ré, selecionada a matéria de facto assente, identificado o objeto do litígio e enunciados os temas da prova (fls. 125 e segs.).

*

Realizou-se a audiência de discussão e julgamento.

*

Foi, depois, proferida a sentença de fls. 170 e segs. e de cujo dispositivo consta:

*“Face ao exposto, **decide-se julgar procedente, por provada, a presente ação e, consequentemente, decide-se:***

1 - reconhecer que entre a Sinistrada AA sofreu um acidente de trabalho a 12.09.2017, quando trabalhava, como trabalhadora agrícola, sob a autoridade, direção e fiscalização do 3º Réu marido, BB;

2- Fixar à Sinistrada a incapacidade permanente parcial de 1% a partir de 03.05.2019;

3 - Condenar a Ré “S..., S.A.” a pagar à Autora/Sinistrada as seguintes prestações:

- indemnização pelos períodos de incapacidades temporárias no valor total de 4.028,60, vencida desde 13.09.2017;

- o capital de remição de uma pensão anual e vitalícia no valor de 76,65, vencida desde 03.05.2019;

- a quantia de 77,61€ gasta em consultas e exames atinentes a este acidente, vencida desde a data da citação da Ré para a presente ação;

- a quantia de 19,80€ gasta com transportes, vencida desde a data da citação da Ré para a presente ação;

- juros de mora sobre as prestações atribuídas, vencidos e vincendos, à taxa anual de 4% (ou outra que entre em vigor), desde a data do vencimento de cada prestação até efetivo e integral pagamento;

4 - Absolver os Réus BB e mulher CC dos pedidos.”

*

A **Ré seguradora** notificada desta sentença, veio interpor o presente recurso que concluiu da forma seguinte:

“1.^a - Nos termos do disposto nos arts. 80.^o do C.P.T. e dos arts. 662.^o e 640.^o do C.P.C., aplicáveis *ex vi* do art. 1.^o, n.^o 2, al. a) do C.P.T., o Tribunal da Relação pode alterar a decisão sobre a matéria de facto, no caso vertente, uma vez que o apelante a impugnou, os depoimentos estão gravados e constam dos autos todos os elementos e documentos com base nos quais foi proferida.

2.^a - Tendo em conta os depoimentos das testemunhas EE e FF, e, ainda, as declarações de parte do 3.^o R., conjugados com a documentação junta aos autos, o Tribunal “a quo” podia e devia ter julgado de modo diverso a matéria dos pontos X, Y e Z da matéria de facto provada e 9, 10, 11 e 12 da matéria de facto não provada (numeração, esta última, atribuída pela ora recorrente em função da ordem pela qual os factos aparecem elencados na sentença).

3.^a - Os factos X, Y e Z, em apreço deverão, com base nos sobreditos depoimentos e documentos, ser dados por não provados.

4.^a - Os factos 9, 10, 11 e 12, em apreço deverão, com base nos sobreditos depoimentos e documentos, ser dados por provados

5.^a - Procedendo-se à alteração da matéria de facto nos moldes que atrás se indicaram e considerada a demais factualidade constante da fundamentação de facto, é firme opinião da recorrente que não se acham verificados os pressupostos em que escora a douda decisão ora em crise.

6.^a - O contrato de seguro pode definir-se como o contrato pelo qual uma das partes – o segurador –, em troca do pagamento de uma soma em dinheiro

(prémio) pela outra parte – o tomador do seguro –, se obriga a manter indemne este último (ou um terceiro beneficiário) dos prejuízos que podem derivar de determinados sinistros (ou casos fortuitos), ou ainda a pagar, ao tomador do seguro ou a terceiro, uma soma em dinheiro conforme a duração ou os eventos da vida de uma ou várias pessoas.

7.ª - No caso dos acidentes de trabalho, a apólice está sujeita obrigatoriamente às regras da “apólice uniforme do seguro de acidentes de trabalho por conta de outrem” (doravante designada por Apólice Uniforme).

8.ª - A Apólice Uniforme, ao definir o objeto e âmbito do seguro, estabelece, no n.º 1 do art.º 2.º, que a seguradora “garante a responsabilidade do tomador do seguro pelos encargos obrigatórios provenientes de acidentes de trabalho em relação às pessoas seguras identificadas na apólice, ao serviço da unidade produtiva também identificada nas condições particulares, independentemente da área em que exerçam a sua atividade”, esclarecendo o n.º 2 do mesmo artigo que “por acordo estabelecido nas condições particulares, podem não ser identificados na apólice, no todo ou em parte, os nomes das pessoas seguras” (cfr. cláusula 3.ª, nºs 1 e 2 das Condições Gerais).

9.ª - O seguro é celebrado na modalidade de prémio fixo quando o contrato cobre um número previamente comunicado de pessoas seguras, com um montante de retribuições antecipadamente conhecidas (cfr. art.º 4º, al. a) da Apólice Uniforme e cláusula 5ª, al. a) das Condições Gerais).

10.ª - Em sede de descaraterização de sinistros laborais, a nossa lei acolheu a figura da negligência grosseira, a qual corresponde a uma negligência particularmente grave, qualificada, atento, designadamente, o elevado grau de inobservância do dever objetivo de cuidado e de previsibilidade da verificação do dano ou do perigo.

11.ª - Assim, aqui o âmbito de cobertura é delimitado pelos concretos trabalhadores do tomador/entidade empregadora inseridos no contrato.

12.ª - No caso em apreço, o nome do sinistrado não constava da última versão da apólice em vigor – aquela que abrangia a data do acidente ocorrido – (ponto FF dos factos assentes), e resulta que não houve qualquer acordo especial que afastasse a obrigação de identificação das pessoas seguras (que fosse celebrado “seguro sem indicação de nomes”), o que significa que se um trabalhador sinistrado não estiver incluído nas condições particulares da apólice, esse mesmo trabalhador não está coberto pelo seguro.

13.ª - É que, se a um contrato de seguro a prémio variável está subjacente a variabilidade da identidade ou número de pessoas que estão ao serviço do tomador do seguro, podendo dizer-se que a seguradora já conta com essa variabilidade, no caso do seguro a prémio fixo tal não acontece, pois neste caso a responsabilidade da entidade empregadora é segura relativamente a um número certo de pessoas cujos salários são antecipadamente conhecidos, não dependendo aqui o objeto do seguro, como além, de uma declaração periódica do tomador do seguro que refletirá as flutuações do pessoal ao seu serviço.

14.ª - De sorte que se impõe concluir, que tratando-se de seguro a prémio fixo e com indicação obrigatória do nome ou elenco das pessoas seguras, não constando a sinistrada desse elenco, não está o sinistro coberto pelas garantias da apólice.

15.ª - Razão pela qual a recorrente não estará obrigada a indemnizar.

16.ª - Mostram-se violadas, por errada interpretação e aplicação, entre outras disposições, as do artigos 426.º do Código Comercial, 406.º do Código Civil, artigo 5.º e 11.º do Decreto Lei n.º 446/85, de 25 de outubro, 79.º, 81.º da L.A.T..

NESTES TERMOS,

Concedendo provimento ao presente recurso, alterando a douda sentença recorrida em conformidade com o exposto, absolvendo-se a ré seguradora do pedido,

V. Exas. farão, como sempre,

INTEIRA E SÃ JUSTIÇA!"

*

O **Réu empregador** apresentou **resposta** formulando as seguintes conclusões:

(...)

*

O Exm.º Procurador-Geral Adjunto emitiu o doudo parecer de fls. 227 e segs., concluindo que a apelação deverá ser julgada improcedente.

*

Colhidos os vistos, cumpre, agora, apreciar e decidir.

*

II - Questões a decidir

Como é sabido, a apreciação e a decisão dos recursos são delimitadas pelas conclusões da alegação do recorrente (artigos 637.º, n.º 2 e 639.º, ambos do CPC).

Assim, cumpre apreciar as **questões suscitadas** pela Ré recorrente, quais sejam:

1ª - **Alteração da matéria de facto.**

2ª - **Se o acidente não está coberto pelas garantias da apólice do contrato de seguro.**

*

III - Fundamentação

a) Factos provados

A) A Autora nasceu a .../.../1972 (certidão do assento de nascimento junto aos autos).

B) No dia 12.09.2017, pelas 16.30 horas, na freguesia ..., concelho ..., a Autora trabalhava, como trabalhadora agrícola, sob a autoridade, direção e fiscalização do seu empregador - o 3º Réu marido, BB.

C) Nesse dia 12.09.2017, a Autora sofreu um acidente, tendo sido assistida no Hospital ..., apresentando lesões, nomeadamente: traumatismo no ombro direito e joelho direito, com condropatia grua 3 da rótula mais fratura de menisco externo, conforme boletim clínico junto aos autos cujo teor se dá aqui por reproduzido.

D) No dia 14.11.2018, a Autora foi operada ao joelho, por artroscopia do joelho direito, e após foi-lhe realizada meniscectomia subtotal, com desinserção até corno posterior e, efetuada, regularização da lesão, conforme relatórios médicos que constam dos autos, cujo teor se dá aqui por reproduzido.

E) Entre o 3º Réu marido, BB, e a 1ª Ré, Seguradora existia um contrato de seguro do ramo “Acidentes de Trabalho” titulado pela apólice nº ...84, com início a 09.12.2014.

F) O 3º Réu marido participou à Ré Seguradora acidente de trabalho sofrido pela Autora a 12.09.2017.

G) A Autora foi assistida no Hospital ... e nas clínicas da Ré Seguradora.

H) Realizada a tentativa de conciliação, a 19.02.2020, veio a mesma a frustrar-se pelos motivos que constam do Auto de Não Conciliação que aqui se dá por integralmente reproduzido.

I) Os Réus nada pagaram à Autora, até ao momento, a título de indemnização relativa aos períodos de incapacidades temporárias atribuídos pelo GML ou a qualquer outro título.

J) A Autora, no referido dia 12.09.2017, e nas demais circunstâncias referidas em B), enquanto desempenhava funções de trabalhadora agrícola na Quinta ..., freguesia ..., concelho ..., explorada pela sua entidade empregadora, quando se encontrava no cimo de um escadote, a apanhar maçãs, desequilibrou-se e caiu, tendo batido com o lado direito do corpo no chão diretamente no solo, sem nada que a houvesse amparado da queda.

K) Como contrapartida da prestação do seu trabalho, a Sinistrada auferia uma remuneração anual de 10.950,00€ [30,00€ dia x (313 + 26 + 26)].

L) Como consequência direta e necessária do acidente de trabalho relatado, resultou para a Autora fratura do menisco externo e consequentemente a seguinte sequela: dor residual no joelho direito.

M) Em consequência do sinistro, a Autora sofreu:

- incapacidade temporária absoluta fixável desde 13.09.2017 até 21.11.2017 e de 14.11.2018 até 14.01.2019 (163 dias);

- incapacidade temporária parcial a 5% desse 22.11.2017 até 13.11.2018 (356 dias);

- incapacidade temporária parcial a 10% desde 15.01.2019 até 02.05.2019 (108 dias);

- data de consolidação médico-legal das lesões é fixável em 02.05.2019;

- e ficou a padecer de uma incapacidade permanente parcial de 1% a partir de 03.05.2019.

N) Em consequência do sinistro acima referido, a Autora despendeu a quantia total de 97,41€ em despesas médicas, medicamentosas e de deslocações obrigatórias ao GML e ao Tribunal.

O) O 3º R. marido, entidade empregadora da Autora, aquando do acidente ocorrido, dedicava-se e dedica-se, enquanto atividade profissional, à produção e exploração agrícola, mais precisamente à produção e apanha de fruta variada.

P) Para tal procedia à contratação de trabalhadores agrícolas os quais variavam conforme a colheita que era feita e os dias em que a mesma se realizava.

Q) O 3º Réu procedeu, como tomador, à contratação de um seguro de acidentes de trabalho, com a A...SA (que se veio a fundir com a ... e, posteriormente, dando origem à 1ª Ré), titulado pela apólice nº ...84 (referida em E)).

R) A 1.ª R. assumiu a responsabilidade por um acidente de trabalho, ocorrido em dezembro de 2016 com outro trabalhador do 3º Réu marido - GG -, trabalhador sazonal, ao abrigo do contrato de seguro titulado por aquela apólice, conforme declaração junta como doc. 1 com a contestação dos 3ºs Réus que aqui se dá por reproduzida.

S) Nos termos desta declaração a seguradora 1.ª R declara que” o sinistrado GG foi vítima de acidente de trabalho (...) garantido pela apólice n.º ...84”.

T) Nessa altura não foi levantado qualquer problema, não foi invocado que a apólice valia apenas para o trabalhador DD, nem tendo declinado quaisquer responsabilidades.

U) Foi ao abrigo desta mesma apólice que, em relação à Autora, foi iniciado o procedimento de acidente, foi considerado que se encontrava ao serviço do 3º R. marido, foi assistida nas clínicas da 1ª Ré, onde realizou exames e consultas, e lhe foi dada alta.

V) Nunca antes a 1ª Ré invocou ou comunicou qualquer invalidade e/ou nulidade da mesma.

W) As quintas onde a Autora trabalhava, incluindo a Quinta ..., são arrendadas e, por isso, apenas exploradas pelo 3.º R. marido, a entidade empregadora, que, à data do acidente, celebrou com os respetivos proprietários destas quintas contratos de arrendamentos, de modo a poder dedicar-se à sua atividade profissional de produção e exploração de fruta.

X) O 3.º R. marido, transferiu para a 1.ª R. a sua responsabilidade emergente de acidentes de trabalho, atendendo às particularidades da sua atividade profissional que implicavam uma constante alternância dos trabalhadores que se encontravam sob a sua autoridade direção e fiscalização, pois que não eram sempre os mesmos.

Y) O 3º Réu marido estava convencido que celebrou com a A...SA um contrato de seguro, titulado pela apólice nº ...84, cuja cobertura abrangia todos aqueles que trabalhassem, da forma sobredita, para o 3º R. marido.

Z) O 3.º R marido estava convencido que o prémio da apólice que pagava abrangia todos os seus trabalhadores genericamente.

AA) A apólice n.º ...84, relativa ao contrato seguro celebrado com a A...SA foi alvo de uma migração “AT ACN”, ou seja, foi transferida da A..., S.A. para a 1.ª Ré.

BB) A aqui 1ª Ré Seguradora informou não ter em seu poder a proposta inicial contratada que deu origem ao contrato de seguro titulado pela apólice ...84.

CC) O 3º Réu também não se encontra na posse desta apólice inicialmente contratada com a A..., S.A..

DD) Existe um primeiro documento emitido pela A...SA com data de 09.12.2014 (com as mesmas condições constantes das Condições Particulares juntas aos autos pela 1ª Ré (ainda na fase conciliatória do processo – fls. 31) e com a indicação quanto à natureza de se tratar de um “SEGURO NOVO”, conforme doc. 1 que juntou com o requerimento de 03.12.2020 (fls. 137 verso a 139), cujo teor se dá aqui por reproduzido.

EE) Com a integração da A...SA na ..., de que resultou a denominação “S..., S.A.” foi emitido um segundo documento, com data de 14.09.2017, com as mesmas condições com a designação de ATA ADICIONAL Nº 1, conforme doc. 2 que juntou com o requerimento de 03.12.2020 (fls. 139 verso a 141), cujo teor se dá aqui por reproduzido

FF) Das condições Particulares da apólice nº ...84, com data de início a 09.12.2014, juntas pela Ré Seguradora na fase conciliatória do processo (fls. 31 a 34; e a que se alude na alínea E) dos Factos Provados) emerge, além do mais, que: “AC TRABALHO. CONTA DE OUTREM; Plano de coberturas: ATEMPRESAS – COUTREM – PRÉMIO FIXO; NATUREZA: ACTA ADICIONAL Nº 2; INÍCIO:09/DEZ/2014; DURAÇÃO ANUAL; SALÁRIO: 11.200,00€; ATIVIDADE: AGRICULTURA AGRÍCOLA E PRODUÇÃO ANIMAL COMBINADAS; TRABALHADOR AGRÍCOLA: DD; SALÁRIO:800€ MENSAL; com dada de 03.10.2018.

GG) Os 3ºs Réus casaram entre si a 06.05.2000, sem celebração de convenção antenupcial.

HH) Os 3ºs Réus retiram ambos do exercício da atividade do 3º Réu marido rendimentos para fazer face aos encargos normais e usuais do seu agregado familiar.

Factos não provados

Após a alta clínica dada pela Ré seguradora, a Autora continuou com tratamento fisiátrico.

A Autora está impossibilitada de trabalhar no campo, apresentando laxidez anterior do joelho.

A Autora não se sente ainda completamente curada e sem lesões, pois ainda hoje sente dores quando se movimenta, dificuldades em baixar-se, limpar a casa, uma vez que tem dificuldade em fazer o movimento de limpar com esfregona e usar o aspirador, bem como mexer nos tachos e fazer comer.

E, por isso, naturalmente, não consegue trabalhar no campo e em casa, sendo que, desde a altura do acidente nunca mais conseguiu apanhar fruta, e desempenhar as atividades que desempenhava enquanto trabalhadora agrícola.

Estando de momento desempregada porque não conseguiu mais trabalhar no campo, atividade que desenvolvia diariamente e não mais foi aceite a trabalhar para qualquer uma das 2ª e 3ºs Réus.

Desde a data do acidente, até ao dia de hoje, ficou a mesma afetada com ITA para o trabalho, não só para o desempenho das tarefas inerentes à sua

categoria profissional, mas também para as tarefas diárias e pessoais, bem como com IPP, que foi fixável em 3%.

O único meio de subsistência da Autora era o seu trabalho no campo.

Quer as condições do “seguro novo” com a A...SA (fls. 137 verso), quer a ata adicional nº 1 (com a S..., S.A; fls. 139 verso), juntos aos autos, foram entregues aos 3ºs Réus, e informados que ambas passaram a constar de suporte eletrónico e a forma de aceder a essas condições.

Em 2014, o mesmo celebrou com a A...SA “um seguro novo”, pelo período de um ano e o salário transferido era de 11.200,00€, que correspondia ao salário mensal de 800,00 (obrigatoriamente vezes 14) do trabalhador agrícola DD.

O contrato de seguro titulado pela apólice nº ...84, com início a 09.12.2014 não incluía a Sinistrada, por não constar das condições particulares da apólice.

O contrato de seguro referido apenas garantia DD, trabalhador agrícola, com o vencimento mensal de 500,00€.

A 1ª ré aceitou regularizar o acidente de trabalho ocorrido a 05.12.2016 por lamentável lapso.

“Motivação da decisão de facto

A prova produzida foi analisada critica e livremente no seu conjunto tenha ou não emanado da parte que devia produzi-la (artigo 413.º, do Código de Processo Civil ex vi artigo 1.º, n.º 2, alínea a), do Código de Processo do Trabalho) tendo como critério fundamental o previsto no artigo 607.º, n.º 5, do Código de Processo Civil ex vi artigo 1.º, n.º 2, alínea a), do Código de Processo do Trabalho, no qual se consagra o princípio da liberdade de julgamento ou o princípio da livre apreciação da prova, de onde emerge que compete ao tribunal “apreciar livremente as provas segundo a sua livre convicção acerca de cada facto”.

O Tribunal valorou os documentos juntos ao processo quer na fase conciliatória, quer na fase contenciosa.

Valorou-se, ainda, a prova pericial produzida (Apenso A).

Foram inquiridas as seguintes testemunhas: EE, FF, GG e DD.

Foi admitida a prestação de declarações de parte pelo 3º Réu, BB.

Vejamos.

(...)

Os factos X), Y) e Z) resultaram da conjugação de toda a prova produzida quer quantos aos factos O) a V) (como acima exposto), com o declarado acerca desta matéria pelo 3º Réu marido, em conjugação com os depoimentos das testemunhas FF, GG e DD, em especial de FF.

Com efeito, FF, atual mediador de seguros das S..., S.A explicou (e bem) que se fosse ele o mediador neste seguro, atendendo à atividade que o 3º Réu exerce, as especificidades próprias da mesma, e suas necessidades, diligenciava para que as condições particulares tivessem especificado que o 3º Réu marido tinha (como tem desde 2014) um trabalhador permanente e, bem assim, trabalhadores sazonais, respetivas remunerações diárias, etc.; podiam ser dois seguros diferentes, mas também um único que englobasse estes dois tipos de trabalhadores, sendo certo que, quando “herdou esta apólice” (como outras) do primitivo mediador (e esse sim é que mediou o seguro originário, não tendo, no entanto, qualquer conhecimento acerca dessa mediação), uma vez que não estava acompanhada de qualquer outro documento, nomeadamente, proposta inicial, cópia da apólice originária, entre outros, constatou o que, efetivamente, dela consta expressamente, ou seja, que era um contrato de seguro relativo a um só trabalhador permanente e com salário mensal; mas depois o 3º Réu marido transmitiu-lhe que o seguro que tinha contratado com a A...SA era para cobrir o seu trabalhador ali identificado e os sazonais e assim convenceu a testemunha, não só porque não havia mais documentos que dissessem o contrário (aliás, referiu que o anterior mediador de seguros teve problemas relativos à atividade de mediação), mas também porque, por um lado, porque era o que 3º Réu necessitava para a sua atividade agrícola, e, por outro lado, porque participou (e já foi com a testemunha) um primeiro acidente de trabalho com um trabalhador eventual – a testemunha GG -, e a 1ª Ré, ao abrigo da apólice aqui em discussão, assumiu o sinistro e ressarciu o trabalhador (tal como o mesmo confirmou e admitido pela 1ª Ré), sem levantar qualquer questão, bem como, aceitou a participação do acidente de trabalho da aqui Autora e iniciou o seu tratamento nos seus serviços clínicos, só mais tarde vindo a declinar a sua responsabilidade. Assim, para si, pese embora o teor da dita apólice, ficou convencido que entre as partes havia um contrato misto (trabalhador permanente e eventuais), além de que também considerou que o prémio de seguro que era pago pelo 3º Réu era demasiado elevado (face aos preços praticados que conhece) por um só trabalhador.

Ora, tudo conjugado, ficámos convencidos de que também o 3º Réu “estava convencido” que celebrou com a A...SA um contrato de seguro, titulado pela apólice nº ...84, cuja cobertura abrangia todos aqueles que trabalhassem para si – o permanente e os eventuais, atendendo às particularidades da sua atividade profissional que implicam, como aliás ditam as regras da experiência comum, uma constante alternância dos trabalhadores.

Para firmar esta nossa convicção, tivemos ainda em atenção que a apólice n.º ...84, relativa ao contrato seguro celebrado com a A...SA foi alvo de uma migração “AT ACN”, ou seja, foi transferida da A..., S.A. para a 1.ª Ré, inexistindo qualquer outro documento relativo ao contrato originário – mormente a proposta inicial (que nenhuma das partes possui e que foi admitido pelas mesmas) que nos pudesse ajudar a concluir de outro modo; sendo certo, no entanto, que nos causou estranheza o facto de haver um “SEGURO NOVO” com data de 14.09.2014, o que pressupõe que havia um anterior. Ora, a este propósito o 3º Réu declarou que contratou, muito antes de 2014, com a A...SA um “seguro sem nomes” porque só tinha trabalhadores eventuais/sazonais, mas, a dada altura, teve necessidade de ter um trabalhador a tempo inteiro e face a tal contratação comunicou à Seguradora que tinha também um trabalhador permanente, o qual foi incluído no seguro, e esse tinha de estar identificado, daí que estivesse convencido que estes e os eventuais, como antes, estavam segurados, nunca tendo havido qualquer alteração, pelo menos que tivesse sido comunicada pela Seguradora; e assim é que em 2015 assumiu a responsabilidade infortunistica laboral com um outro trabalhador eventual e, inicialmente, também com a Autora, vindo depois negar essa responsabilidade.

Ainda a este propósito, a testemunha da S..., S.A – EE –, funcionário da S..., S.A que exerce funções no Centro de emissão, alteração e anulação de apólices desde agosto de 1999, e que, por isso, conhece e analisou esta apólice, afirmou que a mesma titula, sem dúvida, um seguro de acidentes de trabalho por conta de outrem, na modalidade de prémio fixo, com identificação, portanto, do trabalhador segurado, sua remuneração etc.. E na verdade é o que consta nas condições particulares da apólice (fls. 31), mais explicando que neste tipo de seguro tem de estar tudo no corpo da apólice para que fique garantido, não existindo modalidade de prémio fixo sem nomes, sendo que aqui só está declarado um trabalhador e que não é a Autora. Mais explicou que esta apólice com data de início em 2014 teve origem na A...SA e quando houve a fusão com a ..., em 30.12.2016, a apólice foi transferida, mas permaneceu exatamente igual, tal como aconteceu com a transferência para

as S..., S.A, sendo que, aí, foi enviada carta ao tomador (a todos) com a informação de que agora a seguradora era outra; as apólices migraram para o sistema das S..., S.A nos termos dos respetivos vencimentos, altura, em que os tomadores foram novamente contactados, mas as condições das apólices, como esta, mantiveram-se exatamente iguais. Salientou que esta apólice já estava anulada na A...SA quando migrou para a ..., anulação no sistema da A...SA a 09.12.2017 por falta de pagamento de prémio, mas na altura do acidente ainda não estava anulada; bem como já teria sido anulada uma primeira vez por falta de pagamento do prémio, razão pela qual teria sido celebrado o dito “SEGURO NOVO” (fls. 137 verso). Questionado quanto à 1ª apólice da A...SA, o mesmo referiu que a aqui Ré só podia basear-se nas condições particulares do dito “SEGURO NOVO”.

É absolutamente certo o que referiu a dita testemunha, na parte em que afirmou que não consta do quadro de pessoal a apólice aqui em discussão a aqui Autora; no entanto, o depoente não conseguiu explicar a ausência de outra documentação (anterior) ao dito “SEGURO NOVO”, nem foi demonstrado pela Ré Seguradora (prova que lhe competia) que este seguro novo aconteceu porque o anterior foi anulado por falta do pagamento de prémio, o que constava do anterior (o originário), o que as partes acordaram quanto “novo”, etc. Aliás, outra incongruência, é a que se prende com a data da fusão das Seguradoras – segundo a testemunha em 30.12.2016 -, e a afirmação de que esta apólice já estava anulada na A...SA quando migrou para a ..., anulação no sistema da A...SA a 09.12.2017 por falta de pagamento de prémio, sendo certo que foi a própria Ré Seguradora que juntou aos autos um documento, com data de 14.09.2017, com as mesmas condições constantes do falado “SEGURO NOVO” e com a designação de ATA ADICIONAL Nº 1 (fls. 139 verso a 141), e juntou aos autos na fase conciliatória a apólice aqui em discussão, mas com menção de ATA ADICIONAL Nº 2, com dada de 03.10.2018 (fls. 31 a 34; e a que se alude na alínea E) dos Factos Provados) de onde emerge, além do mais, que: “AC TRABALHO . CONTA DE OUTREM; Plano de coberturas: ATEMPRESAS – COUTREM – PRÉMIO FIXO; NATUREZA: ACTA ADICIONAL Nº 2; INÍCIO:09/DEZ/2014; DURAÇÃO ANUAL; SALÁRIO: 11.200,00€; ATIVIDADE: AGRICULTURA AGRÍCOLA E PRODUÇÃO ANIMAL COMBINADAS; TRABALHADOR AGRÍCOLA: DD; SALÁRIO:800€ MENSAL), portanto quase um ano depois de, segundo a testemunha, a apólice ser considerada anulada por falta de pagamento do prémio, circunstância, note-se, que não foi aqui alegada para declinar a sua responsabilidade.

Tudo conjugado, levou-nos a acreditar que o 3º Réu marido estava convencido que celebrou com a A...SA um contrato de seguro, titulado pela apólice nº ...84, cuja cobertura abrangia todos aqueles que trabalhassem para si – o permanente e os eventuais, atendendo às particularidades da sua atividade profissional que implicam, como aliás ditam as regras da experiência comum, uma constante alternância dos trabalhadores e pagou os respetivos prémios em conformidade com tal convicção.

Assim é que, também se deram como provados os factos AA) a FF), sendo que os factos DD) a FF) tiveram apoio total no que emergem dos documentos a que se reportam: “SEGURO NOVO”, conforme doc. 1 junto com o requerimento de 03.12.2020 (fls. 137 verso a 139); ATA ADICIONAL Nº 1, conforme doc. 2 junta com o requerimento de 03.12.2020 (fls. 139 verso a 141); Condições Particulares da apólice nº ...84, com data de início a 09.12.2014, juntas pela Ré Seguradora na fase conciliatória do processo (fls. 31 a 34; e a que se alude na alínea E) dos Factos Provados) com data de 03.10.2018.

(...)

Os factos dados como não provados:

(...)

Quanto à demais factualidade dada como provada e alegada pela Ré Seguradora resultou da ausência de prova, que a nosso ver sobre si impendia, ou seja, demonstrar que as condições do seguro que deu origem à apólice aqui em causa ou, pelo menos, do dito “seguro novo” com a A...SA (fls. 137 verso), quer a ata adicional nº 1 (com a S..., S.A; fls. 139 verso), juntos aos autos, foram entregues ao 3º Réu, e informados que ambas passaram a constar de suporte eletrónico e a forma de aceder a essas condições; que com o seguro novo só o trabalhador agrícola DD estava segurado, não estando incluída a Sinistrada ou outros eventuais. Como já referimos, a testemunha EE expôs algumas incongruências e não teve possibilidade de, com a devida documentação, demonstrar que as condições originariamente acordadas haviam sido as do “SEGURO NOVO”, nem que destas o 3º Réu delas teve conhecimento ou foi devidamente esclarecido, ou que eram as mesmas e o 3º Réu as alterou, etc.. Pelo contrário, o que se apurou foi que o 3º Réu, pelas razões expendidas supra e demais prova produzida toda conjugada entre si, estava convencido de que esta apólice cobria o seu trabalhador permanente e todos os eventuais que ia tendo, e para isso contribuiu também a circunstância

de a Ré Seguradora ter assumido um outro sinistro, ocorrido, em 2016, com outro trabalhador eventual, não constante do quadro de pessoal da apólice, que a testemunha EE referiu ter sido “um erro, mas que nem queria pronunciar-se sobre isso”, razão pela qual também se deu como não provado que a 1ª ré aceitou regularizar o acidente de trabalho ocorrido a 05.212.2016 por lamentável lapso.”

*

*

b) - Discussão

1ª questão:

Alteração da matéria de facto.

Conforme o disposto no artigo 640.º, do C.P.C.:

<<1 - Quando seja impugnada a decisão sobre a matéria de facto, deve o recorrente obrigatoriamente especificar, sob pena de rejeição:

- a) Os concretos pontos de facto que considera incorrectamente julgados;
- b) Os concretos meios probatórios, constantes do processo ou de registo ou gravação nele realizada, que impunham decisão sobre os pontos da matéria de facto impugnados diversa da recorrida.
- c) A decisão que, no seu entender, deve ser proferida sobre as questões de facto impugnadas.

2 - No caso previsto na alínea b) do número anterior, observa-se o seguinte:

- a) Quando os meios probatórios invocados como fundamento do erro na apreciação das provas tenham sido gravados, incumbe ao recorrente, sob pena de imediata rejeição do recurso na respetiva parte, indicar com exactidão as passagens da gravação em que se funda o seu recurso, sem prejuízo da possibilidade de poder proceder à respectiva transcrição dos excertos que considere relevantes; (...)>>.

Acresce que, a decisão do tribunal de 1.ª instância sobre a matéria de facto pode ser alterada pela Relação nos casos previstos no artigo 662.º, do CPC.

Lidas as alegações e respetivas conclusões, constatamos que a Ré seguradora indica os pontos concretos da matéria de facto que considera incorretamente

julgados; os concretos meios probatórios e, ainda, a decisão que no seu entender deve ser proferida sobre as questões de facto impugnadas.

Assim sendo, a Ré cumpriu na totalidade o ónus que sobre si impendia, pelo que, este tribunal pode proceder à reapreciação da matéria de facto impugnada.

Alega a recorrente que:

- Tendo em conta os depoimentos das testemunhas EE e FF e, ainda, as declarações de parte do 3.º R., conjugados com a documentação junta aos autos, o Tribunal “a quo” podia e devia ter julgado de modo diverso a matéria dos **pontos X, Y e Z da matéria de facto provada e 9, 10, 11 e 12 da matéria de facto não provada** (numeração, esta última, atribuída pela ora recorrente em função da ordem pela qual os factos aparecem elencados na sentença).
- Os factos X, Y e Z, em apreço deverão, com base nos sobreditos depoimentos e documentos, ser dados por não provados.
- Os factos 9, 10, 11 e 12, em apreço deverão, com base nos sobreditos depoimentos e documentos, ser dados por provados.

Resulta dos **pontos X, Y e Z** da matéria de facto provada que:

X) O 3.º R. marido, transferiu para a 1.ª R. a sua responsabilidade emergente de acidentes de trabalho, atendendo às particularidades da sua atividade profissional que implicavam uma constante alternância dos trabalhadores que se encontravam sob a sua autoridade direção e fiscalização, pois que não eram sempre os mesmos.

Y) O 3º Réu marido estava convencido que celebrou com a A...SA um contrato de seguro, titulado pela apólice nº ...84, cuja cobertura abrangia todos aqueles que trabalhassem, da forma sobredita, para o 3º R. marido.

Z) O 3.º R marido estava convencido que o prémio da apólice que pagava abrangia todos os seus trabalhadores genericamente.

E da **matéria de facto não provada** que:

- Em 2014, o mesmo celebrou com a A...SA “um seguro novo”, pelo período de um ano e o salário transferido era de 11.200,00€, que correspondia ao salário mensal de 800,00 (obrigatoriamente vezes 14) do trabalhador agrícola DD.

- O contrato de seguro titulado pela apólice nº ...84, com início a 09.12.2014 não incluía a Sinistrada, por não constar das condições particulares da apólice.
- O contrato de seguro referido apenas garantia DD, trabalhador agrícola, com o vencimento mensal de 500,00€.
- A 1ª ré aceitou regularizar o acidente de trabalho ocorrido a 05.12.2016 por lamentável lapso.

O tribunal recorrido fundamentou a sua decisão de facto nos termos supra transcritos.

Apreciando:

Procedemos à audição de todos os depoimentos prestados em audiência de julgamento e analisámos os documentos juntos aos autos e desde já avançamos que acompanhamos a fundamentação de facto da sentença recorrida, pouco mais se impondo dizer.

Na verdade, as **testemunhas EE** e **FF**, o primeiro funcionário da Ré seguradora e o segundo mediador de seguros da Ré S..., S.A, **e o Réu**, referiram o que consta da fundamentação de facto supra transcrita.

Como resulta do respetivo depoimento, a **testemunha EE** não teve qualquer intervenção na celebração do contrato de seguro entre o Réu e a A...SA e, na ausência da proposta inicial que referiu não terem conseguido arranjar, apenas explicou o que consta da junta aos autos; mais referiu que a fusão da A...SA com a ... ocorreu em 2016 e a apólice em causa migrou da 1ª para a 2ª mesmo anulada e que o seguro novo foi feito porque o anterior tinha sido anulado por falta de pagamento do prémio no sistema da A...SA em **09/12/2017**, no entanto, além do mais, tal facto nunca foi alegado pela Ré seguradora que, aliás, juntou aos autos as condições particulares de fls. 137 v.º e segs., o referido “Seguro Novo” documento datado de **09/12/2014**, emitido pela A...SA, bem como as de fls. 139 vº e segs., ata adicional n.º 1, datada de 14/09/2017 e a apólice de fls. 31 a 34, ata adicional n.º 2, datada de 03/10/2018.

Por outro lado, a **testemunha FF**, pese embora também não tenha tido intervenção no mesmo contrato de seguro celebrado entre o 3º Réu e a Ré A...SA (tendo “herdado” a apólice em causa do primitivo mediador), referiu que através do que lhe foi transmitido pelo Réu, pela sua experiência, devido

ao valor do seguro e porque participou um acidente com outro trabalhador eventual do Réu ao abrigo da mesma apólice e que foi aceite pela Ré seguradora, ficou convencido de que as partes celebraram um contrato misto (trabalhador permanente e trabalhadores eventuais), depoimento que se nos afigurou sério, isento e credível.

E, por fim, apontam no mesmo sentido, o facto de constar da apólice junta a fls. 137 e segs. “Seguro Novo”, com data de 14/09/2014, o que pressupõe a existência de um seguro anterior, sendo certo que tal apólice foi transferida da A...SA para a Ré Seguradora, não tendo sido junta aos autos a proposta inicial, o que também sustenta as declarações do Réu no sentido de que celebrou com a A...SA, antes de 2014, um “seguro sem nomes” pois só tinha trabalhadores sazonais, mais tendo referido que depois contratou o trabalhador permanente DD que incluíram no mesmo, sendo que, em 2016 participou um acidente na mesma apólice de outro trabalhador e não houve problema e nunca recebeu comunicações de alterações da Ré seguradora.

Assim sendo, ao contrário do alegado pela recorrente, da conjugação dos depoimentos das testemunhas FF, GG e DD (que confirmaram, o primeiro, o acidente comunicado pelo Réu e, o segundo, a existência de outros trabalhadores sazonais) com as declarações do Réu, os documentos juntos aos autos e as regras da experiência comum, foi feita prova bastante e credível da matéria descrita nos pontos X, Y e Z do elenco dos factos provados mas já não dos factos descritos nos pontos 9 a 12 da matéria de facto não provada.

Pelo exposto, porque se encontra conforme com a prova produzida, a matéria descrita nos pontos X, Y e Z do elenco dos factos provados deve manter-se tal como a matéria de facto não provada impugnada pela recorrente.

Improcede, assim, a pretendida alteração da matéria de facto.

2ª questão

Se o acidente não está coberto pelas garantias da apólice do contrato de seguro.

Alega a recorrente que:

- Procedendo-se à alteração da matéria de facto nos moldes que atrás se indicaram e considerada a demais factualidade constante da fundamentação de facto, é firme opinião da recorrente que não se acham verificados os pressupostos em que escora a douda decisão ora em crise.

- No caso dos acidentes de trabalho, a apólice está sujeita obrigatoriamente às regras da “apólice uniforme do seguro de acidentes de trabalho por conta de outrem” (doravante designada por Apólice Uniforme) que estabelece, no n.º 1 do art.º 2.º, que a seguradora “garante a responsabilidade do tomador do seguro pelos encargos obrigatórios provenientes de acidentes de trabalho em relação às pessoas seguras identificadas na apólice, ao serviço da unidade produtiva também identificada nas condições particulares, independentemente da área em que exerçam a sua atividade”, esclarecendo o n.º 2 do mesmo artigo que “por acordo estabelecido nas condições particulares, podem não ser identificados na apólice, no todo ou em parte, os nomes das pessoas seguras” (cfr. cláusula 3.ª, nºs 1 e 2 das Condições Gerais).
- O seguro é celebrado na modalidade de prémio fixo quando o contrato cobre um número previamente comunicado de pessoas seguras, com um montante de retribuições antecipadamente conhecidas (cfr. art.º 4º, al. a) da Apólice Uniforme e cláusula 5ª, al. a) das Condições Gerais).
- No caso em apreço, o nome do sinistrado não constava da última versão da apólice em vigor – aquela que abrangia a data do acidente ocorrido – (ponto FF dos factos assentes), e resulta que não houve qualquer acordo especial que afastasse a obrigação de identificação das pessoas seguras (que fosse celebrado “seguro sem indicação de nomes”), o que significa que se um trabalhador sinistrado não estiver incluído nas condições particulares da apólice, esse mesmo trabalhador não está coberto pelo seguro.
- De sorte que se impõe concluir, que tratando-se de seguro a prémio fixo e com indicação obrigatória do nome ou elenco das pessoas seguras, não constando a sinistrada desse elenco, não está o sinistro coberto pelas garantias da apólice.
- Razão pela qual a recorrente não estará obrigada a indemnizar.

Vejamos:

Antes de mais, cumpre dizer que a pretendida alteração da matéria de facto foi julgada improcedente.

Por outro lado, a este propósito, resulta da sentença recorrida o seguinte:

“No caso vertente, discute-se, também, como thema probandum e decidendum essencial, se o contrato de seguro celebrado entre a Ré Seguradora e o 3º Réu marido abrange, ou não, o acidente de trabalho e, em

consequência, qual deles deve ser responsabilizado pela reparação das consequências deste acidente, questão que se apreciará antes da quantificação das prestações a que tem direito a Autora na medida em que tal questão interfere no cálculo das mesmas.

O Empregador, 3º Réu marido, para acautelar a responsabilidade emergente de contrato de trabalho, celebrou com a Seguradora, contrato de seguro do ramo “Acidentes de Trabalho” titulado pela apólice nº ...84, com início a 09.12.2014, conforme Condições Particulares juntas pela 1ª Ré – Seguradora - aos autos na fase conciliatória do processo (fls. 31).

Quanto ao contrato de seguro em causa, cumpre referir que ao mesmo, atenta a sua vigência na data do acidente, se aplica o regime do Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril, na sua atual redação, (artigo 2.º deste diploma).

Nos termos do artigo 1.º, n.º 1, do Decreto-Lei n.º 72/2008 de 16 de abril, como um contrato no âmbito do qual “o segurador cobre um risco determinado do tomador do seguro ou de outrem, obrigando-se a realizar a prestação convencionada em caso de ocorrência do evento aleatório previsto no contrato, e o tomador do seguro obriga -se a pagar o prémio correspondente”.

O contrato rege-se pelas cláusulas estabelecidas entre as partes e pelo regime instituído pelo Decreto-Lei n.º 72/2008 de 16 de abril.

O contrato de seguro é normalmente apresentado como sendo bilateral, oneroso, aleatório, de mera administração, consensual, formal, de execução continuada, de adesão, típico e de boa-fé (cfr., por todos, o Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça de 15 de maio de 2001, CJ/ASTJ II, p. 85).

Como refere José Vasques, o contrato de seguro é aquele “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 do valor pré definido, no caso de se realizar um determinado evento futuro e incerto” (in “Contrato de Seguro”, Coimbra, 1999, p. 94).

O contrato de seguro celebrado pelo 3º Réu tem também um carácter sinalagmático, na medida em que dele emergiram obrigações recíprocas e interdependentes: a obrigação essencial da Ré Seguradora assegurar o pagamento de uma quantia/indemnização em caso de verificação do evento previsto no contrato de seguro, teve como contrapartida ou sinalagma o dever de pagamento do respetivo prémio pelo Réu.

O contrato de seguro celebrado entre a 1ª Ré e o 3º Réu marido configura, ainda, um contrato a favor de terceiro.

O contrato a favor de terceiro vem definido no artigo 443.º, n.º 1, do Código Civil: “Por meio de contrato, pode uma das partes assumir perante outra, que tenha na promessa um interesse digno de protecção legal, a obrigação de efectuar uma prestação a favor de terceiro, estranho ao negócio; diz-se promitente a parte que assume a obrigação e promissário o contraente a quem a promessa é feita”.

De facto, o contrato celebrado entre os Réus visa, também, a atribuição de um benefício a um terceiro não interveniente no contrato, o(s) trabalhador(es) do 3º Réu sempre que este segurado incorra em responsabilidade decorrente de acidente de trabalho.

Cumpre, assim, aferir se o evento lesivo, na aceção do artigo 99.º do Decreto-Lei n.º 72/2008 de 16 de abril (“O sinistro corresponde à verificação, total ou parcial, do evento que desencadeia o accionamento da cobertura do risco prevista no contrato”) está coberto pelo contrato de seguro aqui em discussão.

Não há dúvidas que o contrato de seguro celebrado entre as partes é um seguro do ramo de acidentes de trabalho para trabalhadores por conta de outrem, na modalidade agrícola.

De acordo com as Condições Particulares da apólice nº ...84, com data de início a 09.12.2014, juntas pela Ré Seguradora na fase conciliatória do processo (fls. 31 a 34; e a que se alude na alínea E) dos Factos Provados) emerge, além do mais, que: “AC TRABALHO . CONTA DE OUTREM; Plano de coberturas: ATEMPRESAS – COUTREM – PRÉMIO FIXO; NATUREZA: ACTA ADICIONAL Nº 2; INÍCIO:09/DEZ/2014; DURAÇÃO ANUAL; SALÁRIO: 11.200,00€; ATIVIDADE: AGRICULTURA AGRÍCOLA E PRODUÇÃO ANIMAL COMBINADAS; TRABALHADOR AGRÍCOLA: DD; SALÁRIO:800€ MENSAL; com dada de 03.10.2018.

A Norma Regulamentar n.º 1/2009-R de 8 de janeiro aprova a parte uniforme das condições gerais e das condições especiais da apólice de seguro obrigatório de Acidentes de Trabalho Por Conta de Outrem.

Não há dúvidas que no mencionado documento não há referência a trabalhadores eventuais, mas apenas e só que é um seguro de acidentes de trabalho, relativo à atividade de agricultura e produção animal, com prémio fixo, e segura um único trabalhador permanente e não eventual. Trata-se,

portanto, à primeira vista, de um acordo de seguro de “acidentes do trabalho”, modalidade de seguro agrícola, completo a prémio fixo, nos termos indicados na apólice nº ...84.

Ante o que ali decorre não podemos afirmar que se trata de um seguro agrícola genérico, pois que, para tanto teria de ali estar especificado que tal seguro cobria também trabalhadores eventuais, bem como indicadas as áreas cultivadas, culturas predominantes, etc, como decorre da Condição Especial 03 aplicável ao contrato de seguro genérico ou por área (“abrange os trabalhadores, permanentes ou eventuais, empregues em actividades agrícolas por conta do Tomador de Seguro, indicando-se no mapa de inventário que faz parte integrante desta apólice: a) – o nome, localização (freguesia e concelho), área cultivada e culturas predominantes de cada uma das parcelas (próprias ou arrendadas) que constituam a unidade de exploração agrícola; b) As retribuições máximas de homens e mulheres; c) Uma relação do pessoal permanente por tipo de função principal e respectivas retribuições; d) O montante anual das retribuições e o número médio de animais de cada espécie existente na exploração agrícola se for o caso disso.”)

Como já dissemos, o contrato de seguro de acidentes de trabalho é um contrato de adesão, em que o tomador do seguro tem de aceitar o clausulado inserto nas condições gerais e especiais, o qual obedece ao estipulado na apólice uniforme do seguro de acidentes de trabalho para trabalhadores por conta de outrem. Tratam-se de formulários rígidos, padronizados, elaborados sem a vontade das partes, mesmo das seguradoras, que obedecendo ao teor da referida apólice, fogem, nalguns aspetos, ao regime jurídico da Lei das Cláusulas Contratuais Gerais, aprovada pelo Decreto-Lei n.º 446/85, de 25 de outubro. Tem-se entendido, no entanto, que em sede de interpretação é de aplicar, nas situações normais, a teoria da impressão do destinatário, de acordo com o artigo 236.º do Código Civil e, relativamente às matérias das Cláusulas Contratuais Gerais, no artigo 11.º, n.º 1 do Decreto-Lei n.º 446/85, de 25 de outubro. Porém, nos casos de dúvida insanável, não se deve aplicar em matéria de interpretação o disposto no artigo 237.º do Código Civil, na medida em que, em caso de dúvida sobre o sentido da declaração prevalece, nos negócios onerosos, como é o caso, o que conduzir ao maior equilíbrio das prestações. Deve, sim, aplicar-se o disposto no artigo 11.º, n.º 2 do Decreto-Lei n.º 446/85, de 25 de outubro, segundo o qual, na dúvida, prevalece o sentido mais favorável ao aderente. Mas, tudo isto, desde que exista realmente e seja insanável.

Por outro lado, como também é sabido, no seguro agrícola, por área, não se indicam os nomes dos trabalhadores em folhas de remunerações, vulgo, folhas de férias, nem há o envio das mesmas à seguradora. Nesta modalidade, a cobertura do contrato, quanto aos trabalhadores seguros, respeitam, apenas, aos que trabalham na propriedades agrícolas do segurado, locais de risco devidamente identificados nas condições particulares. O risco, em vez de ser definido com referência predominantemente às retribuições auferidas pelos trabalhadores, como no seguro a prémio variável, é definido com referência, em especial, à área agricultável; na verdade, estabelecendo como critério de determinação do risco a área de laboração agrícola, fica secundarizado o número de dias de trabalho ou o número de trabalhadores por dia de trabalho, podendo o tomador do seguro fazer a gestão de pessoal que mais lhe aprouver, sem necessidade de remeter folhas de férias com o número e os nomes dos trabalhadores e respetivos dias de trabalho, como sucede no contrato de seguro a prémio variável. Daí não decorre, no entanto, que o tomador do seguro não tenha de dar cumprimento às regras estabelecidas nas condições gerais, especiais e particulares do contrato de seguro firmado com a seguradora, para quem transferiu a sua responsabilidade infortunistica laboral

Tal como em qualquer outro contrato, ele deve ser cumprido pontualmente, no duplo sentido de que a prestação deve ter em conta toda a extensão da obrigação, todas as cláusulas do contrato, bem como o seu tempo, prazos, etc. Tudo isto decorre do disposto no artigo 406.º, n.º 1, do Código Civil. Podendo o seguro abranger trabalhadores eventuais e/ou permanentes, deve o tomador fazer as necessárias indicações à empresa de seguros.

No caso dos autos, nada consta, nas condições particulares da apólice, relativamente aos trabalhadores eventuais (nem qualquer outro dos elementos que acima referimos).

É verdade que, no contrato de seguro agrícola genérico, embora não seja necessário indicar a lista dos trabalhadores eventuais, é sempre necessário definir as respetivas retribuições máximas, bem como a lista dos trabalhadores permanentes, de modo que a liberdade de gestão do tomador do seguro, do empregador, só se pode exercer depois e para além da satisfação dos referidos pressupostos.

Por outro lado, sendo o contrato de seguro um negócio formal, atento o disposto no artigo 426.º do Código Comercial, o objeto do contrato tem de constar das condições da apólice, nomeadamente, das condições particulares. Daí que não se possa considerar abrangido pelo objeto do contrato de seguro

uma categoria de trabalhadores que não esteja mencionada em qualquer das condições da apólice: gerais, especiais ou particulares.

Volvendo ao caso sub judice, como é claro nas condições particulares, ou em quaisquer outras, nenhuma menção é feita a trabalhadores eventuais pelo que, sendo a Autora uma trabalhadora desta categoria e que também não consta como trabalhadora permanente na dita apólice, não estaria, à partida, abrangida pelo contrato de seguro que vimos discutindo.

Todavia, vejamos.

O 3º Réu marido/Empregador defende, e logrou tal prova, que estava convencido que, além do trabalhador permanente que consta na dita apólice, todos os outros trabalhadores eventuais que vai contratando estavam, igualmente, incluídos no contrato de seguro que celebrou com a A...SA, seguro depois transferido para a ... e após para as S..., S.A.

Atente-se que a apólice n.º ...84, relativa ao contrato seguro celebrado com a A...SA foi alvo de uma migração “AT ACN”, ou seja, foi transferida da A..., S.A. para a 1.ª Ré, inexistindo qualquer outro documento relativo ao contrato originário – mormente a proposta inicial (que nenhuma das partes possui) – que nos pudesse ajudar a concluir de outro modo; sendo certo, no entanto, que nos causa estranheza o facto de haver um “SEGURO NOVO” com data de 14.09.2014, o que pressupõe que havia um anterior, como, aliás, o 3º Réu referiu; (...)

A nosso ver, impendia sobre a Ré Seguradora, demonstrar que quer as condições do “seguro novo” com a A...SA (fls. 137 verso), quer a ata adicional nº 1 (com a S..., S.A; fls. 139 verso), juntos aos autos, foram entregues ao 3º Réu, e informados que ambas passaram a constar que passam a suporte eletrónico e a forma de aceder a essas condições. Que com o “seguro novo” só o trabalhador agrícola DD estava seguro, não estando incluída a Sinistrada ou outros eventuais. (...)

Dos factos provados, emerge que o empregador tinha a convicção que a Sinistrada se encontrava abrangida pelo contrato de seguro; bem como se apurou que se tratou da mera transferência de dados de um seguro anterior (com outra seguradora e cujos termos acordados não foram apurados).

Em face de todo o exposto, e da circunstância de nunca ter visto negada a responsabilidade infortunistica em anterior acidente de trabalho com um eventual, e na ausência de prova de que o 3º Réu foi esclarecido quanto às

Condições particulares e outras deste “seguro novo”, concebemos que é de admitir o convencimento do 3º Réu de que todos os seus trabalhadores estavam incluídos no seguro que celebrou com a A...SA.

Ademais, e salvo melhor opinião, é nosso entendimento que cabia à Seguradora alegar e provar que ao 3º Réu foi dado conhecimento das cláusulas particulares e gerais do contrato de seguro ao segurado/tomador, mormente do dito “SEGURO NOVO”.

Dispõe o artigo 5º do DL nº446/85, de 25/10, com as alterações introduzidas pelo DL nº220/95, de 31/8 e DL nº 249/99, de 7/7, o seguinte:

“1- As cláusulas contratuais gerais devem ser comunicadas na íntegra aos aderentes que se limitem a subscrevê-las ou a aceitá-las.

2- A comunicação deve ser realizada de modo adequado e com a antecedência necessária para que, tendo em conta a importância do contrato e a extensão e complexidade das cláusulas, se torne possível o seu conhecimento completo e efectivo por quem use de comum diligência.

3- O ónus da prova da comunicação adequada e efectiva cabe ao contratante determinado que submeta a outrem as cláusulas contratuais gerais”.

Aqui não se exige qualquer formalismo específico para a comunicação das cláusulas gerais contratuais, nomeadamente, não exige que tal comunicação tenha de ser feita por documento particular. Uma coisa é o formalismo exigido para o contrato (isto é, para a manifestação das declarações negociais), outra coisa é o meio de comunicação das cláusulas gerais, que o legislador apenas exige que o modo de comunicação seja adequado e feito com a antecedência necessária (a este propósito o Acórdão da Relação de Lisboa, de 17.02.2005, publicado na CJ, 2005, T. 1, pags. 116 a 120).

Por isso o que importa é que o proponente demonstre que proporcionou ao aderente o conhecimento efetivo das cláusulas contratuais gerais do contrato. E, tal conhecimento, no caso do contrato de seguro, em princípio, é normal que seja feito por entrega das cláusulas gerais constantes de documento, com uma explicação sobre as mesmas, mas a comunicação das cláusulas contratuais gerais do contrato não tem obrigatoriamente de ser feita por escrito, pelo que a prova dessa comunicação pode, naturalmente, ser feita, a nosso ver, através de testemunhas.

Todavia, no caso em concreto, a verdade é que o 3º Réu logrou provar de que estava convencido do contrário e de que não foi enviada qualquer

documentação (tudo era tratado com o anterior mediador de seguros, e o atual, que herdou a carteira de clientes daquele, dentre esses clientes o aqui 3º Réu e a apólice aqui em causa, confirmou que não detém qualquer documento que esteve na origem da emissão da apólice aqui em causa), sendo certo que também a Ré Seguradora admitiu não ter consigo qualquer outra documentação, nomeadamente a “proposta inicial” deste contrato.

Assim, temos de considerar que a responsabilidade do Réu empregador estava transferida para a Ré seguradora, relativamente à Sinistrada, pelo que a Ré seguradora é responsável nos termos da LAT na reparação das consequências danosas do acidente dos autos.” - fim de citação.

Como já referimos, a recorrente não se conforma com esta decisão, no entanto, desde já avançamos que não lhe assiste qualquer razão.

Na verdade, resulta da matéria de facto provada que:

- Entre o 3º Réu marido, BB, e a 1ª Ré, S..., S.A existia um contrato de seguro do ramo “Acidentes de Trabalho” titulado pela apólice nº ...84, com início a 09.12.2014.
- O 3º Réu procedeu, como tomador, à contratação de um seguro de acidentes de trabalho, com a A...SA (que se veio a fundir com a ... e, posteriormente, dando origem à 1ª Ré), titulado pela apólice nº ...84 (referida em E)).
- O 3.º R. marido, transferiu para a 1.ª R. a sua responsabilidade emergente de acidentes de trabalho, atendendo às particularidades da sua atividade profissional que implicavam uma constante alternância dos trabalhadores que se encontravam sob a sua autoridade direção e fiscalização, pois que não eram sempre os mesmos.
- O 3º Réu marido estava convencido que celebrou com a A...SA um contrato de seguro, titulado pela apólice nº ...84, cuja cobertura abrangia todos aqueles que trabalhassem, da forma sobredita, para o 3º R. marido.
- O 3.º R marido estava convencido que o prémio da apólice que pagava abrangia todos os seus trabalhadores genericamente.
- A apólice n.º ...84, relativa ao contrato seguro celebrado com a A...SA foi alvo de uma migração “AT ACN”, ou seja, foi transferida da A..., S.A. para a 1.ª Ré.
- Existe um primeiro documento emitido pela A...SA com data de 09.12.2014 (com as mesmas condições constantes das Condições Particulares juntas aos autos pela 1ª Ré ainda na fase conciliatória do processo – fls. 31) e com a indicação quanto à natureza de se tratar de um “SEGURO NOVO”, conforme doc. 1 que juntou com o requerimento de 03.12.2020 (fls. 137 verso a 139), cujo teor se dá aqui por reproduzido.
- Com a integração da A...SA na ..., de que resultou a denominação “S..., S.A.” foi emitido um segundo documento, com data de 14.09.2017, com as mesmas

condições e com a designação de ATA ADICIONAL Nº 1, conforme doc. 2 que juntou com o requerimento de 03.12.2020 (fls. 139 verso a 141), cujo teor se dá aqui por reproduzido

- Das condições Particulares da apólice nº ...84, com data de início a 09.12.2014, juntas pela Ré Seguradora na fase conciliatória do processo (fls. 31 a 34 e a que se alude na alínea E) dos Factos Provados) emerge, além do mais, que: “AC TRABALHO. CONTA DE OUTREM; Plano de coberturas: ATEMPRESAS – COUTREM – PRÉMIO FIXO; NATUREZA: ACTA ADICIONAL Nº 2; INÍCIO:09/DEZ/2014; DURAÇÃO ANUAL; SALÁRIO: 11.200,00€; ATIVIDADE: AGRICULTURA AGRÍCOLA E PRODUÇÃO ANIMAL COMBINADAS; TRABALHADOR AGRÍCOLA: DD; SALÁRIO:800€ MENSAL; com dada de 03.10.2018.

Por outro lado, à data do acidente, como hoje, estava em vigor a Apólice Uniforme do Contrato de Seguro de Acidentes de Trabalho, aprovada pela Portaria n.º 256/2011, de 05/07, constando da alínea a) da cláusula 1.ª que: entende-se por <<Apólice>> o “conjunto de condições identificadas na cláusula anterior e na qual é formalizado o contrato de seguro celebrado”. De acordo com o n.º 1 da cláusula 3ª da mencionada AU “o segurador, de acordo com a legislação aplicável e nos termos desta apólice, garante a responsabilidade do tomador do seguro pelos encargos obrigatórios provenientes de acidentes de trabalho em relação às pessoas seguras identificadas na apólice, ao serviço da unidade produtiva também ali identificada, independentemente da área em que exerçam a sua atividade”, ressaltando-se no n.º 2 da mesma cláusula que, “por convenção entre as partes, podem não ser identificados na apólice, no todo ou em parte, os nomes das pessoas seguras”.

No que concerne às modalidades de cobertura, a cláusula 5ª da mesma AU dispõe que:

“O seguro pode ser celebrado nas seguintes modalidades:

a) Seguro a prémio fixo, quando o contrato cobre um número previamente determinado de pessoas seguras, com um montante de retribuições antecipadamente conhecido;

b) Seguro a prémio variável, quando a apólice cobre um número variável de pessoas seguras, com retribuições seguras também variáveis, sendo consideradas pelo segurador pelo segurador as pessoas e as retribuições identificadas nas folhas de vencimento que lhe são enviadas periodicamente pelo tomador do seguro.”

E, conforme se extrai da condição especial 03 da mesma AU, o seguro de agricultura (genérico e por área), <abrange os trabalhadores, permanentes ou eventuais, empregues em atividades agrícolas por conta do tomador do

seguro, indicando-se no mapa de inventário que faz parte integrante desta apólice:

a) O nome, localização (freguesia e concelho), área cultivada e culturas predominantes de cada uma das parcelas (próprias ou arrendadas) que constituem a unidade de exploração agrícola;

b) As retribuições máximas;

c) Uma relação do pessoal permanente por tipo de função principal e respetivas retribuições;

d) O montante anual das retribuições e o número médio de animais de cada espécie existente na exploração agrícola, se for caso disso.>>

Acresce que do DL n.º 72/2008, de 16/04 (que estabelece o regime jurídico do contrato de seguro) resulta o seguinte:

<<Artigo 32.º

Forma

1 - A validade do contrato de seguro não depende da observância de forma especial.

2 - O segurador é obrigado a formalizar o contrato num instrumento escrito, que se designa por apólice de seguro, e a entregá-la ao tomador do seguro.

3 - A apólice deve ser datada e assinada pelo segurador.

Artigo 34.º

Entrega da apólice

1 - A apólice deve ser entregue ao tomador do seguro aquando da celebração do contrato ou ser-lhe enviada no prazo de 14 dias nos seguros de riscos de massa, salvo se houver motivo justificado, ou no prazo que seja acordado nos seguros de grandes riscos.

2 - Quando convencionado, pode o segurador entregar a apólice ao tomador do seguro em suporte eletrónico duradouro.

(...)

Artigo 35.º

Consolidação do contrato

Decorridos 30 dias sobre a data da entrega da apólice sem que o tomador do seguro haja invocado qualquer desconformidade entre o acordado e o conteúdo da apólice, só são invocáveis divergências que resultem de documento escrito ou de outro suporte duradouro.>>

Extraí-se destes normativos que hodiernamente o contrato de seguro não é um contrato formal, pois a sua validade não depende da observância de forma especial, ou seja, pode ser celebrado por qualquer forma (por exemplo verbal, por troca de correspondência, por email, etc.), pese embora tenha de ser reduzido a escrito na apólice, o que constitui uma obrigação do segurador.

Na verdade, como se refere no acórdão da RL, de 26/01/2022, disponível em

www.dgsi.pt:

“Quanto ao Regime Jurídico do Contrato de Seguro aprovado pelo Decreto-Lei nº 72/2008, de 16 de Abril (LCS), é importante atentar em que deixou de exigir a adopção de forma escrita para a celebração – e, portanto, para a validade – do contrato de seguro[3], mas continuou a exigir a redução a escrito da apólice para efeitos de prova do contrato, como resulta dos nºs 1 e 2 do seu artigo 32º, conjugado com os artigos subsequentes. O contrato de seguro passou a ser um contrato consensual, no sentido de que a sua celebração e validade não está sujeita à observância de qualquer forma especial, mas sem prejuízo da obrigação do segurador emitir e entregar ao tomador um documento escrito designado por apólice de seguro (cfr. o art. 32.º). Ou seja, o consenso das partes passou a poder ser validamente plasmado em instrumento escrito ou por via meramente oral, em suporte físico ou electrónico (v.g. telefone, carta, fax, e-mail, on-line) e a apólice de seguro, documento escrito que titula e formaliza o contrato de seguro, deixou de constituir um requisito de validade (“ad substantiam”) do contrato, passando a possuir relevo apenas no plano da sua prova (“ad probationem”) e da consolidação e oponibilidade do respectivo conteúdo[4].

Como ficou a constar do Preâmbulo do Regime Jurídico do Contrato de Seguro: “Quanto à forma, e superando as dificuldades decorrentes do artigo 426º do Código Comercial, sem descuidar a necessidade de o contrato de seguro ser reduzido a escrito na apólice, admite-se a sua validade sem observância de forma especial. Apesar de não ser exigida forma especial para a celebração do contrato, bastando o mero consenso, mantém-se a obrigatoriedade de redução a escrito da apólice.”

Nos termos do preceituado no artigo 35.º do mesmo Decreto-Lei n.º 72/2008, “[d]ecorridos 30 dias sobre a data da entrega da apólice sem que o tomador do seguro haja invocado qualquer desconformidade entre o acordado e o conteúdo da apólice, só são invocáveis divergências que resultem de documento escrito ou de outro suporte duradouro”. Deste preceito decorre que a apólice emitida pelo segurador, enquanto documento que formaliza o contrato, integra o conteúdo do acordado pelas partes (artigo 37.º, n.º 1) e em princípio prevalece sobre quaisquer documentos contratuais uma vez decorridos 30 dias da data da entrega da apólice, período findo o qual terá que ser invocável a desconformidade relativamente a documento escrito ou outro suporte duradouro.”

Acresce que, face ao que ficou dito, dúvidas não existem de que a apólice deve ser entregue pelo segurador ao tomador do seguro.

Regressando ao caso em apreciação, conforme se refere na sentença recorrida, cabia à Ré seguradora alegar e provar que foi dado conhecimento

ao 3º Réu das cláusulas particulares e gerais do contrato de seguro, concretamente, das contantes do citado “Seguro Novo”, conforme resulta do disposto no artigo 5.º[2] do

DL n.º 446/85, de 25/10 que institui o regime jurídico das cláusulas contratuais gerais, o que não foi feito.

Na verdade, resultou provado que o 3º Réu procedeu à contratação de um seguro de acidentes de trabalho com a A...SA que veio a fundir-se com a ... e, posteriormente, deu origem à 1ª Ré Seguradora, titulado pela apólice referida no ponto E) e que foi alvo de migração, ou seja, foi transferida da A...SA para a Ré seguradora, no entanto, **a Ré seguradora não logrou provar**, como lhe competia, que quer as condições do “seguro novo” com a A...SA (fls. 137 verso), quer a ata adicional nº 1 (com a S..., S.A, fls. 139 verso), juntas aos autos, foram entregues ao 3.º Réu e que o mesmo foi informado que ambas passaram a constar de suporte eletrónico e a forma de aceder a essas condições e, ainda, que em 2014 o 3º Réu celebrou com a A...SA “um seguro novo”, pelo período de um ano e o salário transferido era de € 11.200,00 que correspondia ao salário mensal de € 800,00 x 14 do trabalhador DD (pontos 8 e 9 da matéria de facto não provada).

Assim sendo, o citado prazo de 30 dias a que alude o artigo 35.º do RJCS não se iniciou e o Réu tomador do seguro pode invocar desconformidades entre o acordado e o conteúdo da apólice sem que as mesmas resultem de documento escrito ou outro suporte duradouro.

E, na verdade, o Réu tomador do seguro invocou desconformidades entre a apólice supra referida em E) e o acordado com a A...SA, tendo resultado provado que: o 3.º R. marido transferiu para a 1.ª R. a sua responsabilidade emergente de acidentes de trabalho, atendendo às particularidades da sua atividade profissional que implicavam uma constante alternância dos trabalhadores que se encontravam sob a sua autoridade direção e fiscalização, pois que não eram sempre os mesmos; o 3º Réu marido estava convencido que celebrou com a A...SA um contrato de seguro, titulado pela apólice nº ...84, cuja cobertura abrangia todos aqueles que trabalhassem, da forma sobredita, para o 3º R. marido e estava convencido que o prémio da apólice que pagava abrangia todos os seus trabalhadores genericamente.

Desta forma, e posto que o texto da apólice supra referida em E) e FF) do elenco dos factos provados não se consolidou, as condições expressas na mesma não valem com o sentido de apenas abrangerem o trabalhador aí identificado.

Pelo exposto, não assiste qualquer razão à recorrente quando alega “que se impõe concluir, que tratando-se de seguro a prémio fixo e com indicação

obrigatória do nome ou elenco das pessoas seguras, não constando a sinistrada desse elenco, não está o sinistro coberto pelas garantias da apólice”.

Em suma, face a tudo o que ficou dito, impõe-se concluir que a responsabilidade do 3º Réu empregador respeitante à A. sinistrada estava transferida para a Ré seguradora que, conseqüentemente, é responsável pela reparação do acidente sofrido pela mesma, tal como consta da sentença recorrida.

Improcedem, assim, as conclusões da recorrente.

*

Na improcedência das conclusões do recurso impõe-se a manutenção da sentença recorrida em conformidade, embora, em parte, com diferente fundamentação.

*

*

IV - Sumário[3]

(...)

*

*

V - DECISÃO

Nestes termos, sem outras considerações, na **improcedência do recurso, acorda-se em manter a sentença recorrida.**

*

*

Custas a cargo da Ré recorrente.

*

*

Cª, 2022/06/08

Paula Maria Roberto

Azevedo Mendes

Felizardo Paiva

[1] Relatora - Paula Maria Roberto

Adjuntos - Azevedo Mendes

- Felizardo Paiva

[2]

<<1 - As cláusulas contratuais gerais devem ser comunicadas na íntegra aos aderentes que se limitem a subscrevê-las ou a aceitá-las.

2 - A comunicação deve ser realizada de modo adequado e com a antecedência necessária para que, tendo em conta a importância do contrato e a extensão e complexidade das cláusulas, se torne possível o seu conhecimento completo e efectivo por quem use de comum diligência.

3 - O ónus da prova da comunicação adequada e efectiva cabe ao contratante que submeta a outrem as cláusulas contratuais gerais.>>

[3] O sumário é da exclusiva responsabilidade da relatora.