

Supremo Tribunal de Justiça
Processo nº 3122/22.3T8LRA.C1.S1

Relator: JORGE LEAL

Sessão: 11 Novembro 2025

Votação: UNANIMIDADE

Meio Processual: REVISTA

Decisão: CONCEDIDA PARCIALMENTE A REVISTA

RESPONSABILIDADE CONTRATUAL

FUNDO DE GARANTIA AUTOMÓVEL

SUB-ROGAÇÃO

ACIDENTE DE VIAÇÃO

PRESSUPOSTOS

NULIDADE DE ACÓRDÃO

OMISSÃO DE PRONÚNCIA

SEGURADORA

INTERVENÇÃO PRINCIPAL

INTERVENÇÃO PROVOCADA

SEGURO AUTOMÓVEL

PRÉMIO DE SEGURO

INTERPELAÇÃO

PAGAMENTO

DIREITO DE REEMBOLSO

Sumário

Sumário (art.º 663.º n.º 7 do CPC)

I. Na vigência do contrato, o segurador deve avisar por escrito o tomador do seguro do montante a pagar, assim como da forma e do lugar de pagamento, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data em que se vence o prémio, ou frações deste; do aviso devem constar, de modo legível, as consequências da falta de pagamento do prémio ou de sua fração.

II. Não se tendo provado que a interpelação para pagamento do prémio de seguro havia ocorrido à data do sinistro objeto dos autos, é legítimo concluir que, à data do acidente, vigorava o contrato de seguro de responsabilidade civil automóvel atinente à viatura que interveio no acidente.

III. Tendo o FGA instaurado ação de sub-rogação contra o proprietário do automóvel e o condutor deste, para reembolso das quantias pagas aos lesados no pressuposto de que à data do acidente não existia seguro automóvel válido, e tendo os réus requerido a intervenção principal provocada da seguradora, alegando que à data do sinistro vigorava seguro válido, a responsabilidade da seguradora, uma vez admitido o seu chamamento aos autos, passa a integrar o objeto da causa (art.º 320.º do CPC).

IV. Tendo a primeira instância condenado os réus no pedido formulado pelo FGA e absolvido do pedido a seguradora, por considerar que à data do sinistro não existia seguro de responsabilidade civil automóvel válido, se a Relação, na sequência de recurso interposto pelos réus, considerar demonstrado que à data do acidente existia seguro válido, assim absolvendo os réus do pedido, incorre em omissão de pronúncia se não apreciar a responsabilidade da seguradora chamada.

Texto Integral

Acordam os juízes no Supremo Tribunal de Justiça

I. RELATÓRIO

1. F.G.A. - FUNDO DE GARANTIA AUTOMÓVEL, intentou a presente ação declarativa de condenação, sob a forma comum, contra **AA** e **BB**, para exercício do direito de reembolso da quantia de € 107 259,06, despesas de gestão e respetivos juros, devidos por via das quantias pagas aos sinistrados por acidente de viação, alegadamente ocorrido por culpa do 2.º R. condutor do veículo ligeiro de mercadorias de matrícula V1, propriedade do 1.º R., que na altura, alegadamente, circulava sem seguro válido e eficaz.

2. Contestaram ambos os RR.

O **1.º R.** invocou a exceção de prescrição do direito do FGA e bem assim a existência de seguro válido e eficaz, uma vez que nunca lhe foi enviado qualquer aviso de pagamento, nem foi avisado das consequências do não pagamento e, bem assim, nunca lhe foi comunicada a extinção da apólice. Suscitou, por isso, a intervenção principal da Generali-Companhia de Seguros S.A..

Mais impugnou os danos sofridos pelo sinistrado.

O **2.º R.** invocou a exceção de prescrição do direito do A. e impugnou quer a sua responsabilidade no sinistro, quer os danos sofridos pelo sinistrado.

3. Admitida a intervenção principal da seguradora **Generali Seguros S.A.**, veio esta deduzir **contestação** alegando a prescrição do direito da A. FGA, a anulação da apólice de seguro por falta de pagamento do prémio, apesar das interpelações feitas ao 1.º R. e, ainda, veio impugnar a forma como ocorreu o sinistro e os respetivos danos.

4. Foi proferido despacho saneador (relegando-se para final a apreciação da arguida exceção de prescrição), identificado o objeto do litígio, enunciando-se os temas da prova, e admitindo-se a prova apresentada pelas partes, após o que teve lugar a audiência de julgamento, sendo a final proferida **sentença**, com o seguinte dispositivo:

“1. - Julgo a presente acção totalmente procedente e, em consequência,

2. - Condeno solidariamente os Réus AA e BB a pagarem ao Autor F.G.A. - FUNDO DE GARANTIA AUTOMÓVEL a quantia de €107.258,06 (cento e sete mil, duzentos e cinquenta e oito euros e seis cêntimos) relativa à indemnização e despesas suportadas por este.

3. - Condeno solidariamente os Réus AA e BB a pagarem ao Autor F.G.A. - FUNDO DE GARANTIA AUTOMÓVEL a quantia correspondente às despesas de gestão suportadas por este, a liquidar;

4. - Condeno solidariamente os AA e BB a pagarem ao Autor F.G.A. - FUNDO DE GARANTIA AUTOMÓVEL os juros de mora contados da data da citação até integral e efetivo pagamento.

5. - Absolvo a Chamada GENERALI SEGUROS, S.A., do pedido.

6. - Condeno os Réus AA e BB no pagamento das custas.”

5. Cada um dos **RR.** interpôs **recurso de apelação** contra a aludida sentença e em 28.01.2025 a Relação de Coimbra proferiu **acórdão**, com o seguinte dispositivo:

“Pelo exposto, acordam os juízes desta relação em julgar procedente o recurso interposto pelo 1º e 2º RR., absolvendo-os dos pedidos formulados pelo FGA.

*

As custas da acção fixam-se pelo apelado Fundo de Garantia Automóvel (artº 527 nº1 do C.P.C.) [após retificação por acórdão de 29.5.2025]”.

6. O A. interpôs recurso de revista, tendo apresentado alegação em que formulou as seguintes conclusões:

“1. O douto acórdão aqui posto em causa violou a lei substantiva, incorreu em erro de interpretação e aplicação normativas e omitiu pronúncia sobre questão essencial.

2. O douto acórdão deste Tribunal da Relação absolveu os Réus AA e BB do pedido, no entendimento de que existia seguro de responsabilidade civil automóvel válido para o veículo de matrícula V1 à data do acidente.

3. Não obstante, não determinou a condenação da empresa de seguros, alegada e pedida no recurso de Apelação interposto pelo proprietário do veículo em causa.

4. Resultou provado em Primeira Instância que a seguradora enviara três cartas ao 1.º Réu, datadas dos dias 06, 10 e 14 de Maio de 2014 dando-lhe conhecimento de que deveria proceder ao pagamento do prémio respetivo, pagamento esse que o mesmo não efetuou. (factos provados 96/97), matéria que alterada para não provada nesta Relação, sem qualquer produção de prova nesse sentido.

5. Reconhecendo que o D.L. nº 72/2008, de 16/04, não estabelece a consequência para a omissão do envio do aviso de pagamento, entenderam os Srs. Desembargadores que *o incumprimento desse dever imposto à seguradora, tem como consequência a manutenção do contrato de seguro em vigor e a inoponibilidade da sua extinção, seja por resolução ou por caducidade (nos termos do artº 61 do RJCS), a terceiros lesados.*

6. Mas não condenaram a seguradora! – a provar-se a existência de seguro, teria de condenar-se a Generali Seguros, como alegado pelos Apelantes.

7. Tendo resultado provado que (1) a GENERALI SEGUROS, S.A. celebrou com o 1.º Réu contrato de seguro automóvel para o V1, titulado pela apólice nº 74, que (2) tal contrato de seguro iniciou a sua vigência em 26-06-2012, sendo a sua duração por um ano e seguintes, e que (3) a GENERALI enviou três cartas ao 1.º Réu, para que procedesse ao pagamento do prémio, cartas essas que foi o próprio Réu quem juntou aos presentes autos!!!, não se vislumbra como pôde a Relação alterar os factos provados no sentido de não se ter provado que as cartas foram enviadas, - as mesmas que foram recebidas.

8. Resultou também provado que o 1.º Reu não procedeu ao pagamento da anuidade que se venceu a 26-06-2014.

9. Ora, o n.º 2 do art.º 61.º do D.L. 72/2008, de 16/04, determina que a falta de pagamento do prémio da primeira fração ou de anuidades subsequentes impede a prorrogação do contrato.

10. A alínea a) do n.º 3 do mesmo artigo prescreve que a falta de pagamento tem como consequência a resolução automática do contrato na data do vencimento de uma fração do prémio no decurso de uma anuidade.

11. Estando em causa saber se não existia seguro (como decidido em primeira instância) ou se existia seguro (como decidido na instância de recurso), certo é que da resposta a esta questão teria de resultar ou a condenação dos responsáveis civis ou a condenação da empresa de seguros, respetivamente.

12. Há que CONDENAR OS RÉUS NO PEDIDO, caso se secunde o sentido da douta decisão de primeira instância, considerando resolvido o contrato de seguro de responsabilidade civil automóvel relativo ao veículo V1, em data anterior ao acidente, por falta de pagamento do respetivo prémio.

13. Caso assim se não entenda, há que CONDENAR A SEGURADORA NO PEDIDO, caso se siga o douto parecer dos Srs. Desembargadores, de que a seguradora não cumpriu o artº 60 do D.L.72/2008.

14. [sem texto, no original]

15. Não pode é, considerando-se haver seguro válido à data dos factos, omitir-se pronúncia sobre a condenação da seguradora.

16. O douto acórdão violou o preceituado nos art.ºs 60.º e 61.º do Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril.

17. Deverá o mesmo ser revogado, condenando-se solidariamente o proprietário e o condutor do veículo V1 ou, caso assim se não entenda, condenando-se a Generali Seguros, S.A.

Termos em que deverá ser dado provimento ao recurso.

Assim se fazendo Justiça!”

8. A interveniente seguradora contra-alegou, rematando com as seguintes conclusões:

“1. A Interveniente ora recorrida concorda, com a decisão da sua não condenação no âmbito do presente processo.

2. Andou bem o douto tribunal a quo ao não se pronunciar sobre a condenação da Interveniente por total ausência de pedido por parte do Recorrente Fundo de Garantia Automóvel ou dos RR.

3. Em nenhum momento processual o Autor Fundo de Garantia Automóvel pediu a condenação da Interveniente a título principal ou subsidiário.

4. O recorrente Fundo de Garantia Automóvel não intentou a presente ação contra a recorrida, mas tão só contra os réus AA e BB, alegando ao longo do seu duto articulado que aquando da ocorrência do acidente dos autos (05-10-2014), o veículo de matrícula V1 propriedade do 1º réu e conduzido pelo 2º réu, não tinha seguro válido e eficaz, não alegando qualquer pedido de subsidiário caso se viesse a demonstrar que à data do sinistro existiria contrato de seguro válido.

5. Após a contestação apresentada pelos RR o Autor Fundo de Garantia Automóvel não veio aos autos apos conhecer o teor da contestação ampliar o âmbito do seu pedido ou deduzir pedido alternativo ou subsidiário.

6. O recorrente Fundo de Garantia Automóvel, apresentou as suas contra-alegações ao recurso apresentado pelos RR, pugnando pela manutenção da Sentença proferida em primeira instância por dela concordar integralmente, não tendo apresentado recurso subordinado em caso de procedência do recurso interposto pelos RR, acautelando a procedência do mesmo, pedindo, subordinadamente, em caso de procedência do recurso interposto pelos RR a condenação da Interveniente, ora recorrida.

7. Face á posição sempre assumida pelo recorrente, não podia, salvo o devido respeito, o douto Acórdão objeto do presente recurso, condenar a recorrida.

8. Inexistindo pedido de condenação da Interveniente, atempadamente deduzido nos autos pelo Fundo de Garantia Automóvel, que pudesse ser apreciado e decidido por qualquer uma das instâncias.

9. Não podendo esse pedido ser agora, pela primeira vez, deduzido em sede de alegações de recurso de revista para o STJ.

Face a todo o exposto, devem os Venerandos Juízes Conselheiros do Venerando Supremo Tribunal de Justiça manter a decisão recorrida, da não condenação

da ora recorrida, atenta a perfeita interpretação e subsunção do direito aos factos e consequentemente julgar improcedente o recurso do recorrente.

Assim se fazendo a verdadeira e serena JUSTIÇA”.

9. Também o 1.º R. contra-alegou, terminando com as seguintes conclusões:

“1) O ora recorrido AA, não encontra no douto acórdão qualquer vício, razão pela qual, não se poderá retirar conclusões diversas da matéria de facto dada como provada, concordando integralmente com a aplicação do Direito;

2) O douto Tribunal da Relação andou bem, ao absolver os Réus AA e BB, dos pedidos formulados pelo FGA;

3) O FGA, não se conforma com o douto acórdão proferido nos autos, e vem dissertar sobre temas, que em seu entender, fundamentariam diferente decisão, a saber:

“Estando em causa saber se não existia seguro (como decidido em primeira instância) ou se existia seguro (como decidido na instância de recurso), certo é que da resposta a esta questão teria de resultar ou a condenação dos responsáveis civis ou condenação da empresa de seguros”

4) Tal posição do FGA, é até (na sua maioria), incongruente com os argumentos por si apresentados, a que acresce ainda que este não põe em causa a decisão proferida pelo Tribunal recorrido sobre a matéria de facto, conformando-se nesta parte com a decisão;

5) O Tribunal da Relação sustentou acerca da impugnação da decisão proferida pelo tribunal a quo sobre a matéria de facto, não estar limitado na sua reapreciação aos meios de prova indicados concretamente pelo recorrente, incumbindo-lhe, pelo contrário, mesmo oficiosamente, apreciar toda a prova produzida, assim garantindo um efetivo duplo grau de jurisdição de forma, devendo, este duplo grau de jurisdição, ser enquadrado com o princípio da livre apreciação da prova e da mediação e da oralidade, já não possíveis em segunda instância;

6) O Apelante AA insurgiu-se contra a decisão proferida sobre a matéria de facto e intentou a reapreciação dos factos relativos à existência de seguro válido e eficaz para o veículo V1, tendo o Tribunal da Relação de Coimbra, concluído que aos recorrentes (AA e BB), assistia inteira razão;

7) Em concreto, no que concerne ao ponto 96 dos factos provados, refere o douto acórdão recorrido que o Tribunal de 1ª instância fez consignar, que: *“A Chamada Generali Seguros, S.A., enviou três cartas ao 1º Réu, datadas dos dias 06, 10 e 14 de maio de 2014, dando conhecimento ao 1º Réu que deveria proceder ao pagamento do prémio respetivo – conforme documentos juntos sob os docs. 2 e 3.”*;

8) Sobre este ponto 96 em concreto, pronunciou-se o Tribunal recorrido que: *“(…) foram juntos aos autos três comunicações datadas de 6 e 10 de maio de 2014, como docs. 2 e 3 da contestação da interveniente seguradora, mas não foi junta qualquer comunicação datada de 14 de maio de 2014, pelo que o tribunal nunca poderia dar como provado o envio de uma comunicação «dando conhecimento ao 1º Réu que deveria proceder ao pagamento do prémio respetivo», cuja existência e concreto teor se desconhece em absoluto;*

9) Prosseguindo: *“(..), porque a junção de comunicações aos autos – constituindo objeto do litígio precisamente a averiguação da existência de seguro válido e eficaz pelo incumprimento do dever cometido à seguradora de remeter ao segurado os avisos de cobrança do prémio – não dispensam a concreta prova do seu envio, constituindo a sua junção um mero princípio de prova quanto ao seu teor e ao envio ao destinatário, que terá de ser completado por outros meios, nomeadamente por prova testemunhal, ou outra.”*;

10) E ainda, a fls. 68 do douto acórdão, ainda sobre o ponto 96 do factos dados como provados, nos seguintes termos: *“Ora, em relação ao envio das cartas efetivamente juntas aos autos, ou seja, as datadas de 6 e 10 de maio, não foi feita qualquer prova credível do seu envio, tendo em conta que a testemunha CC, em bom rigor, nada sabia sobre o assunto, não desempenhava funções na companhia e apenas depôs sobre os procedimentos usualmente seguidos.”*;

11) Sustentando, e bem: *“Por último, o seu depoimento, ainda que versasse com conhecimento de causa sobre o envio dos avisos de cobrança, seria totalmente inútil e irrelevante, pois que as cartas juntas como docs 2 e 3, referidas neste ponto, não constituem qualquer aviso de cobrança, como delas se retira.”*;

12) Tendo concluindo, o douto acórdão a fls 70, que nenhuma destas comunicações, ainda que se demonstrasse terem sido enviadas ao segurado, constituiria o aviso de cobrança exigido pelo artigo 60º do DL 72/2008, constituindo apenas uma comunicação informativa do valor da anuidade deste

seguro, que não dispensava o envio dos posteriores avisos de cobrança;

13) O Tribunal recorrido apreciou a concreta matéria de facto recorrida e fundamentou e decidiu que incumbindo à seguradora o ónus da prova de ter remetido os aviso para cobrança do prémio, os factos constantes do ponto 96 e consequentemente da parte final do ponto 98, porque em contradição com aquele, passaram a não provados, bem como as constantes dos pontos 99 e 100, aliás conclusivos e constituem a solução de direito da causa, pelo que, não poderiam constar da matéria de facto;

14) Admitiu ainda a alteração pretendia ao ponto 95, por corresponder ao acordado e assumir relevância para a solução jurídica, face ao teor do n.º 3 do artigo 60º do DL n.º 72/2008, dele passando a constar: «*sendo a modalidade de pagamento acordada anual*», decidindo ainda, porque em contradição com a decisão acima proferida, alterar os artigos 37 e 48, eliminar a primeira parte destes pontos;

15) Ficando prejudicadas as demais questões colocadas pelo 2º recorrente no que se reporta à matéria de facto, o Juízes que compõem o Tribunal da Relação, deferiram o recurso no que concerne à impugnação da matéria de facto e assim: Eliminaram parte dos factos n.º 37 e 48; Aditaram ao ponto 95, o seguinte: «*sendo a modalidade de pagamento acordado anual*»; Alteraram o ponto 98 e Eliminaram os pontos 96, 99 e 100;

16) Do exposto resulta que o Tribunal da Relação concluiu expressamente, o seguinte:

a) Foram JUNTOS AOS AUTOS PELA INTERVENIENTE GENERALI, três comunicações datadas de 6 e 10 de maio de 2014, como docs. 2 e 3 da contestação;

b) Não foi junta qualquer comunicação datada de 14 de maio de 2014, cuja existência e concreto teor se desconhece em absoluto.

c) A junção de comunicações nos autos, não dispensam a concreta prova do seu envio, que terá de ser completado por outros meios, pelo que o tribunal de 1ª instância, nunca poderia dar como provado o envio de uma comunicação «*dando conhecimento ao 1º Réu que deveria proceder ao pagamento do prémio respetivo*»;

d) Relativamente ao envio das cartas efetivamente juntas aos autos, ou seja, as datadas de 6 e 10 de maio de 2014, não foi feita qualquer prova credível do seu envio, tendo em conta que a única testemunha que depôs sobre esta

matéria, em bom rigor, nada sabia sobre o assunto;

e) Sendo certo que, o seu depoimento, ainda que versasse com conhecimento de causa sobre o envio dos avisos de cobrança, SERIA TOTALMENTE INÚTIL E IRRELEVANTE, pois que AS CARTAS JUNTAS PELA INTERVENIENTE GENERALI (com a sua contestação sob o n.º 2 e 3), não constituem qualquer aviso de cobrança, como delas se retira, PORQUE NÃO CUMPREM COM AS EXIGÊNCIAS LEGAIS PREVISTAS NO ARTIGO 60º DO DL 72/2008.

17) No que concerne a alegação do FGA, que o Tribunal recorrido, alterou os pontos 96 /97 de provada para não provada, sem que qualquer prova tivesse sido produzida nesse sentido, sempre se dirá que não assiste razão ao recorrente, considerando que atento o disposto no artigo 342º do CC., incumbia ao A. ou à interveniente Generali o ónus da prova de ter remetido os avisos para cobrança do prémio, e não o tendo feito, foram esses pontos da matéria de facto dados como não provados;

18) Invoca ainda o FGA, que ao invés do entendido pelos Srs. Desembargadores, provou-se também que a Generali enviou 3 cartas ao 1º Réu, para que procedesse ao pagamento do prémio, cartas estas, segundo o FGA terão sido juntas pelo próprio 1º Réu, AA aos presentes autos, sendo certo porém e chegando a “argumento” falacioso, sempre se dirá que não se compreende como o FGA, manifestamente com intenção de criar confusão, distorce de forma inaceitável e despuorada a verdade processual.

19) Decorre inofismavelmente dos autos que o Réu AA não juntou ao processo, as 3 comunicações a que alude o FGA, na medida em que estas foram juntas pela Interveniente Generali, sob os documentos n.º 2 e 3, com a sua contestação, pelo que é descabida e totalmente falsa, a afirmação e conclusão, que o Réu AA, recebeu as comunicações porque as juntou aos autos.

20) Não há como afirmar que as cartas foram recebidas pelo Réu AA, porque este não as juntou aos autos, e conforme sempre asseverou, não as recebeu e muito menos confessou o quer que fosse.

21) De todo o modo, conforme sustentado no douto acórdão recorrido, toda essa alegação por parte do FGA, do envio ou da receção daquelas comunicações, É INÚTIL E TOTALMENTE IRRELEVANTE, na medida em que, as três comunicações JUNTAS AOS AUTOS PELA INTERVENIENTE GENERALI (com data de 6 e 10 de maio de 2014), não têm a virtualidade de constituir qualquer aviso de cobrança, na medida em que não obedecem às

exigências legais plasmadas no artigo 60º do DL 72/2008, pois delas não consta, a data de vencimento do prémio, a forma, o lugar, a data limite de pagamento e ainda de modo legível, as consequências da falta de pagamento do prémio ou de sua fração;

22) Bem andou o Tribunal recorrido ao considerar que os dizeres desses documentos não cumprem com as exigências do preceituado no n.º 1 do art. 60.º do RJCS, pois que nenhuma destas comunicações juntas aos autos, e ainda que se demonstrasse terem sido enviadas ao 1º Réu, constituiria o aviso de cobrança exigido pelo aludido art. 60º;

23) O douto acórdão a fls. 73, sustentou que sendo o pagamento do prémio anual, incumbia à Seguradora a prova do envio destes avisos e da prestação destas informações, relativas quer ao modo de pagamento e à data de pagamento, quer às consequências do não pagamento, e no que concerne consequência legal da omissão de envio do aviso de pagamento, contendo as informações prevista no artigo 60º, n.º 1 do RJCS, deve considerar-se que a *«inobservância desse dever implicará a inviabilidade de operar a automaticidade do efeito resolutivo previsto no n.º 3 do artigo 61º, posto que esta consequência pressupõe, naturalmente, o tempestivo cumprimento dos aludidos deveres informacionais que impendem sobre a seguradora»*, tendo o incumprimento deste dever imposto à seguradora, como consequência a manutenção do contrato de seguro em vigor e a inoponibilidade da sua extinção, seja por resolução ou por caducidade, a terceiros lesados, conforme aliás, reconhece igualmente a sentença recorrida.

24) Consequentemente, decidiu o Tribunal recorrido, que à data do acidente em apreço, se tem de considerar que existia seguro em vigor, pelo qual o primeiro Réu transferira o risco decorrente da circulação deste veículo para a Generali, titulado pela apólice de seguro n.º74, em obediência ao dever imposto pelos artigos 4º e 6 do DL 291/2007."

25) Resulta do regime jurídico do contrato de seguro (artigo 18º, al. d) do DL 72/2008), caber ao segurador prestar todos os esclarecimentos exigíveis e informar o tomador do seguro das condições do contrato, concretamente, do valor do prémio, a data limite de pagamento, o lugar e das consequências da falta de pagamento;

26) Concomitantemente, impõe-se reconhecer que este tipo contratual ajuizado, pacificamente aceite tratar-se de contrato de seguro, está abrangido, na sua génese, pelo regime das cláusulas contratuais gerais, definido pelo Decreto-Lei n.º 466/85, de 25 de Outubro (na sua redação atual);

27) É pacífico na doutrina e na jurisprudência, o entendimento de que a Seguradora para valer-se da resolução automática do contrato de seguro, tem de, necessariamente, comunicar e informar o tomador nos termos previstos no artigo 60º do RJCS, aprovado pelo DL 72/2008, de 16/04, de modo adequado e com a antecedência necessária para que o tomador conheça de modo completo e efetivo a diligência tomada, traduzida no aviso de pagamento que cumpre a exigência imposta pelos artigos 18º e 60º do RJCS, pelo que a inobservância desse dever implicará a inviabilidade de operar a automaticidade do efeito resolutivo previsto no n.º 3 do artigo 61º, posto que esta consequência pressupõe naturalmente, o tempestivo cumprimento dos aludidos deveres informacionais que impendem sobre a seguradora;

28) Considerando o quadro normativo jurisprudencial e doutrinal, conjugado com a facticidade demonstrada nos autos, entende o ora recorrido AA, que foi acertado e rigoroso o entendimento do Tribunal da Relação, inexistindo qualquer erro de interpretação/ julgamento, quer da matéria de facto, quer da aplicação do Direito;

29) Por fim alega o FGA que existe omissão de pronúncia, porque no seu entendimento e estando em causa saber se não existia seguro, ou se existia seguro, certo é que da resposta a esta questão teria de resultar ou a condenação dos responsáveis civis ou a condenação da empresa de seguros, respetivamente, no entanto, também aqui, não assiste razão ao A./Recorrente;

30) O Tribunal da Relação, após julgar procedente a impugnação à matéria de facto, e aplicado o direito, mormente no que respeita a consequência para a omissão de envio do aviso de pagamento, fundamentou a fls. 74 do acórdão, que: *“A intervenção do Fundo de Garantia Automóvel para pagamento de indemnizações a lesados, apenas se verificará quando o responsável civil seja desconhecido, esteja isento da obrigação de segurar em razão do veículo ou quando o responsável civil, sendo conhecido, tenha incumprido a sua obrigação de seguro de responsabilidade civil automóvel.”* (negrito e sublinhado do TRC);

31) No caso em apreço, HAVIA SEGURO VÁLIDO, como aliás o Réu AA insistentemente informou o FGA, e este ignorou por completo todos avisos do 1º Réu, toda a sua argumentação da não receção dos avisos de cobrança e do não cumprimento do disposto no artigo 60º do RJCS por parte da interveniente Generali e, não obstante, logo que lhe foram reclamados danos, o FGA fez acordos e pagamentos avultados com os alegados lesados, sem previamente esclarecer, averiguar e decidir (ainda que judicialmente) da

proveniência dos danos, da justeza dos seus montantes e muito menos e sobretudo da validade e existência do seguro;

32) O Tribunal da Relação não omitiu o dever de pronúncia, primeiro, porque esse referido dever a que o juiz está adstrito, não abrange os argumentos ou razões jurídicas invocadas pelas partes, desde logo por o juiz não estar sujeito às alegações das partes no tocante à indagação e aplicação das regras de direito (artigo 5º do CPC).

33) Outrossim não omitiu o referido dever, considerando que, efetivamente se pronunciou sobre o tema, quando a fls. 75, decidiu:

a) Expressamente absolver os RR dos pedidos formulados pelo FGA; e

b) Implicitamente não condenar a interveniente Generali, aplicando assim, corretamente o disposto nos artigos 47º, 49º e 54º do DL 291/2007, pois a pronúncia sobre este tema encontra-se, partindo da natureza e fins da obrigação do FGA, com assento no respetivo regime legal;

34) O Tribunal da Relação, ao julgar procedente a impugnação da matéria de facto no que se reportava aos factos atinentes ao envio do aviso de cobrança do prémio e seu pagamento, essenciais para aferir da existência de seguro que cobrisse os riscos decorrentes da circulação do veículo JI, e consequentemente julgar procedente o recurso de apelação, absolvendo os Réus AA e BB, dos pedidos formulados pelo FGA, fez uma correta interpretação da lei e do direito, no seguimento do entendimento consensual da jurisprudência dos Tribunais superiores;

35) O Tribunal recorrido não violou nenhum dos normativos de Direito substantivo invocados pelo Recorrente FGA, pelo que andou bem ao decidir nos precisos termos em que fez, devendo o presente recurso de Revista ser julgado totalmente improcedente e mantida íntegra o acórdão recorrido, atenta a perfeita interpretação e subsunção do Direito aos factos que o Tribunal da Relação de Coimbra deu como provados e não provados, e teve como relevantes para a boa decisão da causa, o que mui respeitosamente se requer a V/ Ex.as, Excelentíssimos Juízes Conselheiros, do Supremo Tribunal de Justiça,

Por ser legal e de Inteira JUSTIÇA”.

10. O 2.º R. também *contra-alegou*, tendo formulado as seguintes conclusões:

“1ª-Ao contrário do que alega o Recorrente entende o aqui Recorrido que a decisão do Venerando Tribunal da Relação de Coimbra, não merece qualquer censura, nomeadamente os vícios que lhe vêm apontados pelo Recorrente.

2ª-O Tribunal da Relação analisou a prova documental e gravada e iniciou a sua pronúncia sobre a matéria de facto impugnada pelos RR atinente à existência ou não de Seguro do JI-ponto 96 da matéria de facto- pronunciando-se nos termos seguintes: *“Volvendo à impugnação da matéria de facto, e iniciando pela matéria atinente ao seguro do JI, há que concluir que aos recorrentes assiste inteira razão.(...)”*

3ª-*“(...) foram juntas aos autos três comunicações datadas de 6 e 10 de Maio de 2014, como docs. 2 e 3 da contestação da interveniente seguradora, mas não foi junta qualquer comunicação datada de 14 de Maio de 2014, pelo que o tribunal nunca poderia dar como provado o envio de uma comunicação “dando conhecimento ao 1.º Réu que deveria proceder ao pagamento do prémio respetivo”, cuja existência e concreto teor se desconhece em absoluto.”*

4ª-*“.. a junção de comunicações aos autos - constituindo objecto do litígio precisamente a averiguação da existência de seguro válido e eficaz pelo incumprimento do dever cometido à seguradora de remeter ao segurado os avisos de cobrança do prémio - não dispensam a concreta prova do seu envio, constituindo a sua junção um mero princípio de prova quanto ao seu teor e ao envio ao destinatário, que terá de ser completado por outros meios, nomeadamente por prova testemunhal, ou outra.”*

5ª-Como fundamento desta sua pronúncia valeu-se o TRC da abundante jurisprudência sobre esta concreta questão, designadamente: Ac Rel., de Évora de 28/9/2023, proc.º n.º 609/21.9T8ELV.E1, relatado por Elisabete Valente; de 14 de Outubro de 2021, proc.º n.º 2915/18.0T8ENT.E1, relatado por Mário Branco Coelho; de 15/9/2022, proc.º n.º 181/19.0T8ENT.E1,(...)

6ª- Bem como do *“(...) Acórdão deste Supremo Tribunal de Justiça de 13/4/2021, Proc. 1311/19.7T8ENT-B.E1.S1, relatado por Graça Amaral, disponível em www.dgsi.pt;*

7ª- Concluindo, como o haviam feito os Recorrentes /RR nas suas alegações: *“ Ora em relação ao envio das cartas efectivamente juntas aos autos, ou seja, as datadas de 6 e 10 de Maio, não foi feita qualquer prova credível do seu envio, tendo em conta que a testemunha CC, em bom rigor, nada sabia sobre o assunto, não desempenhava funções na companhia e apenas depôs sobre os*

procedimentos usualmente seguidos. Por último, o seu depoimento, ainda que versasse com conhecimento de causa sobre o envio dos avisos de cobrança, seria totalmente inútil e irrelevante, pois que as cartas juntas como docs. 2 e 3, referidas neste ponto, não constituem qualquer aviso de cobrança, como delas se retira."

8ª-Por e quanto ao conteúdo das comunicações efetuadas pela Generali ao Réu Proprietário da viatura, conclui o Douto Acórdão que: *" Nenhuma destas comunicações, ainda que se demonstrasse terem sido enviadas ao segurado, constituiria o aviso de cobrança exigido pelo artigo 60º do DL 72/2008, constituindo apenas uma comunicação informativa do valor da anuidade deste seguro, que não dispensava o envio dos posteriores avisos de cobrança, como aliás dava nota a comunicação de 10 de maio, contendo a retificação do valor da próxima anuidade."*

9ª- Posto isto o Douto Acórdão concluiu, no sentido que sempre fora alegado e preconizado pelos RR(quer na contestação quer em comunicações extrajudiciais) ter que alterar Resposta ao ponto 96 da matéria de facto e consequentemente, alterar a toda a matéria de facto respeitante à existência ou não de seguro, que contrarie o supra demonstrado quanto ao envio das comunicações pela Generali.

10ª-Tendo em conta a alteração da matéria de facto preconizada e a solução de direito que a mesma impunha, a qual passaria (como passou) a considerar a existência de seguro válido do JI, o Tribunal da Relação entendeu não apreciar a restante matéria de facto impugnada pelo Recorrente BB, quanto à dinâmica do acidente, por entender estarem prejudica a sua apreciação.

11ª- Fixou a matéria de facto(impugnada no que concerne à existência de Seguro): Aditou ao ponto 95:" *sendo a modalidade de pagamento acordado anual*"; Alterou o ponto 98, no sentido:" *O Réu pagou o premio referente às duas primeiras anuidades*"; Eliminou os pontos 96; 99 e 100;

12ª- Assim fixada a matéria de facto pelo Tribunal Recorrido, cabe a este Supremo Tribunal sindicar apenas a aplicação do direito aos factos concretos fixados, estando-lhe vedada a apreciação de eventual erro de apreciação da prova, nos termos em que o dispõe o artigo 674º nº 3 do C.P.Civil, o qual, em nosso entender, está corretamente aplicado, quer em função da lei quer em função da jurisprudência dos nossos tribunais superiores, pelo que neuma censura merece o presente Acórdão.

13ª- Efetivamente tal como fundamenta o Acórdão Recorrido, "*Resulta da previsão contida no artº 60, nº1, do D.L. 72/2008, o dever do segurador de avisar por escrito, o tomador do seguro do montante a pagar, assim como da forma e do lugar de pagamento, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data em que se vence o prémio, ou fracções deste prémio. No nº2 deste preceito estipula-se, ainda, que do aviso devem constar de forma legível as consequências da falta de pagamento do prémio ou de uma sua fracção. Ora, a seguradora só se pode eximir a estes deveres se cumulativamente, conforme decorre do disposto no artº 61, nº3 do RJCS, for: -convencionado o pagamento do prémio em fracções de periodicidade igual ou inferior a três meses; existir documentação contratual, devidamente comunicada ao tomador de seguro, na qual sejam indicadas as datas de vencimento das sucessivas fracções do prémio e os respectivos, valores a pagar bem como as consequências do seu não pagamento*".

14ª-Incumbia pois ao A. e/ou à chamada Generali a prova do envio destes avisos e da prestação destas informações, relativas quer ao modo de pagamento e à data de pagamento, quer às consequências do não pagamento- o que nenhum dos dois logrou fazer.

15ª-A regra geral do ónus da prova, no caso sub judicio, teria a seguinte concretização: tendo o Réu AA alegado a existência de Seguro válido (à data do acidente), uma vez que não recebera da Generali as comunicações impostas pelo artigo 60º do RJCS por forma a operar a caducidade, impunha-se ao FGA e à chamada Generali, a alegação e prova dos factos extintivos da daquele invocado "direito", nos termos do nº2 do artigo 342º do C.C., ou seja os integradores do envio das comunicações nos termos exigidos pelos artigos 60º e 61 da Lei 72/2008, para que operasse a automaticidade do efeito resolutivo do contrato de seguro, o que não lograram fazer.

16ª- E a consequência da inobservância desse dever por parte da Generali, implica a inviabilidade de operar a automaticidade do efeito resolutivo previsto no nº 3 do artº 61º, e consequentemente a manutenção do seguro em vigor e o consequente dever de indemnizar, nos termos do referido contrato, todos os danos causados com o veículo seguro, até ao limite constante da Apólice.

17ª- Posto isto a decisão teria que ser a que foi proferida no Douto Acórdão Recorrido, qual seja considerar, como fez, que o contrato de seguro relativo ao JI, estava em vigor, era válido e por isso a intervenção do F.G.A foi ilegítima e injustificada, porquanto o mesmo só responderia se não houvesse seguro

valido- o que não foi o caso.

18ª-O responsável civil era conhecido, tinha contrato de seguro válido, facto que exaustivamente alegou quer extrajudicialmente ao FGA quer no presente processo em primeira Instância.

19ª-É por demais evidente que o FGA nunca deveria ter assumido a responsabilidade pelo pagamento das indemnizações aos alegados lesados, enquanto não ficasse devidamente esclarecida, averiguada e decidida a questão exaustivamente levantada pelo Réu AA acerca da validade e existência do seguro obrigatório de responsabilidade que este havia celebrado com a Generali, com a apólice n.º74.

20ª- Escreveu-se no Douto Acórdão: *“Provando-se que à data do sinistro, mantinha-se em vigor o seguro de responsabilidade civil referente ao JI o recurso deve proceder, impondo-se a absolvição deste RR. do pedido, ficando prejudicadas as demais questões por estes colocadas.”*

21ª-O TRC ao concluir ter-se provado que à data do sinistro se mantinha em vigor o seguro de responsabilidade civil referente ao JI, decidiu absolver os RR dos pedidos formulados pelo FGA e não condenar a chamada Generali, porquanto a pronúncia sobre este tema encontra-se, partindo da natureza e fins da obrigação do FGA, com assento no respetivo regime legal, conforme o sumário do acórdão expressamente menciona.

22ª- Por isso terão que improceder todos os argumentos e o pedido formulado pelo Recorrente FGA, por manifestamente infundado, contrário à lei e ao Direto., devendo o recurso de Revista ser julgado totalmente improcedente e mantido na íntegra o acórdão recorrido, atenta a perfeita interpretação e subsunção do Direito aos factos que o Tribunal da Relação de Coimbra fixou e teve como relevantes para a boa decisão da causa no total respeito pelas normas jurídicas referentes à repartição do ónus da prova, designadamente o artigo 342º do C.C, e imaculada interpretação da jurisprudência e dos princípios jurídicos ínsitos nos artigos 60º e 61º do RJCS e 49º e 54 do SORCA,

Por ser legal e de Inteira JUSTIÇA”.

11. Foram colhidos os vistos legais.

II. FUNDAMENTAÇÃO

1. As questões suscitadas neste recurso são as seguintes: existência de seguro válido à data do acidente *sub judice*; omissão de pronúncia, no que concerne à responsabilidade da seguradora.

2. Primeira questão (existência de seguro válido à data do acidente)

As instâncias deram como provada (com alterações introduzidas pela Relação) a seguinte

Matéria de facto

Factos relativos ao acidente:

1. No dia 05 de outubro de 2014, pelas 18:05 horas, ocorreu um acidente na EN 113, ao km 9,600, na localidade de Ribeira da Fome, concelho, distrito e comarca de Leiria.

2. Nele foram intervenientes os seguintes veículos:

a. O ligeiro de mercadorias de matrícula V1, um Opel Astra de cor preta, a designar como JI;

b. O motociclo de matrícula V2, a designar como TL.

3. O JI era propriedade do 1.º Réu,

4. Era na ocasião conduzido pelo 2.º Réu da empresa “Transportes Cabeleira” pertencente ao 1.º Réu, para quem trabalhava.

5. O TL era conduzido pelo seu proprietário, DD.

6. Seguia ainda no TL, como passageiro, EE.

7. Ambos os veículos intervenientes circulavam na referida EN 113, no sentido Ourém / Leiria.

8. Antes do local do embate, a cerca de 100 metros de distância do mesmo, a via descreve uma curva para a esquerda e o traçado da via desenvolve-se por duas faixas de rodagem (em sentidos opostos) separadas por uma linha longitudinal continua que assinala proibição de ultrapassagem.

9. Esta linha passa a descontinua, sensivelmente no eixo da curva.

10. O condutor do TL conduzia o seu motociclo à velocidade de pelo menos 70/75Km/hora, no sentido Ourém - Leiria.

11. No mesmo momento o 2.º Réu BB circulava ao volante do veículo JI, no mesmo sentido Ourém - Leiria, à velocidade de pelo menos 50/60 km por hora, circulando à sua frente e à sua retaguarda, no mesmo sentido, outros veículos automóveis, a distâncias muito próximas uns dos outros.

12. Na parte da estrada com traçado descontínuo, o condutor do TL realizou a manobra de ultrapassagem de um primeiro veículo (conduzido pela testemunha FF) que seguia imediatamente antes do veículo JI, mantendo-se sempre na faixa contrária, porque tinha o intuito de continuar a ultrapassar o segundo veículo, o JI.

13. E quando o TL já estava posicionado à esquerda do JI e a ultrapassá-lo, o 2.º Réu BB, pretendendo ultrapassar o veículo que seguia à sua frente, guinou subitamente para a esquerda embatendo com a lateral traseira esquerda do seu veículo JI na lateral direita do motociclo TL.

14. A colisão entre o veículo JI e o motociclo TL ocorreu na hemifaixa contrária, em ponto sensivelmente equidistante entre o eixo da via e a berma esquerda.

15. Por força do embate, o motociclo TL foi projetado para a esquerda, atravessando a parte restante da hemifaixa contrária e embatendo num pequeno muro existente na berma esquerda da via, atento o sentido de marcha que levava, distando 20,70 metros do local do embate.

16. Ambos os passageiros do TL foram projetados e caíram junto do pequeno muro no qual o motociclo embateu, à distância de 38,40 metros do local do embate.

17. Em consequência do embate no pequeno muro, o TL foi de novo projetado, para diante e para a direita, acabando por se imobilizar à direita da via, atento o sentido Ourém/Leiria, à distância de 57,20 metros [= 18,80m + 38,40m] do local do embate.

18. O veículo JI parou a 85,60 metros [= 57,20m + 28,40m] de distância do local de embate, na sua via, junto à berma.

19. A zona onde se desenrolou o acidente configura uma recta.

20. O tempo estava bom.

Factos concernentes aos danos dos lesados:

21. Do acidente resultaram, além dos danos materiais nos veículos, ferimentos graves em ambos os passageiros do motociclo TL.
22. Em consequência do acidente, a via ficou suja de óleos e também resíduos sólidos, dispersos pela via.
23. Os Srs. Militares da GNR solicitaram a intervenção da EUROSISTRA PORTUGAL, S.A. para que procedesse à imediata limpeza da via, de forma a repor as condições de transitabilidade e segurança, serviço que foi prontamente efetuado.
24. Posteriormente, como lesada que era, a EUROSISTRA participou o sinistro ao ora Autor, solicitando o pagamento dos serviços que prestara. (Doc. n.º 4)
25. Remeteu o relatório da intervenção, de que consta a extensão do pavimento betuminoso afetado: uma área de 13 m2 de líquido derramado e resíduos sólidos. (Doc. n.º 5)
26. Remeteu ainda a lista dos trabalhos efetuados e do material que foi necessário utilizar para proceder à limpeza da estrada. (Doc. n.º 6)
27. A intervenção da Eurosistra, Lda. teve o custo de 625,00€.
28. Como lhe competia, no dia 03-08-2015 o FGA indemnizou a Eurosistra, pagando-lhe o referido valor de 625,00€. (Doc. n.º 7)
29. EE, à data com 17 anos de idade, foi assistido no local do acidente.
30. Se seguida foi transportado para o Hospital de Santo André, em Leiria, onde lhe foram diagnosticados traumatismo da coluna dorsal e do torax, com fratura dos corpos D6 e D7. (Doc. n.º 8)
31. EE sofreu ainda múltiplas escoriações no hemicorpo esquerdo.
32. Iniciou levante com dorso-lombostato em 07-10-2014, tendo retirado a imobilização no dia 25-12-2014.
33. Ficou hospitalizado até ao dia 09-10-2014. (Doc. n.º 9)
34. Posteriormente foi seguido no Centro Hospitalar de São Francisco, nomeadamente no serviço de ortopedia.
35. No dia 13-10-2014 efetuou RX dorsal e a 05-01-2015 RXdorso-lombar, revelando as imagens fractura com deformidade mínima dos corpos vertebrais

de D6 e D7.

36. A 22-01-2015 realizou uma TAC da coluna dorsal, com fracturas consolidadas.

37. A mãe do sinistrado solicitou ao FGA o acompanhamento clínico do mesmo sofreu no acidente e a posterior indemnização (conforme alteração introduzida pela Relação)

38. Como lhe competia, o Autor promoveu a observação do sinistrado pelo Sr. Dr. GG, médico consultor do FGA, especialista com pós-graduação em Avaliação do Dano Corporal. (Doc. n.º 10)

39. Em consulta realizada no dia 28-01-2015, este ilustre clínico apurou que EE tinha queixas de dores de intensidade moderada na região dorsal após esforços e alterações climatéricas, revelando alguma rigidez dorso-lombar, sem desvios axiais da coluna.

40. Tinha uma cicatriz com 5 x 1 cm na face anterior da coxa esquerda.

41. EE foi submetido a nova consulta com o Sr. Dr. GG no dia 11-03-2015.

42. Do Relatório Final de Avaliação Médico-Legal constam como conclusões:

- i. Data da consolidação médico-legal - 02-02-2015;
- ii. Fixação de 5 dias de Incapacidade Temporária Geral Total;
- iii. Fixação de 116 dias de Incapacidade Temporária Geral Parcial;
- iv. Fixação de 14 dias de Incapacidade Temporária Profissional Total;
- v. Fixação de 107 dias de Incapacidade Temporária Profissional Parcial;
- vi. Quantum doloris de grau IV/VII;
- vii. Dano estético de grau II/VII.(Doc. n.º 11)

43. A mãe de EE reclamou ainda o ressarcimento de danos patrimoniais decorrentes do acidente, verificados no capacete, no casaco, nas calças e nas sapatilhas de que o mesmo era portador na ocasião do acidente.

44. O Autor incumbiu a UON Consulting de proceder à avaliação de tais danos, do que resultou a fixação dos mesmos em 299,90€, (Doc. n.º 12)

45. Valor que foi aceite pelo lesado. (Doc. n.º 13).

46. As partes lograram obter acordo extrajudicial para ressarcimento dos danos sofridos e decorrentes do acidente para este sinistrado, tendo o Autor indenizado EE, pagando a sua mãe HH, em 11-06-2015, o montante de 3.811,16€, valor que assim se justifica:

- a. 155,94€ para reembolso de despesa com assistência hospitalar;
- b. 280,41€ para reembolso de despesas médico-medicamentosas;
- c. 44,02€ para reembolso de despesa de transporte, para a primeira consulta com o médico consultor do FGA;
- d. 2.753,91€ a título de danos morais pelo quantum doloris e dano estético que lhe foram fixados;
- e. 299,90€ a título de danos patrimoniais – vide Doc. n.º 12;
- f. 204,03€ para reembolso de despesas médico-medicamentosas;
- g. 30,95€ para reembolso de despesa com assistência hospitalar;
- h. 42,00€ para reembolso de despesa de transporte, para a segunda observação clínica pelo médico consultor do FGA. (Doc. n.º 14)

47. Também o sinistrado DD, condutor do motociclo TL na ocasião do acidente, reclamou o pagamento dos danos decorrentes do sinistro pelo FGA, o que fez através do seu mediador de seguros. (Doc. n.º 15)

48. O FGA aceitou regularizar o sinistro. (Doc. n.º 16) (conforme alteração introduzida pela Relação)

49. II foi também assistido no local do acidente e de seguida foi transportado ao Hospital de Santo André em Leiria, hoje Centro Hospitalar de Leiria.

50. Foram diagnosticados:

- i. Hematoma na coxa esquerda e rotação do tornozelo direito
- ii. Escoriações na região abdominal e coxa esquerda
- iii. Fractura cominutiva do tornozelo direito (pilão + mal ext), com extensão articular
- iv. Fractura diafisária do fémur esquerdo, 1/3 médio/distal, simples, oblíqua curta

v. Status pós fractura do pilão tibial, complexa (segundo internamento)

vi. Status pós fractura do pilão tibial, complexa e reação a cravo dos fixadores externos (terceiro internamento) (Doc. n.º 17)

51. Foi submetido a diversas intervenções cirúrgicas e esteve hospitalizado por três períodos sucessivos, o último dos quais findou a 09-12-2014. (Doc. n.º 18)

52. Posteriormente viria a ser submetido a novas intervenções cirúrgicas, necessitando por logo período de ajuda de terceira pessoa para as suas necessidades básicas. (Doc. n.º 19)

53. Historial clínico de II:

i. No dia seguinte ao acidente foi operado a ambas as fraturas, tendo efetuado encavilhamento endomedular com vareta no fémur esquerdo e osteossíntese com placa e parafusos, complementada com osteotaxia de fixador externo no pilão tibial direito.

ii. Em 13-10-2014 teve alta hospitalar para o domicílio, locomovendo-se em cadeira de rodas e tendo sido orientado para a consulta externa de Ortopedia.

iii. Porque surgiu Processo de infeção local na ferida operatória do tornozelo direito. foi de novo internado em 15-10-2014 para curativos locais e antibioterapia adequada. Teve alta hospitalar a 07-11-2014.

iv. De 18-12-2014 até 19-12-2014 foi novamente internado para retirar o fixador externo do tornozelo e colocar bota gessada que usou durante cerca de três meses.

v. Em 30-09-2015 por atraso na consolidação na fratura femoral esquerda foi operado, tendo sido efectuado substituição da vareta endomedular, agora rimada – esteve internado cerca de uma semana.

vi. Em junho de 2016 foi novamente operado ao tornozelo direito, tendo efectuado a artrodese do mesmo com enxerto homólogo retirado do ilíaco direito.

vii. Em 25-11-2016 fez a chamada dinamização da osteossíntese do fémur esquerdo, retirando os dois parafusos proximais.

viii. Por sua iniciativa, passou a frequentar a consulta privada do Centro Hospitalar de S. Francisco de Leiria, onde, em 08-01-2020 foi de novo operado ao tornozelo direito, tendo sido efetuada a revisão da artrodese, agora com enxerto ilíaco retirado da crista ilíaca esquerda.

ix. Foi internado em 07-01-2020 e teve alta hospitalar em 10-01-2020.

x. Após ter retirado os pontos de sutura, foi imobilizado com bota gessada, fazendo marcha com o MD em descarga, usando duas canadianas.

xi. Teve alta clínica em 14-07-2020.

xii. Fez tratamentos com Fisioterapia com carácter intermitente ao longo do tratamento.

xiii. Desde a data do acidente que não trabalhou, por impossibilidade física manifesta e teve necessidade de ajuda de terceira pessoa para as AVDS.

xiv. Em setembro de 2020, embora com enormes limitações, retomou a atividade profissional.

54. Também II foi acompanhado pelo Dr. GG, médico consultor do FGA, que lhe fez a primeira observação clínica no dia 28-01-2015. (Doc. n.º 20)

55. A segunda observação clínica de II pelo Sr. Dr. GG, médico especialista em avaliação do dano corporal teve lugar a 23-03-2016. (Doc. n.º 21)

56. O sinistrado continuava sem ter alta clínica e a 04-01-2017 fez a terceira observação clínica com o Sr. Dr. GG. (Doc. n.º 22)

57. No ano seguinte, mais exatamente a 07-02-2018 foi II observado pelo médico consultor do FGA pela quarta vez. (Doc. n.º 23)

58. Sê-lo-ia de novo, pela quinta vez, a 13-02-2019. (Doc. n.º 24)

59. A sexta observação clínica de II ocorreu a 26-02-2020. (Doc. n.º 25)

60. Consolidadas que foram as lesões, a 14-07-2020 foi-lhe atribuída alta clínica pelo seu médico assistente – o ortopedista Dr. JJ. (Doc. n.º 26)

61. Em consequência, teve lugar no dia 29-07-2020 a sétima e derradeira perícia médica pelo Sr. Dr. GG.

62. Do Relatório Final de Avaliação Médico-Legal constam como conclusões:

- i. Data da consolidação médico-legal – 14-07-2020;
 - ii. Fixação em 90 dias de Défice Temporário Geral Total;
 - iii. Fixação em 2020 dias de Défice Temporário Geral Parcial;
 - iv. Fixação em 2110 dias do período de Repercussão Temporária Profissional Total;
 - v. Quantum doloris de grau V/VII;
 - vi. Repercussão permanente na integridade física / psíquica geral fixada em 13 pontos;
 - vii. As sequelas foram consideradas compatíveis com o desempenho da atividade profissional do sinistrado, mas exigindo esforços acrescidos. (Doc. n.º 27)
63. À data do acidente de viação que está na origem dos presentes autos II era cimenteiro ao serviço da PAVIMILHAS – PAVIMENTOS INDUSTRIAIS, LDA..
64. Auferia o salário base de 750,00€, a que acresciam regularmente ajudas de custo internacional, já que grande parte da atividade profissional do sinistrado era desenvolvida fora do país, sobretudo em França. (Doc. n.º 28)
65. Por força do acidente, II não recebeu subsídio por doença ou qualquer outra subvenção da segurança social. (Doc. n.º 29 e 30)
66. Assim aconteceu até à data em que teve alta médica, mais de cinco anos e meio depois.
67. Porque lhe foi reclamada indemnização por danos patrimoniais, o Autor encarregou a UON Consulting de avaliar os bens de II danificados no acidente: capacete, botas, blusão, luvas, calças, tshirt, boxers e telemóvel. (Doc. n.º 31)
68. Encontrando-se sem auferir qualquer rendimento, a 13-02-2015 II solicitou ao FGA um adiantamento de 3.000,00€ por conta da indemnização final. (Doc. n.º 32)
69. Analisada a situação e a documentação que tinha já no seu processo, por carta de 26-03-2015 o FGA propôs-se indemnizar pelo II pelos montantes que considerava já devidamente demonstrados, a saber:

231,20 € - capacete

273,32 € - blusão

60,00 € - calças

8,00 € - t-shirt

55,20 € - telemóvel

30,95 € - assistência hospitalar

560,00 € - ajuda de terceira pessoa entre 08-02 e 07-03-2015

204,03 € - despesas médicas documentadas

42,00 € - despesas de transporte à avaliação clínica pelo Dr. GG

3 675,00 € - perdas salariais de 05-10-2014 a 28-02-2015 à razão de 750,00€ / mês (Doc. n.º 33)

70. O sinistrado aceitou a proposta, opondo-se ao valor relativo às perdas salariais. (Doc. n.º 34)

71. Não obstante – e porque tal não acarretaria qualquer prejuízo/ condicionante posto que se tratava de meros adiantamentos – viria a aceitar os adiantamentos propostos pelo Autor que, no que concerne às perdas salariais foram considerados a 750€/mês, deduzidos dos 11% que o próprio trabalhador teria de descontar para a segurança social e por reporte ao número de dias exato de cada mês.

72. Nos últimos anos, por facilidade de processamento, foram feitos adiantamentos de quantias certas, que ficaram sempre aquém das efetivas perdas salariais sofridas pelo sinistrado.

73. Tais montantes contemplaram ainda a valor pago pelo sinistrado a terceira pessoa que o ajudou na satisfação das suas necessidades básicas entre Janeiro e Dezembro de 2015 (à razão de 20€/dia), sendo que posteriormente e como adiante se demonstrará, o Autor efetuou o pagamento diretamente à prestadora do serviço.

74. Assim, entre a data do acidente e a data da alta clínica do sinistrado, o Autor pagou ao sinistrado II os seguintes montantes, num total de 46.435,07€:

i. 09/01/2015 - 4 891,00 €

- ii. 26/02/2015 - 3 800,00 €
- iii. 09/04/2015 - 836,98 €
- iv. 15/05/2015 - 620,00 €
- v. 01/07/2015 - 1 220,00 €
- vi. 01/09/2015 - 1 220,00 €
- vii. 13/10/2015 - 1 080,00 €
- viii. 12/11/2015 - 620,00 €
- ix. 09/12/2015 - 600,00 €
- x. 02/03/2016 - 1 240,00 €
- xi. 14/06/2016 - 5 000,00 €
- xii. 16/09/2016 - 673,90 €
- xiii. 27/03/2017 - 5 000,00 €
- xiv. 08/08/2017 - 297,68 €
- xv. 12/12/2017 - 5 000,00 €
- xvi. 17/05/2018 - 2 000,00 €
- xvii. 11/07/2018 - 3 000,00 €
- xviii. 26/02/2019 - 2 000,00 €
- xix. 29/04/2019 - 2 000,00 €
- xx. 18/10/2019 - 2 000,00 €
- xxi. 21/01/2020 - 1 000,00 €
- xxii. 25/03/2020 - 2 000,00 €
- xxiii. 29/06/2020 - 335,51 € (Doc. n.º 35)

75. Também as entidades hospitalares que prestaram cuidados de saúde aos sinistrados reclamaram o pagamento pelo FGA dos respetivos custos.

76. No cumprimento das obrigações que legalmente lhe estão atribuídas, o FGA pagou ao CENTRO HOSPITALAR DE LEIRIA, E.P.E. o valor global de 10.454,24€, sendo:

- i. 7.643,10€ relativos à assistência a II; (Docs. n.º 36 e 37)
- ii. 2.466,14€ relativos à assistência a EE; (Doc. n.º 38)
- iii. 345,00€ relativos à assistência a II. (Doc. n.º 39) (e Doc. n.º 35)

77. Ao CENTRO HOSPITALAR DE SÃO FRANCISCO pagou uma única fatura, no valor de 6.973,57€, relativa a cirurgias a II. (Doc. n.º 40 e 35)

78. Não sem antes solicitar e obter o competente orçamento. (Doc. n.º 41)

79. Pediu também prévio orçamento à Hellman Lda., empresa especializada em fisioterapia e fisioterapia. (Doc. n.º 42)

80. O Autor pagou à HELLMAN LDA. o valor global de 620,00€ pelos tratamentos de fisioterapia e consultas de fisioterapia ao sinistrado II. (Doc. n.º 42)

- i. 200,00€ a 09-05-2016; (Doc. n.º 43)
- ii. 180,00€ a 04-07-2016; (Doc. n.º 44)
- iii. 240,00€ a 05-12-2016. (Doc. n.º 45) (e Doc. n.º 35)

81. O sinistrado II necessitou de ser transportado em ambulância para se deslocar aos infundáveis consultas e tratamentos de que careceu ao longo de vários anos.

82. Em consequência, o Autor pagou à TSA – TRANSPORTES E SERVIÇOS DE AMBULÂNCIA, LDA. o valor total de 15.306,35€, titulados pelas seguintes faturas:

- i. 06/04/2015 - 130,50 € (Docs. n.º 46 e 47)
- ii. 16/04/2015 - 122,00 € (Doc. n.º 48)
- iii. 27/05/2015 - 131,00 € (Doc. n.º 49)
- iv. 12/06/2015 - 69,10 € (Doc. n.º 50)
- v. 30/07/2015 - 59,30 € (Doc. n.º 51)

- vi. 30/07/2015 - 940,00 € (Doc. n.º 52)
- vii. 11/09/2015 - 911,50 € (Docs. n.º 53 e 54)
- viii. 08/10/2015 - 56,00 € (Doc. n.º 55)
- ix. 02/11/2015 - 47,00 € (Doc. n.º 56)
- x. 25/11/2015 - 51,50 € (Doc. n.º 57)
- xi. 14/01/2016 - 120,00 € (Doc. n.º 58)
- xii. 20/04/2016 - 539,90 € (Doc. n.º 59)
- xiii. 20/04/2016 - 1 382,25 € (Doc. n.º 60)
- xiv. 20/04/2016 - 1 164,00 € (Doc. n.º 61)
- xv. 20/04/2016 - 103,00 € (Doc. n.º 62)
- xvi. 06/05/2016 - 1 460,00 € (Doc. n.º 63)
- xvii. 24/06/2016 - 763,25 € (Docs. n.º 64, 65 e 66)
- xviii. 05/07/2016 - 800,25 € (Doc. n.º 67)
- xix. 27/07/2016 - 840,55 € (Doc. n.º 68)
- xx. 30/08/2016 - 784,50 € (Doc. n.º 69)
- xxi. 16/09/2016 - 659,25 € (Doc. n.º 70)
- xxii. 12/10/2016 - 63,30 € (Doc. n.º 71)
- xxiii. 23/11/2016 - 147,05 € (Docs. n.º 72 e 73)
- xxiv. 06/01/2017 - 1 624,00 € (Doc. n.º 74)
- xxv. 06/03/2017 - 385,00 € (Doc. n.º 75)
- xxvi. 28/03/2017 - 278,05 € (Docs. n.º 76, 77 e 78)
- xxvii. 03/05/2017 - 637,50 € (Doc. n.º 79)
- xxviii. 19/05/2017 - 206,55 € (Docs. n.º 80 e 81)
- xxix. 30/08/2017 - 119,10 € (Docs. n.º 82 e 83)

xxx. 20/04/2018 - 260,50 € (Docs. n.º 84 e 85)

xxxi. 24/06/2019 - 177,50 € (Doc. n.º 86)

xxxii. 14/05/2020 - 212,50 € (Doc. n.º 87) (e Doc. n.º 35)

83. Como supra se disse e é atestado pelos relatórios clínicos ora juntos, II necessitou de ajuda de terceira pessoa para a satisfação das atividades da vida diária por um longo período.

84. Tais serviços foram prestados por KK, que deu apoio ao sinistrado durante 4 horas diárias que, conforme previamente acordado, lhe foram pagas a 5€/hora. (Doc. n.º 88)

85. Como atrás se disse também, o custo de tais cuidados foi pago ao sinistrado no ano civil de 2015.

86. A partir de janeiro de 2016 o pagamento foi efetuado diretamente a KK, a 20€/dia, ou seja, os acordados 5€/hora.

87. Em consequência, o FGA pagou a KK o valor global de 22.190,00€, sendo:

i. 5.480,00€ relativos aos meses de janeiro a setembro de 2016; (Docs. n.º 89 e 90)

ii. 1.840,00€ relativos aos meses de outubro a dezembro de 2016; (Doc. n.º 91)

iii. 6.060,00€ relativos aos meses de janeiro a novembro de 2017; (Docs. n.º 92 e 93)

iv. 4.540,00€ relativos aos meses de dezembro de 2017 a março de 2019; (Doc. n.º 94)

v. 2.750,00€ relativos aos meses de abril a dezembro de 2019; (Doc. n.º 95)

vi. 1.520,00€ relativos aos meses de janeiro a maio de 2020. (Doc. n.º 96) (e Doc. n.º 35)

88. O FGA pagou ainda as consultas requisitadas pelos próprios serviços ao Sr. Dr. GG, no valor global de 675,00€:

i. 75,00€ a 13-02-2015, pela 1.ª consulta a EE;

ii. 75,00€ a 13-02-2015, pela 1.ª consulta a II;

- iii. 75,00€ a 27-03-2015, pela 2.^a consulta a EE;
- iv. 75,00€ a 08-04-2016, pela 2.^a consulta a II;
- v. 75,00€ a 20-01-2017, pela 3.^a consulta a II;
- vi. 75,00€ a 09-03-2018, pela 4.^a consulta a II;
- vii. 75,00€ a 01-03-2019, pela 5.^a consulta a II;
- viii. 75,00€ a 26-03-2020, pela 6.^a consulta a II;
- ix. 75,00€ a 26-08-2020, pela 7.^a consulta a II. (Doc. n.º 35)

89. No início do processo, logo que fora interpelado extrajudicialmente pelos lesados e ainda antes do acompanhamento clínico aos sinistrados, o FGA suportara despesas de gestão no valor de 167,67€, que se discriminam:

- i. 9,00€ a 14-01-2015 à GNR de Leiria pela Participação de Acidente de Viação;
- ii. 52,89€ a 05-12-2014 à UON Consulting pela peritagem ao motociclo V2;
- iii. 52,89€ a 27-03-2015 à UON Consulting, S.A. pela avaliação dos bens de EE;
- iv. 52,89€ a 15-05-2015 à UON Consulting, S.A. pela avaliação dos bens de II. (Doc. n.º 35)

90. O Autor FGA poderá vir ainda a suportar indemnizações e despesas no âmbito do sinistro em apreço.

91. A ASF – Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões emitiu certidão de dívida, atestando que a 26-11-2021 o Fundo de Garantia Automóvel se encontrava já desembolsado de 109.024,64€.

92. Neste montante incluem-se despesas relativas à Ação de Processo Comum que pende no J2 do Juízo Central Cível deste Tribunal com o n.º 2010/21.5T8LRA, em que é Autor DD e Réus AA (proprietário do veículo JI), BB (condutor do veículo JI) e o Fundo de Garantia Automóvel, este como garante do pagamento da indemnização que venha a provar-se ser devida por aqueles.

93. Assim, aos €109.024,64 o Autor FGA deduziu as verbas que integram custas de parte de tal ação e que em sede própria o FGA pretende reclamar:

- €1.428,00 relativos à taxa de justiça já liquidada naquele processo;
- €338,58 relativos a honorários já pagos aos mandatários do FGA no âmbito daquele processo.

Factos atinentes ao seguro:

94. A Chamada GENERALI SEGUROS, S.A., celebrou com o 1.º Réu AA, um contrato de seguro do Ramo Automóvel, referente à viatura com a matrícula V1, do qual era proprietário, conforme apólice de seguro nº 74.

95. O referido contrato de seguro teve o seu início de vigência em 26-06-2012, sendo que, a sua duração era por um ano e seguintes, sendo a modalidade de pagamento acordado anual” (conforme alteração introduzida pela Relação)

96. (eliminado pela Relação)

97. O 1.º Reu nunca fez o pagamento em causa.

98. O réu pagou o prémio referente às duas primeiras anuidades (conforme alteração introduzida pela Relação).

99. (eliminado pela Relação)

100. (eliminado pela Relação)

101. Consta do auto da GNR a existência de seguro automóvel para o JI, titulado pela apólice n.º00 da Chamada GENERALI SEGUROS, S.A.

102. Contudo, a GNR viria a apurar que o veículo dos Réus, à data do acidente, não possuía seguro de responsabilidade civil obrigatório, o que motivou a elaboração de aditamento ao Auto, bem como a instauração de um auto de contraordenação ao 1.º Réu.

103. Perante tal situação, os vários lesados reclamaram junto do Fundo de Garantia Automóvel a reparação dos danos que sofreram.

104. O Autor começou por obter o auto da GNR.

105. E de imediato interpelou a Chamada GENERALI SEGUROS, S.A., convidando-a a pronunciar-se sobre a questão da (in)existência de seguro para

o JI.

106. Em resposta, obteve a informação de que a apólice em causa findara a 26 06-2014, por falta de pagamento do respetivo prémio. (Doc. n.º 3)

107. O 1.º Réu informou por diversas vezes insistentemente o Instituto de Seguros de Portugal, Fundo Garantia Automóvel e bem assim à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões de que possuía seguro válido e eficaz à data do acidente em causa, entre outras, informou que “(...) Assim sendo, dúvidas não existem, que o contrato de seguro de responsabilidade civil automóvel, não foi devidamente anulado/ resolvido, pelo que à data do acidente encontrava-se válido por omissão das formalidades de informação por parte da Generali e incumprimentos vários, por parte do mediador de seguros daquela.”.

108. Em data não apurada, a Chamada GENERALI SEGUROS, S.A., enviou ao 1.º Réu, que recebeu (conforme doc. n.º 8), comunicação onde consta expressamente o seguinte: “Na sequência de uma reestruturação da nossa rede agenciaria nessa zona, vimos pela presente informar V/ Ex.a, que todos os assuntos relacionados com a cobrança dos seus contratos de seguros passam a partir de agora a serem tratados no Mediador MNJN – Mediação Seguros, Lda. (...).

109. Nas várias comunicações enviadas pelo 1.º Réu, quer à Chamada GENERALI SEGUROS, S.A., quer ao Fundo de Garantia Automóvel e à ASF (Autoridade de Seguros), o 1.º Réu refere a existência de irregularidades do mediador (vide docs. n.º 2 a 5), designadamente: “(...) *Todos os anos fui devidamente informado do aviso de pagamento do prémio de seguro, quer através da Generali, quer através do meu mediador de seguros, o Sr. LL (JG – Sociedade de Mediação de Seguros, Lda, Localização 1. 2350-... Torres Novas), à exceção do ano transato. No ano passado, não recebi nenhum aviso de pagamento da Generali, e o mediador de seguros, o Sr. LL, não me informou, como era habitual fazer, que o prémio que se encontrava a pagamento (com data de vencimento em 26/06/2014), pelo que não fui devidamente informado, o que originou uma situação muito desagradável. (...) Só no dia 20/10/2014 recebi o ora signatário, uma comunicação da Generali, em que informava que na sequência de uma reestruturação da rede agenciaria, nesta zona, que todos os assuntos relacionados com a cobrança dos meus contratos de seguro, passavam a partir daquele momento a ser tratados no Mediador MNJN – Mediação de Seguros, Lda (...) O mediador de seguros, Sr. LL, que sempre tinha tratado das cobranças e que me avisava de que os prémios de seguros se*

encontravam a pagamento, incumpriu com as suas obrigações de mediador de seguros e por isso foi afastado pela Generali, como mediador autorizado. No entanto, importa frisar, que só no dia 20/10/2014 fui informado da mudança de mediador de seguros; quanto ao resto, designadamente sobre a existência de seguro válido, a Generali, nada me comunicou. (...)”

Factos relativos à prescrição

110. O FGA tomou conhecimento do acidente pelo menos em 28 de Outubro de 2014, data em que um dos sinistrados comunicou o acidente ao F.G.A.- cf. doc nº 15 junto pelo A.

111. E em resposta a este ofício, em 10/12/2014 o F.G.A declarou assumir a regularização do sinistro - doc nº 16 junto pelo FGA na PI.

112. Por carta enviada pelo 2.º Réu BB ao FGA em 19 de dezembro de 2014 perentoriamente negou a sua culpa na eclosão do acidente - doc. nº 1.

113. A ASF – Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões emitiu certidão de dívida, atestando que a 26-11-2021 o Fundo de Garantia Automóvel se encontrava já desembolsado de 109.024,64€.

114. A presente ação deu entrada em Juízo em 30 de julho de 2022.

115. O 1.º Réu AA foi citado para a presente ação em 02 de agosto de 2022.

116. O 2.º Réu BB foi citado para a presente ação em 6 de agosto de 2022.

117. A Chamada GENERALI SEGUROS, S.A., foi citada para a presente ação em 23 de novembro de 2022.

As instâncias enunciaram (com alterações pela Relação) os seguintes

Factos Não Provados

a) Que o veículo ligeiro de mercadorias de matrícula V1, era um Opel Frontera verde.

b) Que o motociclo TL sinalizou previamente a ultrapassagem do veículo JI.

c) Que o motociclo TL circulava entre veículos.

d) Que para o efeito do início da manobra de ultrapassagem, referida nos factos provados, o 2.º Réu BB ligou o pisca da esquerda, assegurou-se que em sentido contrário não circulava nenhum veículo e verificou que à sua

retaguarda também não circulava nenhum veículo na via que pretendia ocupar com a ultrapassagem.

e) Que o JI iniciou a ultrapassagem exactamente no ponto onde o traçado da via passou a descontínuo.

f) Que quando se deu o embate o JI encontrava-se a circular na totalidade na faixa de rodagem esquerda, atento seu sentido de marcha e que já pretendia retomar a faixa de rodagem direita.

g) Qual o embate se deu entre a frente do motociclo TL e a traseira do veículo JI.

h) Que o limite de velocidade no local do acidente era de 50Km/h.

i) Que o motociclo TL circulava a velocidade superior a 90 Km/h.

j) Que o veículo JI, à data da ocorrência do acidente de viação, se encontrava abrangido pelo seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel.

k) Que a Chamada GENERALI SEGUROS, S.A., não enviou ao 1.º Réu o aviso de cobrança com a antecedência de 30 dias e nos termos previstos no artigo 60.º, n.º 1, do RJCS e não lhe comunicou a anulação/ resolução da apólice por falta de pagamento do prémio de seguro.

l) Que o referido aviso de cobrança nunca foi recebido pelo 1.º Réu.

m) Que a Chamada GENERALI SEGUROS, S.A., havia delegado no seu mediador de seguro, a sociedade JG – Sociedade de Mediação de Seguros, Lda. representada pelo seu gerente Sr. LL, a cobrança dos respetivos prémios das apólices.

n) Que o 1.º Réu fazia sempre os pagamentos dos prémios das apólices, por cheque ou em numerário, que era entregue no escritório do mediador de Seguros, a sociedade JG, com sede em Torres Novas.

o) Que o 1.º Réu sempre realizou o pagamento dos seguros por si contratados ao referido mediador de seguros.

p) Que ao longo do tempo criou-se uma relação de confiança entre o gerente da sociedade mediadora, Sr. LL e o 1.º Réu.

q) Que nunca tendo havido qualquer motivo para suspeitar do trabalho levado a cabo por este, em virtude da constante disponibilidade a que o mesmo se

prestava.

r) Que sempre foi o mediador a controlar os prazos de pagamento dos prémios dos seguros, contactando aquele 1.º Réu, por forma, a que este procedesse ao pagamento dos valores em dívida.

s) Que o 1.º Réu confiou no mediador de seguros, a sociedade JG e no seu gerente Sr. LL para controlo do prazo de pagamento do prémio da apólice n.º74, que já se encontrava em vigor desde o ano de 2012.

t) Que no caso em apreço, o 1.º Réu não foi avisado para proceder ao pagamento do prémio da apólice n.º74, com a devida antecedência, quer pela Chamada GENERALI SEGUROS, S.A., quer pelo seu mediador.

u) Que a sociedade JG – Sociedade de Mediação de Seguros, Lda. representada pelo seu gerente Sr. LL, pelo menos desde a data do início do seguro com a apólice n.º74, ou seja, desde o ano de 2012 até outubro de 2014, exercia a sua atividade de mediação de seguros, e por isso, agia em nome e por conta da Chamada GENERALI SEGUROS, S.A.

v) Que era o mediador de seguros Sr. LL quem recebia os prémios do 1.º Réu e posteriormente procedia à sua transferência para a Chamada GENERALI SEGUROS, S.A..

w) Que à semelhança do que veio a suceder com este novo mediador de seguros indicado pela Chamada GENERALI SEGUROS, S.A., também o anterior mediador, a sociedade JG, estava incumbido por esta Companhia de Seguros de tratar todos os assuntos relacionados com a cobrança dos contratos de seguros celebrados com o 1.º Réu.

x) Que no que concerne o mediador de seguros da Chamada GENERALI SEGUROS, S.A., a sociedade JG, representada pelo Sr. LL, este deveria ter avisado o 1.º Réu, como sempre fez, do prazo de pagamento do prémio de seguro da apólice n.º74 e no ano de 2014, em apreço nos presentes autos, não aconteceu.

y) Que a Chamada GENERALI SEGUROS, S.A., consentiu que outrem, a sociedade JG, representada pelo Sr. LL, praticasse atos como seu representante.

z) Que no caso concreto existiam irregularidades na atividade desenvolvida pelo mediador de seguros, a sociedade JG, representada pelo Sr. LL, que a Chamada GENERALI SEGUROS, S.A., conhecia, bem como a atuação do

mediador e tolerava, porque beneficiava da angariação de negócios, esse modo de atuar. “

3. O Direito

Como é sabido, em regra o STJ não interfere na fixação da matéria de facto.

Na Lei da Organização do Sistema Judiciário (Lei n.º 62/2013, de 26.8) anuncia-se que “[f]ora dos casos previstos na lei, o Supremo Tribunal de Justiça apenas conhece de matéria de direito” (art.º 46.º).

Com efeito, estipula o n.º 3 do art.º 674.º do CPC que “[o] erro na apreciação das provas e na fixação dos factos materiais da causa não pode ser objeto de recurso de revista, salvo havendo ofensa de uma disposição expressa de lei que exija certa espécie de prova para a existência do facto ou que fixe a força de determinado meio de prova”.

Em consonância, no julgamento da revista o STJ aplica definitivamente o regime jurídico que julgue adequado “[a]os factos materiais fixados pelo tribunal recorrido” (n.º 1 do art.º 682.º do CPC) e, reitera o n.º 2 do art.º 682.º, “[a] decisão proferida pelo tribunal recorrido quanto à matéria de facto não pode ser alterada, salvo o caso excecional previsto no n.º 3 do artigo 674.º”.

À Relação, como tribunal de segunda instância e em caso de impugnação da matéria de facto, caberá formular o seu próprio juízo probatório acerca dos factos questionados, de acordo com as provas produzidas constantes nos autos e à luz do critério da sua livre e prudente convicção, nos termos do disposto nos artigos 663.º n.º 2 e 607.º n.ºs 4 e 5 do CPC.

Nos termos do disposto no n.º 662.º n.º 4 do CPC, das decisões da Relação tomadas em sede de modificabilidade da decisão de primeira instância sobre matéria de facto não cabe recurso ordinário de revista para o STJ.

O STJ apenas interferirá nesse juízo se tiverem sido desrespeitadas as regras que exijam certa espécie de prova para a prova de determinados factos, ou imponham a prova, indevidamente desconsiderada, de determinados factos, assim como quando, no uso de presunções judiciais, a Relação tenha ofendido norma legal, o seu juízo padeça de evidente ilogismo ou assente em factos não provados (neste sentido, cfr., v.g., acórdãos do STJ de 08.11.2022, proc. n.º 5396/18.5T8STB-A.E1.S1, 30.11.2021, proc. n.º 212/15.2T8BRG-B.G1.S1 e de 14.07.2021, proc. 1333/14.4TBALM.L2.S1).

No caso destes autos, a Relação, na sequência da impugnação da decisão de facto apresentada pelo 1.º R. na sua apelação, introduziu alterações à matéria de facto provada. Essas alterações são atinentes à questão da existência, ou não, de comunicação prévia, pela seguradora, ao tomador do seguro, reclamando o pagamento do prémio devido pela renovação do seguro de responsabilidade civil automóvel respeitante à viatura ligeira que veio a intervir no acidente automóvel objeto dos autos. A Relação entendeu, contrariamente ao ajuizado pela 1.ª instância, que não se provou que o 1.º R. recebeu uma tal comunicação por parte da seguradora. Por um lado, não se provou, segundo a Relação, que foram enviadas ao 1.º R. as cartas que se mostram juntas aos autos, nem, muito menos, que as recebeu. Por outro lado, as cartas juntas aos autos, face ao seu teor, não constituem aviso de cobrança do aludido prémio.

Embora o recorrente FGA manifeste, na revista, descontentamento com a alteração introduzida pela Relação à matéria de facto, a verdade é que não invocou qualquer um dos fundamentos que permitem, conforme já acima aduzido, ao STJ censurar o juízo da instância quanto à fixação da matéria de facto. Ora, não se vislumbra que a respeito da matéria ora em análise existam nos autos elementos que imponham, pela sua especial força probatória, veredito diferente, nem que a Relação, na sua apreciação da prova e do factualismo provado, tenha incorrido em patente vício de raciocínio lógico, que imponha a intervenção corretora do Supremo Tribunal de Justiça.

Assim, no que concerne à matéria de facto, nada há a censurar ao acórdão recorrido.

Ora, do factualismo provado resulta que, com efeitos a 26.6.2012, o 1.º R. celebrou com a seguradora Generali SA um contrato de seguro de responsabilidade civil automóvel respeitante ao veículo ligeiro de mercadorias que veio a intervir no acidente rodoviário ocorrido em 05.10.2014 (cfr. factos 1, 2, 94 e 95). Provou-se que o 1.º R. pagou os prémios respeitantes às duas primeiras anuidades do contrato (n.º 97 dos factos provados) e não pagou a anuidade iniciada em 2014 (n.º 98 dos factos provados).

Contudo, como bem foi analisado pela Relação, não se provou que a seguradora interpelou o tomador do seguro, isto é, o 1.º R., para pagar o prémio vencido em 2014, com a indicação das consequências da falta de pagamento.

Com efeito, no art.º 60.º do Regime Jurídico do Contrato de Seguro RJCS), aprovado pelo Dec.-Lei n.º 72/2008, de 16.4, sob a epígrafe “Aviso de pagamento”, estipula-se o seguinte:

“1 - Na vigência do contrato, o segurador deve avisar por escrito o tomador do seguro do montante a pagar, assim como da forma e do lugar de pagamento, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data em que se vence o prémio, ou fracções deste.

2 - Do aviso devem constar, de modo legível, as consequências da falta de pagamento do prémio ou de sua fracção.

3 - Nos contratos de seguro em que seja convencionado o pagamento do prémio em fracções de periodicidade igual ou inferior a três meses e em cuja documentação contratual se indiquem as datas de vencimento das sucessivas fracções do prémio e os respectivos valores a pagar, bem como as consequências do seu não pagamento, o segurador pode optar por não enviar o aviso referido no n.º 1, cabendo-lhe, nesse caso, a prova da emissão, da aceitação e do envio ao tomador do seguro da documentação contratual referida neste número”.

Assim, não se demonstrando que se verifica a situação prevista no n.º 3 do art.º 60.º, a seguradora está obrigada a enviar ao tomador do seguro, por escrito, um aviso com indicação do montante do prémio a pagar, a forma e lugar de pagamento, e as consequências da falta de pagamento. Só se a falta de pagamento do prémio ocorrer após o cumprimento desta formalidade (que deve, também, ser realizada com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data em que se vence o prémio) é que se produzem as consequências previstas no art.º 61.º do RJCS, isto é, a resolução do contrato de seguro (cfr., v.g., acórdão do STJ, de 30.04.2020, processo n.º 2710/11.8TBVCD.P1.P1.S1).

Ora, como bem se constatou no acórdão recorrido, não se provou que a aludida interpelação para pagamento do prémio de seguro havia ocorrido à data do sinistro objeto dos autos, pelo que é legítimo e acertado concluir que, à data do acidente, vigorava o contrato de seguro de responsabilidade civil automóvel atinente à viatura que interveio no acidente, contrato esse celebrado entre o 1.º R. e a interveniente seguradora Generali S.A..

Assim, a responsabilidade civil do detentor desse veículo, pelos acidentes emergentes da sua circulação (artigos 483.º e 503.º do CC), havia sido

transferida para uma seguradora (artigos 4.º, 6.º e 11.º do Dec.-Lei n.º 291/2007, de 21.8).

Não se verificando, assim, o pressuposto do exercício do direito de sub-rogação do FGA contra os RR. (art.º 54.º do Dec.-Lei n.º 291/2007).

Assim, impunha-se a absolvição dos RR..

Nesta parte, pois, a revista improcede.

3. Segunda questão (omissão de pronúncia, no que concerne à responsabilidade da seguradora)

Conforme se realça no preâmbulo do Dec.-Lei n.º 291/2007, de 21.8 (que contém o atual regime do sistema do seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel e transpõe parcialmente para a ordem jurídica interna a Diretiva n.º 2005/14/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 11.5 - 5.ª Diretiva relativa ao seguro de responsabilidade civil resultante da circulação de veículos automóveis), o sistema de seguro obrigatório assegura a proteção das vítimas da circulação automóvel com base em dois pilares: pilar – seguro obrigatório e pilar – FGA. Sendo que, nesse sistema, o Fundo tem o carácter de “último recurso”.

Assim, ao FGA compete assegurar a “garantia da reparação de danos na falta de seguro obrigatório” (epígrafe do Capítulo IV do regime ora em análise).

Nestes termos, no n.º 1 do art.º 47.º estipula-se que “[a] *reparação dos danos causados por responsável desconhecido ou isento da obrigação de seguro em razão do veículo em si mesmo, ou por responsável incumpridor da obrigação de seguro de responsabilidade civil automóvel, é garantida pelo Fundo de Garantia Automóvel nos termos da secção seguinte.*”

Assim, estipula-se no art.º 49.º que o FGA garante, até ao valor do capital mínimo do seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel, “a *satisfação das indemnizações por:*

a) *Danos corporais, quando o responsável seja desconhecido ou não beneficie de seguro válido e eficaz, ou for declarada a insolvência da empresa de seguros;*

b) *Danos materiais, quando o responsável, sendo conhecido, não beneficie de seguro válido e eficaz;*

c) Danos materiais, quando, sendo o responsável desconhecido, deva o Fundo satisfazer uma indemnização por danos corporais significativos, ou tenha o veículo causador do acidente sido abandonado no local do acidente, não beneficiando de seguro válido e eficaz, e a autoridade policial haja efectuado o respectivo auto de notícia, confirmando a presença do veículo no local do acidente”.

Satisfeita a indemnização, o FGA fica sub-rogado nos direitos do lesado, nos termos regulados no art.º 54.º.

A responsabilidade do FGA é reduzida ou excluída na medida em que o sinistro esteja coberto por seguro de acidentes de trabalho ou de serviço, ou por um contrato de seguro automóvel de danos próprios (art.º 51.º).

Por outro lado, são aplicáveis ao FGA as exclusões previstas para o seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel (n.º 1 do art.º 52.º), para além das exclusões dos danos mencionados no n.º 2 do art.º 52.º.

Do ponto de vista processual, o art.º 62.º n.º 1 estipula que “[a]s acções destinadas à efectivação da responsabilidade civil decorrente de acidente de viação, quando o responsável seja conhecido e não beneficie de seguro válido e eficaz, são propostas contra o Fundo de Garantia Automóvel e o responsável civil, sob pena de ilegitimidade.”

Só quando o responsável civil pelo acidente de viação for desconhecido é que “o lesado demanda directamente o Fundo de Garantia Automóvel” (n.º 2 do art.º 62.º).

Conforme se exarou no acórdão do STJ de 04.6.2024, processo n.º 1989/20.9T8PNF.P1.S1, o disposto no art.º 62.º “*não quer dizer que esteja vedado ao Fundo a possibilidade de satisfazer a indemnização devida ao lesado, imediatamente, sem aguardar que este o demande em acção destinada a efectivar a responsabilidade civil do responsável pelo acidente.*”

O art. 54º do DL nº 291/2007 não impõe que a sub-rogação do Fundo nos direitos do lesado só possa ser exercida, mediante acção, depois de prévia decisão judicial que reconheça esses direitos.

Satisfeita a indemnização, ainda que por via extrajudicial (via que a lei na sua letra não exclui), o FGA fica sub-rogado nos direitos do lesado (art. 54º, nº 1 do DL nº 291/2007).

Ora, tal sub-rogação quadra-se com o disposto no art. 592º, nº 1 do CC: “ Fora dos casos previstos nos artigos anteriores ou noutras disposições da lei, o terceiro que cumpre a obrigação só fica sub-rogado nos direitos do credor quando tiver garantido o cumprimento, ou quando, por outra causa, estiver directamente interessado na satisfação do crédito do crédito. “

Assim, para o terceiro cumprir no lugar do devedor, não é necessária uma sentença judicial, que defina o direito do credor (vítima). O facto constitutivo da sub-rogação (transmissão de um direito de crédito do credor para o terceiro) reside apenas no cumprimento da obrigação por terceiro desde que o solvens tenha garantido o cumprimento (Antunes Varela, Das Obrigações em Geral, volume II, reimpressão da 7ª edição, págs. 344).

Sucede que, no caso, o FGA é um garante do cumprimento da obrigação do responsável civil (cfr. Ac. STJ de 16.11.2017, proc. 533/09.3TBALQ.L1.S1, em www.dgsi.pt). Por isso, pode cumprir no lugar do devedor (responsável civil), para o que não necessita do consentimento deste. Como afirma Antunes Varela, a sub-rogação é independente da vontade do devedor (ob. cit., págs. 343 e 350). Para a eficácia da sub-rogação legal não é necessária, pois, qualquer declaração por parte do devedor (ou do credor) que sub-rogue o autor da prestação nos direitos do credor”.

In casu, o FGA tomou a iniciativa de suportar o ressarcimento dos lesados pelo acidente em que interveio o automóvel pertencente ao 1.º R. e conduzido pelo 2.º R.. Fê-lo depois de ter sido confrontado pela recusa da seguradora em assumir essa responsabilidade, alegadamente por que à data do acidente não havia seguro automóvel em vigor, por falta de pagamento de prémio (veja-se a comunicação enviada ao FGA pela seguradora, mencionada no n.º 106 dos factos provados).

Ora, o art.º 50.º do Dec.-Lei n.º 291/2007 estipula que, em caso de “fundado conflito entre o Fundo de Garantia Automóvel e uma empresa de seguros sobre qual deles recai o dever de indemnizar, deve o Fundo reparar os danos sofridos pelo lesado que caiba indemnizar, sem prejuízo de vir a ser reembolsado pela empresa de seguros, se sobre esta vier a final a impender essa responsabilidade...”

Pretende-se, com estas considerações, demonstrar que nada obstava, contrariamente aos comentários em contrário feitos pelos RR., que o FGA, face à alegada inexistência de seguro automóvel, à aparente responsabilidade do 2.º R. no acidente e à responsabilidade do 1.º R. pelo risco, assim como à

gravidade das lesões sofridas pelos sinistrados, em assumir, de imediato, a reparação dos demonstrados prejuízos sofridos por aqueles.

Sendo certo que, efetuadas as prestações, tem o FGA o direito de reclamar dos responsáveis o que prestou, por sub-rogação legal do credor (art.º 54.º do Dec.-Lei n.º 291/2007).

O FGA, partindo do pressuposto de que não existia seguro válido aquando do sinistro, instaurou a ação contra o proprietário do veículo e o seu condutor.

Porém, o 1.º R., tomador do seguro, invocou a vigência do seguro e, consequentemente, requereu o chamamento da seguradora para intervir nos autos para que *“em caso de procedência do pedido formulado pelo A., deve esta a final, e não o ora Réu, ser condenada a ressarcir o A. e o Réu AA absolvido do pedido”* (cfr. artigo 19.º da contestação do 1.º R., assim como o art.º 238.º da mesma peça processual).

E, na sequência desse requerimento, em 21.11.2022 foi proferido despacho em que, a dado passo, se exarou o seguinte:

“Nesta sequência, porque é suscitada a existência de seguro válido pode implicar a responsabilidade da seguradora – verifica-se assim o condicionalismo previsto nos artigos 39.º e 316.º, n.º 3, al. b), do CPC, que permitem ao Réu provocar a intervenção principal de terceiros (intervenção passiva)”.

Tendo, concomitantemente, sido admitido o requerido chamamento.

Nos termos do art.º 320.º do CPC, sob a epígrafe “Valor da sentença quanto ao chamado”, “[a] sentença que vier a ser proferida sobre o mérito da causa aprecia a relação jurídica de que seja titular o chamado a intervir, constituindo, quanto a ele, caso julgado”.

Em harmonia com o assim regulado, a primeira instância, na sentença proferida, averiguou se, como alegavam os RR., à data do sinistro o contrato de seguro estava em vigor e, tendo respondido pela negativa, considerando que o acidente se devera a culpa exclusiva do 2.º R., condenou os RR. conforme peticionado e absolveu a seguradora do pedido.

Sendo certo que a 1.ª instância se pronunciou sobre a exceção de prescrição do crédito do A., invocada pelos RR. e pela seguradora, concluindo pela sua improcedência em relação a cada um deles.

Proferida a sentença, o 1.º R. apelou, reiterando a existência de seguro válido à data do sinistro e, bem assim, a prescrição do crédito do A., concluindo pela sua absolvição do pedido e pela condenação da chamada seguradora em conformidade com a decisão final.

Por sua vez, o 2.º R., na sua apelação, pôs o foco na impugnação da decisão de facto no que concerne à forma como ocorreu o sinistro – pretendendo que se provou que o mesmo ocorreu em termos que imputariam a responsabilidade aos lesados. Mais alegou que o seguro estava em vigor à data do sinistro e reiterou a prescrição do crédito do A.. Defendeu, também, que deveria ser absolvido do pedido e ser condenada, em seu lugar, a seguradora.

Em contra-alegações, a seguradora limitou-se a pugnar pela improcedência dos recursos e consequente manutenção da decisão recorrida.

Também o FGA, em contra-alegações à apelação, pugnou pela manutenção da sentença recorrida.

O acórdão recorrido, após constatar que o mencionado seguro estava em vigor, concluiu que os RR. deveriam ser absolvidos do pedido, *“ficando prejudicadas as demais questões por estes colocadas”*.

E, assim, a Relação emitiu, recorde-se, dispositivo nestes termos:

“Pelo exposto, acordam os juízes desta relação em julgar procedente o recurso interposto pelo 1º e 2º RR., absolvendo-os dos pedidos formulados pelo FGA”.

Defende o recorrente FGA que a Relação omitiu pronúncia sobre a questão da responsabilidade civil da seguradora. Segundo o FGA, sendo absolvidos os RR., então deve ser condenada a seguradora.

Vejamos.

Nos termos do art.º 608.º n.º 2 do CPC (aplicável ao acórdão da Relação *ex vi* art.º 663.º n.º 2 do CPC), o juiz *“deve resolver todas as questões que as partes tenham submetido à sua apreciação, excetuadas aquelas cuja decisão esteja prejudicada pela solução dada a outras...”*

Sendo certo que é nula a sentença (e o acórdão) quando o juiz deixe de pronunciar-se sobre questões que devesse apreciar (art.º 615.º n.º 1 alínea d) do CPC).

O acórdão recorrido considerou que pelo facto de os RR. serem absolvidos do peticionado, ficava prejudicada a apreciação das outras questões suscitadas no recurso.

E as questões suscitadas no recurso (nas apelações dos dois RR.) eram, segundo o acórdão recorrido, as seguintes:

“a) Se a sentença recorrida enferma de nulidade por omissão de pronúncia e por contradição entre os fundamentos e a decisão (artº 615, nº1 al. c) e d) do C.P.C.);

b) Se a decisão sobre a matéria de facto deve ser alterada;

c) Se à data do acidente existia seguro válido e eficaz da viatura;

d) Se já prescreveu o direito da A. de obter a reembolso do por si satisfeito aos lesados;

e) Se a culpa do acidente cabe, total ou parcialmente, ao condutor do motociclo”.

Quanto à primeira questão (nulidade da sentença), a Relação respondeu negativamente.

Quanto à segunda questão (alteração da matéria de facto), a Relação apenas apreciou a atinente à existência de contrato de seguro válido (isto é, não apreciou a impugnação deduzida pelo 2.º R. quanto às circunstâncias do acidente). E, nesse desiderato, considerou que à data do acidente o seguro permanecia em vigor e, assim, os RR. não podiam ser responsabilizados pelos valores peticionados pelo FGA. E, devendo eles ser absolvidos, prejudicada ficava a apreciação das restantes questões.

Será assim?

É que, por força da intervenção principal provocada, entrou nos autos mais uma parte, cujos direitos e/ou deveres deverão ser apreciados, à luz da matéria da causa (cfr. artigos 312.º, 313.º n.º 3, 314.º, 320.º do CPC). Isto é, a responsabilidade da seguradora passou a integrar o objeto da causa.

Assim, a Relação deveria pronunciar-se sobre os efeitos do seu veredito no que concerne à seguradora. Note-se que a sentença absolveu a seguradora do pedido. E o acórdão da Relação não revogou expressamente a sentença, limitando-se, julgando a apelação procedente, a absolver os RR. dos pedidos.

Consideramos, pois, que o acórdão recorrido enferma de omissão de pronúncia (art.º 615.º n.º 1 alínea d) do CPC), o que determina a baixa dos autos à Relação, a fim de que esta se pronuncie sobre a questão omitida (art.º 684.º n.ºs 1 e 2 do CPC).

III. DECISÃO

Pelo exposto:

1.º Julga-se a revista improcedente no que concerne à absolvição dos RR. do pedido, segmento esse do acórdão recorrido que se mantém;

2.º Julga-se a revista procedente no que concerne à omissão de pronúncia relativamente à responsabilidade da interveniente seguradora e, consequentemente, nessa parte anula-se o acórdão recorrido e determina-se a baixa dos autos à Relação, a fim de que supra a mencionada omissão.

As custas da revista, na vertente das custas de parte, são a cargo do A. e da seguradora, na proporção de metade (artigos 527.º n.ºs 1 e 2 e 533.º do CPC).

Lisboa, 11.11.2025

Jorge Leal (Relator)

António Magalhães

Maria João Vaz Tomé