

Capítulo 2
**Entendimentos em Matéria
de Conduta de Mercado**

43

2

Entendimentos em Matéria de Conduta de Mercado

2.1 Considerações iniciais

O ISP emite, no quadro do exercício das atribuições que lhe foram cometidas, entendimentos/ pareceres que incidem sobre matérias que relevam no contexto do relacionamento das entidades supervisionadas (entre as quais, empresas de seguros, mediadores de seguros e sociedades gestoras de fundos de pensões) e os respectivos clientes (tomadores de seguros, segurados, terceiros lesados, participantes e beneficiários).

Na maioria dos entendimentos divulgados – frequentemente originados por casos concretos (designadamente, a análise de pedidos de informação/ esclarecimento e de reclamações) –, o ISP procede à interpretação de preceitos legais e regulamentares que integram o enquadramento jurídico vigente no que concerne a estas actividades, no sentido de assegurar uma aplicação convergente dos mesmos por parte dos operadores.

Com efeito, é de sublinhar o impacto positivo da publicação de tais entendimentos – que concretizam orientações e recomendações –, reconhecido pelos operadores de mercado e por consumidores contribuindo, nomeadamente, para a consolidação da disciplina de mercado nos sectores em apreço.

Assim, visa-se, neste capítulo e dando continuidade à iniciativa desenvolvida no Relatório de Regulação e Supervisão da Conduta de Mercado 2008¹, expor alguns entendimentos formulados pelo ISP em matéria de conduta de mercado, durante o ano em referência.²

2.2 Entendimentos

Publicidade e reserva de actividade

Um anunciante que se apresenta como entidade que se apoia na construção de um futuro com soluções financeiras que incluem seguros, ou como empresa de consultadoria financeira que acabou de lançar um seguro, deverá estar autorizado a exercer a actividade seguradora e/ou de mediação de seguros.

Pretendendo apresentar soluções relativas a seguros, não sendo empresa de seguros, nem mediador de seguros, tal entidade estará a divulgar uma mensagem ilegal na medida em que induz, ou pelo menos é susceptível de induzir, em erro o consumidor no que diz respeito à natureza, atributos e preenchimento de requisitos de acesso à actividade seguradora. Essa situação consubstancia uma prática comercial enganosa, nos termos da alínea f) do n.º 1 do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 57/2008, de 26 de Março.

¹ Disponível na seguinte hiperligação: <http://www.isp.pt/NR/exeres/5DC992B5-BFA0-4D8F-8A49-AD7ED27C9FFC.htm>

² Destaque-se, igualmente, que alguns dos textos contendo a apreciação do ISP e elencados neste capítulo, foram divulgados previamente no respectivo sítio da Internet, podendo ser consultados em <http://www.isp.pt/NR/exeres/3A51F20A-E1F6-473E-9EBF-FC7A137D69BC.htm> e/ou na revista Forum, publicação semestral do ISP, disponível, a partir do número 21, em <http://www.isp.pt/NR/exeres/0F37BE41-A66C-4112-ACB2-7C78157194ED.htm>.

Práticas comerciais desleais

Uma mensagem que informe sobre um desconto de uma determinada percentagem no preço do seguro automóvel, sem referir que esse desconto não irá incidir sobre a totalidade do valor a pagar, mas sim sobre um valor inferior, será susceptível de induzir o consumidor em erro e, condicionando a sua decisão de transacção, será uma acção enganosa, proibida pelo Decreto-Lei n.º 57/2008, de 26 de Março.

A informação transmitida poderia ser considerada factualmente correcta, na medida em que o desconto se referiria à parte do valor a pagar pelo seguro automóvel em que a empresa de seguros poderia aplicar descontos, não incluindo a parte em relação à qual não teria essa possibilidade (encargos parafiscais).

No entanto, o n.º 1 do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 57/2008, de 26 de Março, estabelece que *“é enganosa a prática comercial que contenha informações falsas ou que, mesmo sendo factualmente correctas, por qualquer razão, nomeadamente a sua apresentação geral, induza ou seja susceptível de induzir em erro o consumidor em relação a um ou mais dos elementos a seguir enumerados e que, em ambos os casos, conduza ou é susceptível de conduzir o consumidor a tomar uma decisão de transacção que este não teria tomado de outro modo (...)”* e, na alínea d), enumera *“o preço, a forma de cálculo do preço ou a existência de uma vantagem específica relativamente ao preço”*.

Desta disposição legal resulta que uma prática pode ser considerada enganosa mesmo que as informações transmitidas sejam factualmente correctas.

Acresce que, para o consumidor médio, o normal destinatário da mensagem *“pagar menos 10% de seguro automóvel”* poderá significar que será retirado 10% ao valor final que paga, ou que pagou no ano anterior, pelo seu seguro automóvel.

Sendo a apresentação de um desconto no seguro automóvel, nos termos descritos, susceptível de induzir o consumidor em erro sobre o preço e de condicionar uma decisão de transacção do consumidor, será necessário que uma mensagem com esse teor seja acompanhada da explicação de que o desconto não incide sobre o valor final a pagar, mas sim sobre um valor inferior.

Designação comercial de produto

O nome que seja dado a um produto segurador deve ser ajustado ao perfil de risco associado.

Deste modo, se no nome do produto existe uma referência ao perfil de risco, este deve ser ajustado à carteira de investimento e às garantias contratuais, independentemente do que constar no respectivo clausulado.

Serviços financeiros não solicitados

A declaração ou manifestação de vontade é o elemento essencial no processo de formação do negócio jurídico e sem ela não existirá contrato.

Assim, não poderá haver uma oferta de um seguro contra a vontade do seu destinatário que passaria a ser considerado, fruto de uma oferta não consentida, tomador do seguro.

Caso tal acontecesse, tal oferta consubstanciaria uma situação de serviço financeiro não solicitado.

Valor do silêncio enquanto declaração negocial

Estabelecia o n.º 1 do artigo 17.º do Decreto-Lei n.º 176/95, de 26 de Julho, que, no caso de seguros individuais em que o tomador fosse uma pessoa física e sem prejuízo de poder ser convenionado outro prazo, decorridos quinze dias após a recepção da proposta de seguro sem que a empresa de seguros tivesse notificado o proponente da aceitação, da recusa ou da necessidade de recolher esclarecimentos essenciais à avaliação do risco, nomeadamente exame médico ou apreciação local do risco ou da coisa segura, o contrato se considerava celebrado nos termos propostos.

Ao atribuir o valor de declaração negocial ao silêncio, consagrava o transcrito preceito o direito à formação tácita do contrato, o qual, presentemente, encontra previsão legal, em moldes análogos, no n.º 1 do artigo 27.º do regime jurídico do contrato de seguro³.

Este regime de excepção à regra consignada no artigo 218.º do Código Civil radica na tutela da justificada confiança do consumidor no efeito da proposta por si enviada e recebida pela empresa de seguros, que não se pronunciou.

Nessa medida, dever-se-á considerar que o contrato foi celebrado nos termos propostos decorridos quinze dias após a recepção da proposta de seguro por mediador de seguros ligado que actue em nome e por conta da empresa de seguros, caso esta entidade, nesse prazo, não se tenha manifestado quanto àquele documento.

Contrato de seguro à distância (1)

Na divulgação de serviços por telefone e na celebração de contratos através desse modo de comunicação à distância, é necessário que os destinatários dos contactos possam distinguir com clareza se estão perante um mero contacto comercial que visa transmitir informação sobre uma empresa, ou perante um contacto com vista à celebração de um contrato de seguro.

Havendo interesse do destinatário do contacto telefónico na celebração de um contrato, a informação transmitida deve ser suficiente e adequada para efeitos do cumprimento dos deveres de informação da empresa de seguros ou do mediador de seguros, sob pena de se verificarem as consequências legais e contratuais que tal falta acarretaria.

A manifestação de vontade em receber informação sobre os serviços apresentados pela empresa não deverá ser entendida como manifestação de vontade de aceitação da celebração de um contrato de seguro. Igualmente, o facto de aceitar receber informação suplementar sobre um produto, através de outro meio que permita a comunicação por escrito, não pode ser entendido como vontade de ser parte num contrato.

Não sendo possível atribuir unilateralmente valor ao silêncio como declaração negocial, o facto de o destinatário nada responder na sequência da recepção de informação suplementar não significará que aceita contratar. Excepto se lhe for atribuído valor negocial por lei, uso ou convenção, o silêncio implica ausência de qualquer declaração, seja expressa, seja tácita.

³ Aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de Abril.

Contrato de seguro à distância (2)

Quando a empresa de seguros ou o mediador de seguros se propõem celebrar contratos de seguro através da Internet, devem criar as condições necessárias para que a contratação à distância se realize em cumprimento das disposições legais em vigor, apresentando-se com transparência e clareza.

O sítio da Internet em que a empresa de seguros ou o mediador de seguros pretendem celebrar os contratos electrónicos deverá, nomeadamente, ter as condições necessárias para que o risco possa ser devidamente declarado pelo interessado e para que este último possa aceder a todas as informações pré-contratuais que lhe devem ser fornecidas.

A celebração de contratos através da Internet, não implicando a presença física e simultânea dos intervenientes e partes no contrato, determina um acréscimo de cuidado na disponibilização da informação necessária, com esclarecimento de todos os pontos essenciais, para que o contrato se possa celebrar de modo adequado.

Deveres de informação e comunicação no seguro de grupo

À luz do quadro normativo prévio à vigência do regime jurídico do contrato de seguro⁴, entendia-se que, no concernente ao seguro de grupo, embora fosse o tomador quem, com maior evidência, devesse garantir a observação dos deveres de informação e comunicação, sejam os decorrentes do Decreto-Lei n.º 176/95, de 26 de Julho, sejam os decorrentes do regime das cláusulas contratuais gerais (aprovado pelo Decreto-Lei n.º 446/85, de 25 de Outubro, com alterações subsequentes), o seu incumprimento repercutia-se na esfera da empresa de seguros, entidade que, nesse caso, não se podia prevalecer de cláusulas a que essa falta de informação dissesse respeito.

Contrato de seguro e cláusulas contratuais gerais (1)

Por força da sua caracterização como contrato de adesão, em que as cláusulas contratuais gerais são elaboradas sem prévia negociação individual, a celebração de um contrato de seguro deve observar o fixado pelo regime das cláusulas contratuais gerais⁵.

Entre outras disposições relevantes, estatui o n.º 1 do artigo 5.º desse regime jurídico que *“as cláusulas contratuais gerais devem ser comunicadas na íntegra aos aderentes que se limitem a subscrevê-las ou a aceitá-las”*, o que deverá ser realizado 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, conforme prescreve o n.º 2 do mesmo preceito.

Apesar de especialmente projectado para o momento da celebração do contrato, o regime das cláusulas contratuais gerais deve ser também respeitado em outras situações similares, designadamente quando as empresas de seguros apresentam uma proposta de renovação em condições diferentes das inicialmente contratadas.

⁴ *Idem.*

⁵ Aprovado pelo Decreto-Lei n.º 446/85, de 25 de Outubro, com as alterações que lhe foram posteriormente introduzidas.

Efectivamente, em qualquer uma dessas ocasiões, os termos contratuais não derivam da livre negociação dos outorgantes, já que o tomador do seguro está limitado a aceitar ou a declinar um clausulado de antemão definido, donde se deve concluir que merecem o mesmo quadro legal de cautela, com vista a assegurar o real conhecimento do seu teor por parte daquele.

Por outro lado, genericamente, importa sublinhar que as cláusulas contratuais reivindicam necessariamente um acordo de vontades, o qual deve ser alcançado segundo as regras da boa fé, de harmonia com o previsto no n.º 1 do artigo 227.º e no artigo 232.º do Código Civil.

Neste sentido, a introdução de uma importante alteração contratual, no quadro da proposta de renovação do contrato de seguro, sem que aquela alteração assuma equivalente preponderância na correspondência dirigida ao tomador do seguro, não sobressaindo de forma clara e perceptível, proporcionando um conhecimento exacto, poderá conduzir a uma decisão de vinculação pouco esclarecida e consciente.

Contrato de seguro e cláusulas contratuais gerais (2)

Nos contratos de seguro que se regem por cláusulas contratuais gerais, coloca-se a questão de saber se o cumprimento do n.º 3 do artigo 5.º do respectivo regime, *“o ónus da prova da comunicação adequada e efectiva cabe ao contratante que submeta a outrem as cláusulas contratuais gerais”*, se verifica pela mera assinatura por parte do aderente, considerando-se este informado sobre todos os termos do contrato.

A este nível, torna-se da máxima relevância ter em conta o perfil dos clientes a que os respectivos produtos se dirigem, bem como aferir da sua adequação, ou não, a cada caso concreto.

Atente-se, assim no teor do Acórdão do Tribunal da Relação de Lisboa, de 23 de Novembro de 2005, que refere: *“ora, tendo sido reconhecidas as especificidades do regime das cláusulas contratuais gerais (...), claro fica que o mesmo não pode ser postergado pelas regras gerais do negócio jurídico consagradas no Código Civil, não pensadas para uma realidade jurídica que lhe é posterior. Daí que, a estes casos não possa ser aplicado o regime jurídico derivado, designadamente, do disposto nos artigos 358.º, n.º 2 e 376.º do Código Civil, que constitui o regime regra do exercício e tutela da generalidade dos direitos. Havendo, como efectivamente há, lei especial regulamentadora do particular dever de informar posto a cargo dos proponentes dos contratos de adesão, fica afastada a possibilidade de se poder considerar juridicamente relevante, e muito menos com valor de confissão determinadas cláusulas contidas nos contratos que se mostrem dúbias ou de difícil compreensão, ainda que os aderentes declarem ter tido conhecimento”*.

Assim, dever-se-á considerar que o cumprimento dos deveres de informação pré-contratual não se pode apenas e tão só extrair da mera assinatura dos aderentes, até porque facilmente se compreende que, em algumas situações, se a comunicação tivesse sido adequada e efectiva, permitindo que o potencial cliente ficasse totalmente esclarecido, este muito provavelmente não teria contratado o seguro em apreço, devido à sua inadequação face à cobertura pretendida.

Por conseguinte, resulta que, a par de um dever de comunicação, existe um específico dever de informação, que o acompanha. Esse dever de informação só não seria aplicável caso todo o clausulado fosse simples e acessível para a generalidade dos aderentes a que se destina.

Proibição da discriminação em função do género

No termos da Directiva n.º 2004/113/CE, de 13 de Dezembro, os custos dos seguros associados à gravidez e à maternidade devem, sempre, ser repartidos de forma equitativa entre mulheres e homens, vedando-se a prática daqueles custos serem exclusivamente atribuídos às mulheres, o que configura uma forma de discriminação directa em função do sexo. Nessa medida, a excepção à premissa de igualdade de tratamento com recurso a elementos actuariais e estatísticos relevantes e rigorosos não poderá abarcar os identificados encargos.

A Lei n.º 14/2008, de 12 de Março, acolhe, nos artigos 6.º e 7.º, o previsto na Directiva n.º 2004/113/CE.

Neste contexto, sem prejuízo do estatuído pelo n.º 2 do artigo 6.º da Lei n.º 14/2008, mas atendendo única e exclusivamente aos custos relacionados com a gravidez e a maternidade, não podem as empresas de seguros deixar de fixar uma tarifa comum aos dois géneros.

Já no que concerne às garantias, considera-se que não decorre da legislação, comunitária ou nacional, a obrigação de o plano de coberturas de um contrato de seguro de saúde, cuja pessoa segura seja do sexo masculino, incluir a de parto e/ou interrupção involuntária da gravidez, mesmo face à circunstância de o prémio correspondente ser definido tendo em consideração, entre outros, o factor dos custos associados à gravidez e maternidade.

Com efeito, a salvaguarda contra a discriminação em função do sexo só se justifica perante um risco de exclusão assinalável, o que não acontecerá na situação mencionada no anterior parágrafo, uma vez que aquela pessoa segura nunca usufruirá, directa e pessoalmente, daquela garantia. Por outro lado, a contratualização da garantia de parto e/ou interrupção involuntária da gravidez unicamente com o género feminino não coloca em causa a integração social e económica do género masculino, nem contende com a sua dignidade.

Porém, em observância da liberdade contratual (artigo 11.º do regime jurídico do contrato de seguro⁶), as empresas de seguros poderão, efectivamente, manter um único plano de coberturas, aplicável aos dois géneros, cabendo-lhes, então, ditar os termos da activação de uma garantia associada à paternidade e/ou maternidade.

Uso do conceito “serviços clinicamente necessários”

Em algumas apólices do seguro de doença, é possível verificar a existência de uma exclusão dos actos clínicos que não sejam considerados pela empresa de seguros ou pela entidade gestora do contrato como serviços clinicamente necessários, sem que tal signifique, necessariamente, que as mesmas conferem poderes interpretativos exclusivos à empresa de seguros.

De facto, aquelas cláusulas devem antes ser interpretadas como uma delimitação positiva do âmbito das coberturas do contrato, no sentido de se salvaguardar que os actos clínicos sejam necessários e adequados às circunstâncias verificadas em cada caso em concreto.

Por outro lado, os clausulados devem dispor de uma cláusula de arbitragem que permita resolver eventuais diferendos decorrentes da aplicação do contrato, pelo que um segurado que discorde da posição manifestada pela empresa de seguros, a esse nível, e face ao seu estado clínico, sempre terá a possibilidade de recorrer àquele sistema de resolução de conflitos.

6 Aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de Abril.

No entanto, cláusulas de tipo aberto, como as atrás mencionadas, poderão suscitar dúvidas interpretativas quanto à concretização das situações que estarão ou não abrangidas por estas, inibindo eventualmente o segurado de avançar para um tratamento médico que lhe seja prescrito ou indicado pelo médico que o acompanha, mas que seja “desaconselhado” pela empresa de seguros ou pelo gestor de serviços de saúde a que este recorre, ou que o leve a propor o recurso à arbitragem, com a consequente demora na prestação de cuidados de saúde eventualmente inadiáveis.

Dever-se-ão, ainda, ter presentes as consequências decorrentes da aplicação do regime das cláusulas contratuais gerais relativamente a algumas das cláusulas utilizadas pelo mercado segurador com o objectivo referido.

Dado o exposto, entende-se ser mais adequado que as cláusulas daquele tipo passem a mencionar que estão cobertos os actos clínicos considerados necessários, face ao quadro clínico do segurado e de acordo com os protocolos e padrões reconhecidos pela comunidade médica, como, aliás, já figura em algumas apólices de seguros de saúde.

Este entendimento é válido, de igual modo, para quaisquer outras exclusões ou cláusulas limitativas do contrato que prevejam que cabe à empresa de seguros ou aos seus administradores ou gestores de serviços de saúde a definição de conceitos ou o enquadramento de situações para que uma determinada cobertura possa ser accionada, sem que esteja prevista a exigência de um critério ou de fundamentação explicitamente sustentados em princípios médicos.

Âmbito de cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel

O âmbito do seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel está fixado na lei – cobrindo os danos resultantes da circulação do veículo terrestre a motor na via pública (n.º 1 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de Agosto, e no n.º 1 do artigo 150.º do Código da Estrada) – com as exclusões taxativamente previstas no artigo 14.º do primeiro diploma.

Das exclusões previstas na lei não constam os danos causados pelo veículo no decurso da prova prática do exame de condução, pelo que tais danos terão de se considerar abrangidos na cobertura do seguro obrigatório, sendo portanto suficiente, da perspectiva da lei seguradora, a apresentação, em exame prático, da carta verde relativa ao veículo com o qual o candidato pretende efectuar o exame.

Certificado provisório do seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel

A atribuição de um prazo de validade de 10 dias ao certificado provisório é desadequada, uma vez que se poderá afigurar insuficiente para acautelar a recepção atempada do certificado internacional de seguro.

Ultrapassado o aludido prazo, sem que, entretanto, o tomador tenha recebido qualquer outro documento comprovativo do seguro, tal situação traduz-se num prejuízo sério para o mesmo, designadamente por se ver privado de um dos elementos imprescindíveis ao trânsito na via pública, conforme preceitua a alínea c) do n.º 1 do artigo 85.º do Código da Estrada, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 114/94, de 16 de Março, com posteriores alterações.

Nessa medida, deve o prazo de validade do certificado provisório ser fixado em 60 dias, de harmonia com o n.º 1 do artigo 29.º do Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de Agosto, aplicável por força da remissão prevista no n.º 3 do mesmo artigo.

Certificado internacional do seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel

À luz do n.º 10 do artigo 29.º do Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de Agosto, conclui-se que, por regra, deve existir correspondência entre o período de validade constante da carta verde e aquele para o qual foi pago o respectivo prémio.

As empresas de seguros que atribuam à carta verde, por sua livre iniciativa, um período de validade superior àquele que foi efectivamente contratado e para o qual foi liquidado o prémio não poderão desonerar-se da assunção de sinistros que venham a ocorrer durante esse período de extensão de validade, tanto mais que a mesma é considerada um documento autêntico nos termos do n.º 1 do artigo 83.º do Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de Agosto.

Nos casos em que o pagamento do prémio é fraccionado mensalmente, as empresas de seguros, em alternativa ao procedimento referido no anterior parágrafo, poderão recorrer aos mecanismos de protecção que lhes são conferidos pelo regime legal, designadamente, à faculdade prevista pelo n.º 9 do artigo 29.º do Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de Agosto, que, relativamente a todos os contratos em carteira, permite que estas optem por emitir o certificado internacional de seguro apenas após o pagamento de fracções de prémio iguais ou superiores ao quadrimestre.

Mediação de seguros e *call centers*

No âmbito da prestação de serviços de promoção e venda de contratos de seguro por conta de uma empresa de seguros, a empresa de *call center* apenas estará a exercer mediação de seguros, aplicando-se então o regime jurídico da mediação de seguros⁷ (RJMS), caso se identifique como representante da empresa de seguros junto dos potenciais clientes.

Todavia, caso a empresa de *call center* apenas ceda os meios à empresa de seguros, nomeadamente instalações, equipamentos e trabalhadores, tendo estes últimos instruções expressas para identificar apenas a empresa de seguros não fazendo qualquer referência à empresa de *call center*, não haverá intervenção de um intermediário na celebração do contrato e, como tal, não haverá mediação de seguros e não se aplicando o RJMS.

De igual modo, enquanto prestadora de serviços a um mediador de seguros, a empresa de *call center* propriamente dita não estará abrangida pelo RJMS, desde que não desempenhe quaisquer tarefas de mediação de seguros, ou seja, desde que os trabalhadores sob sua responsabilidade não a identifiquem nos contactos directos com os clientes referindo-se apenas à empresa de mediação de seguros que contratou os respectivos serviços.

Contudo, cede-lhe os trabalhadores com os quais tem vínculo contratual, que são considerados pessoas directamente envolvidas na actividade de mediação de seguros, nos termos do disposto na alínea *g*) do artigo 5.º do RJMS, na medida em que estes praticam actos de mediação de seguros em nome da empresa que desenvolve a actividade de mediação de seguros. Como tal, estão abrangidos pelo RJMS e devem cumprir os requisitos de formação adequada e idoneidade previstos nos artigos 12.º e 13.º do mesmo regime, conforme previsto pela Norma Regulamentar n.º 17/2006-R, de 29 de Dezembro.

⁷ Aprovado pelo Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de Julho.

Concessionários de automóveis (1)

Se um concessionário de automóveis dirigir os clientes para um mediador de seguros, não lhes propondo, nem apresentando qualquer proposta de contrato de seguro, tal actividade não será qualificável como mediação de seguros, e nessa medida não estará sujeita ao regime jurídico da mediação de seguros⁸.

Caso a assistência do concessionário na comercialização de seguros se limite a permitir ao mediador de seguros utilizar o seu estabelecimento, não haverá exercício de mediação de seguros por parte do concessionário e, como tal, este não terá de registar-se junto do ISP para o efeito.

Contrariamente, caso o concessionário apresente uma proposta de contrato aos clientes, nomeadamente, recolhendo os dados do cliente para a sua celebração, ainda que o processamento dessa informação venha a ser efectuado por outro mediador de seguros, o concessionário também assume, nesse caso, a posição de mediador de seguros, devendo registar-se junto do ISP para o efeito.

Concessionários de automóveis (2)

Os trabalhadores sob responsabilidade dos concessionários de automóveis portugueses, quando exercem funções enquanto pessoas directamente envolvidas na actividade de mediação de seguros de uma sociedade de mediação de seguros de outro Estado membro, terão de ser dotados da formação que seja exigida no referido Estado membro pela legislação que regulamenta a actividade de mediação de seguros.

Acresce que, os estabelecimentos comerciais dos concessionários automóveis que também sejam assumidos como estabelecimentos comerciais da sociedade de mediação de seguros do Estado membro em apreço, estão obrigados à disponibilização de Livro de Reclamações, nos termos do disposto nas alíneas a) a c) do n.º 1 do artigo 3.º, do n.º 3 do artigo 4.º e dos n.ºs 2 e 4 do artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 156/2005, de 15 de Setembro, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 371/2007, de 6 de Novembro, e cumprindo os requisitos fixados na Circular do ISP n.º 1/2009, de 22 de Janeiro.

Se os trabalhadores não vincularem a sociedade de mediação de seguros do outro Estado membro, assumindo funções apenas para os concessionários de automóveis, então estes concessionários terão de se registar junto do ISP como mediadores de seguros, na categoria de agentes ou corretores, uma vez que os mediadores de seguros ligados não podem colaborar com outros mediadores de seguros [n.º 3 do artigo 39.º do regime jurídico de mediação de seguros⁹ (RJMS)], sendo a formação adequada a que for exigível para agentes e corretores de seguros.

Importa ainda assinalar que, caso os trabalhadores dos concessionários exerçam, cumulativamente, as funções de pessoas directamente envolvidas na actividade de mediação de seguros para a sociedade de mediação de seguros de outro Estado membro e para outro mediador de seguros nacional, aplicar-se-á o disposto nos n.ºs 4 e 5 do artigo 14.º do RJMS, pelo que apenas poderão exercer essas funções para mais do que um mediador de seguros caso esses mediadores de seguros pertençam ao mesmo grupo societário e com o limite de três.

⁸ Aprovado pelo Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de Julho.

⁹ *Idem*

Publicidade à actividade de mediação de seguros

Uma mensagem publicitária em que o anunciante se apresenta como mediador de seguros que trabalha com todas as empresas de seguros do mercado, quando só trabalha com algumas, é ilegal.

Tal afirmação não respeita o princípio da veracidade imposta pelo artigo 10.º do Código da Publicidade.

Além de que o mediador de seguros anunciante, ao afirmar que trabalha com todas as empresas de seguros do mercado, o que lhe permitiria encontrar a melhor solução para o seu cliente, quanto tal não acontece, está a utilizar uma mensagem publicitária que induz ou, pelo menos, é susceptível de induzir em erro o consumidor no que diz respeito à sua natureza e atributos.

Nesse sentido, existe uma violação do disposto na alínea f) do n.º 1 do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 57/2008, de 26 de Março, o que consubstancia uma prática comercial enganosa.

Emissão de certificado provisório e de certificado internacional do seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel por mediador de seguros

Nos termos do n.º 10 do artigo 29.º do Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de Agosto, *“qualquer documento que comprove a eficácia do contrato de seguro só pode ser emitido após o pagamento do prémio pelo tomador do seguro, ficando a entidade emitente, quando não seja a empresa de seguros, responsável perante esta pela entrega da quantia correspondente ao prémio”*.

Quando a emissão do certificado provisório seja realizada por mediador de seguros, a empresa de seguros, na medida em que responda pelos actos que esse mediador de seguros pratique em seu nome e por sua conta, deverá assegurar que os documentos comprovativos da validade do seguro não sejam emitidos sem que o pagamento do prémio se tenha verificado, mediante a implementação de procedimentos rigorosos que permitam controlar essa emissão.

Mora do credor e cobertura dos riscos

Nos termos do estatuído pelo artigo 59.º do regime jurídico do contrato de seguro¹⁰ (RJCS), a cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do prémio, previsão que já decorria do n.º 1 do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 142/2000, de 29 de Julho.

No entanto, em caso de mora do credor (isto é, quando as empresas de seguros não actuem no sentido de cobrar tempestivamente a prestação que lhes é devida) e segundo o n.º 4 do artigo 57.º do RJCS, *“considera-se o pagamento efectuado na data em que foi disponibilizado o meio para a sua realização”*.

Exigência do selo branco ou carimbo de pessoas colectivas

Relativamente ao recebimento de quantias devidas por empresas de seguros, e no que concerne às pessoas colectivas, a garantia de que quem assina o recibo de quitação tem o poder de obrigar o credor, poderá ser alcançada através de uma certidão actualizada da entidade recebedora, sendo, pois, o reconhecimento notarial prescindível.

¹⁰ Aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de Abril.

Já no plano da determinação da eficácia de uma relação de representação, mas com particular atenção para a forma do acto de vinculação, nota-se que, em regra, as pessoas colectivas obrigam-se mediante a assinatura dos membros do seu órgão de administração, com a indicação dessa qualidade, requisitos que procuram assegurar a demonstração externa de que o acto é praticado em seu nome.

Nessa medida, com vista à protecção do interesse do devedor, nomeadamente a tutela da confiança, entende-se que são suficientes os elementos *supra* indicados, não se justificando a exigência do selo branco ou carimbo, independentemente da quantia em questão.

Obrigação de participação do sinistro: prazo

A disposição contratual que dispõe no sentido de que a pessoa segura deve participar o sinistro à empresa de seguros no prazo de oito dias, a contar da ocorrência, sob pena de responder por perdas e danos, limita-se a reproduzir o teor do artigo 440.º do Código Comercial, entretanto revogado pelo regime jurídico do contrato de seguro¹¹ (RJCS).

Tal disposição contratual não exclui liminarmente a responsabilidade e o dever de a empresa de seguros proceder ao pagamento de despesas garantidas emergentes de sinistro não comunicado no prazo convencionado, não permitindo, portanto, a recusa imediata da cobertura do sinistro.

Com efeito, ainda que alguma doutrina entendesse o artigo 440.º do Código Comercial como supletivo e admitisse o seu afastamento por vontade inequívoca das partes, regime agora adoptado nos artigos 100.º e 101.º do RJCS, a cláusula contratada pelas partes em nada altera aquela regra, que se aplica também quando o contrato seja omissivo a este respeito, prevendo como única consequência da não participação do sinistro, no prazo previsto, que a pessoa segura possa responder por perdas e danos, em lugar algum se aludindo à perda do direito do ressarcimento das despesas garantidas ou do pagamento de indemnização a que eventualmente houvesse lugar.

Nestes casos, cabe à empresa de seguros provar o prejuízo que efectivamente decorreu da participação tardia.

Regularização de sinistros pelo Fundo de Garantia Automóvel

A obrigação de seguro de responsabilidade civil automóvel não incide sobre todos os veículos, mas só sobre os “veículos terrestres a motor para cuja condução seja necessário um título específico e seus reboques” (n.º 1 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de Agosto e n.º 1 do artigo 150.º do Código da Estrada).

Os velocípedes, não sendo veículos a motor, não estão *ab initio* sujeitos à obrigação de seguro. Não estando sujeitos *ab initio*, não se coloca a questão da sua isenção ou não do seguro.

Face ao exposto, o Fundo de Garantia Automóvel não está obrigado à regularização dos sinistros causados por tais veículos, não lhes sendo aplicável o previsto na alínea c) do n.º 1 do artigo 48.º do Decreto-Lei n.º 291/2007 (esta previsão refere-se tão-só ao caso das máquinas agrícolas não sujeitas a matrícula).

¹¹ Aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de Abril.

Veículo de substituição (1)

No âmbito das condições de aluguer de viaturas, a opção facultativa usualmente designada por CDW (*Collision Damage Waiver*) ou “Cobertura para Danos de Colisão” traduz-se na redução da responsabilidade do cliente pelos danos causados na viatura alugada ao pagamento de uma franquia mínima, e que constitui uma condição habitualmente disponibilizada pela generalidade das empresas de *rent-a-car*.

A este respeito, cabe sublinhar que, de acordo com o disposto no n.º 4 do artigo 42.º do Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de Agosto, aplicável à regularização de sinistros do ramo automóvel, “o veículo de substituição deve estar coberto por um seguro de cobertura igual ao seguro existente para o veículo imobilizado, cujo custo fica a cargo da empresa de seguros responsável”.

Nestes casos, trata-se de uma obrigação que deve ser assegurada pela empresa de seguros responsável, pelo que é esta quem deve garantir a equivalência das coberturas entre os seguros, assumindo os custos e as consequências de uma situação irregular.

Veículo de substituição (2)

De acordo com o artigo 42.º do Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de Agosto, legislação especial face às regras gerais do pagamento da indemnização, previstas nos artigos 562.º e seguintes do Código Civil, o legislador fez impender sobre as empresas de seguros a obrigação de cedência de um veículo de substituição nos casos em que aquela assumia a responsabilidade pelo sinistro e se verifique a imobilização do veículo sinistrado.

Por regra, as empresas de seguros recorrem aos serviços de terceiros para satisfazerem o direito dos lesados ao veículo de substituição, constituindo exemplo típico desses serviços as funções exercidas pelas empresas de *rent-a-car*. Nestes casos, a empresa de seguros estabelece uma relação jurídica em que o lesado não tem poder negocial, nem pode interferir nos termos do respectivo contrato de locação, cujo regime se encontra previsto nos artigos 1022.º e seguintes do Código Civil.

Quando as empresas de *rent-a-car* determinem requisitos gerais indispensáveis ao aluguer, que podem incidir sobre a idade ou os anos de carta de condução do condutor, as empresas de seguros, mesmo assim, não se podem desonerar de fazer tudo o que esteja ao seu alcance, munindo-se dos meios necessários, para obedecer à obrigação legal em apreço, sob pena de instauração de processo contra-ordenacional, nos termos do n.º 1 do artigo 86.º do Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de Agosto.

Nomeadamente, devem as empresas de seguros desenvolver junto daqueles prestadores de serviços as diligências necessárias no sentido de os protocolos estabelecidos não aplicarem medidas restritivas na disponibilização de veículos a condutores com perfis de risco específicos.

No entanto, dando-se ainda assim o caso de uma empresa de seguros se ver perante a impossibilidade de cumprir aquele requisito, devem ser aplicadas as regras gerais da responsabilidade civil, ainda que estejamos na fase “amigável” de regularização do sinistro, tendo em conta os interesses do lesado, de celeridade de tratamento e de economia processual e, nesta medida, será de admitir a aplicação do regime dos artigos 562.º e seguintes do Código Civil.

Assim, a restituição natural, consagrada no artigo 566.º do Código Civil, far-se-á pela entrega de veículo de características semelhantes, devendo, quando tal não seja possível, ser paga indemnização tida por equivalente, em aplicação da regra da diferença estabelecida pelo identificado preceito, a qual tem como referencial a situação real e a situação actual hipotética do património do lesado caso não existissem danos.

Dever de informação da empresa de seguros no Regime dos Veículos em Fim de Vida

A informação a prestar ao lesado pelas empresas de seguros em cumprimento do disposto nos n.ºs 7 e 8 do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 196/2003, de 23 de Agosto, na redacção do Decreto-Lei n.º 64/2008, de 8 de Abril (*“Regime dos Veículos em Fim de Vida”, “VFV”*) e no n.º 4 do artigo 41.º do Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de Agosto, para além de incluir os elementos aí previstos, deverá ainda alertar para os seguintes aspectos:

a) As onerações (nomeadamente fiscais, nos termos do regime do Código do Imposto Único de Circulação, aprovado pela Lei n.º 22-A/2007, de 29 de Junho) que poderão advir para o lesado caso este não proceda ao cancelamento da matrícula e do registo do veículo objecto da perda total que não venha a ser reparado (para o que terá de conseguir o indispensável “certificado de destruição do veículo”, mediante o encaminhamento do veículo para operador de gestão de resíduos licenciado nos termos do Regime dos VFV);

b) Para o facto de a eventual alienação do veículo a entidade identificada pela empresa de seguros nos termos da alínea c) do n.º 4 do artigo 41.º do Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de Agosto, que constitua operador não licenciado para o efeito da emissão de “certificados de destruição de veículos”, poder implicar o pagamento, pelo lesado, das onerações referidas na anterior alínea, caso a entidade apenas acompanhe a eventual aquisição do salvado pela alteração da respectiva titularidade registal e não pela emissão de tal certificado, para a qual não se encontra licenciado.

O fornecimento desta informação poderá em muitos casos – porventura a generalidade das situações de perda total em que a empresa de seguros não fica com o salvado – afastar a eventual convicção do lesado de que a simples alienação do salvado à entidade indicada pela empresa de seguros impedirá a ocorrência das consequências negativas associadas a uma perda total.

No entender do ISP, só o cumprimento, de forma exigente, das obrigações previstas no conjunto de disposições referidas (do regime dos VFV e do Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de Agosto) é passível de colocar, com facilidade, as empresas de seguros ao abrigo de dúvidas sobre o atendimento *in casu* do princípio da boa fé no cumprimento das obrigações (n.º 2 do artigo 762.º do Código Civil).

Estorno do prémio por cessação antecipada do contrato de seguro

De acordo com o n.º 2 do artigo 9.º da apólice uniforme do seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel, anteriormente em vigor, aprovada pela Norma Regulamentar n.º 17/2000-R, de 21 de Dezembro, com as alterações introduzidas pela Norma Regulamentar n.º 13/2005-R, de 18 de Novembro, tinha o tomador de seguro a faculdade de, a todo o tempo, resolver o contrato, facto que não carecia de ser motivado ou fundamentado.

Em consequência da referida cessação antecipada, previa o n.º 4 do mesmo artigo da apólice uniforme o estorno do prémio, calculado *pro rata temporis*, ou seja, proporcionalmente ao período de tempo que decorreria até ao vencimento do contrato.

Por outro lado, e nestas situações, cabia ao tomador devolver à empresa de seguros o certificado e o dístico comprovativos da existência de seguro, se estes tivessem data de validade posterior à da resolução, no prazo de oito dias a contar do momento em que esta produzisse efeitos.

Neste contexto, o prémio a estornar deve ser sempre calculado proporcionalmente ao tempo que decorre entre a data de início de produção de efeitos da cessação antecipada do contrato e o final do período a que o prémio a estornar diz respeito, não obstante a eventualidade de o tomador só observar o dever de devolução atrás referido para além do prazo de oito dias.

Com efeito, independentemente da concepção sobre a sua natureza jurídica, legal ou negocial, é certo que a devolução dos *supra* aludidos documentos corresponde à condição que suspende o estorno do prémio, que só opera após o cumprimento daquele dever. Contudo, uma vez verificada esta condição, os efeitos suspensos tornam-se plenamente efectivos e com efeitos retroactivos à data da cessação antecipada.

Em rigor, o escopo regulamentar do dever que sobre o tomador impende, essencial para a segurança do tráfego jurídico, é o de impedir a circulação de documentação que comprove a existência de seguro, quando, na realidade, este já não é válido e eficaz, por força da sua resolução.

Ainda que actualmente só seja aplicável aos casos de resolução com justa causa, a cláusula 18.^a da parte uniforme das condições gerais da apólice de seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel, aprovada pela Norma Regulamentar n.º 14/2008-R, de 27 de Novembro, não veio alterar o que já resultava do anterior regime regulamentar quanto a esta matéria.

Denúncia do contrato de seguro

No que concerne ao prazo de pré-aviso para denúncia do contrato de seguro, considera-se ter natureza imperativa o disposto pelo n.º 1 do artigo 18.º do Decreto-Lei n.º 176/95, de 26 de Julho, em respeito pelas intenções do legislador, o que, de resto, converge com a regulação deste aspecto pelo regime jurídico do contrato de seguro¹², que só admite convenção diferente quando esta se demonstre mais favorável ao tomador do seguro, ao segurado ou ao beneficiário da prestação do seguro, sendo de fácil conclusão que a fixação contratual de uma data limite para a manifestação da vontade contrária à renovação do contrato de seguro mais distante do termo deste do que os trinta dias legalmente previstos não preencherá aquele requisito.

Quanto à matéria ora focada, e no âmbito do quadro normativo anterior à entrada em vigor do indicado regime jurídico, importa também ter presente o estipulado pelo Decreto-Lei n.º 142/2000, de 15 de Julho, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 122/2005, de 29 de Julho, as quais vieram facilitar o tráfego jurídico e a mobilidade do tomador do seguro, nomeadamente com "(...) o afastamento parcial do regime previsto no n.º 1 do artigo 18.º do Decreto-Lei n.º 176/95, de 26 de Junho, no caso de não renovação do contrato de seguro por vontade do tomador de seguro, que passará a operar tão-só pelo não pagamento atempado do respectivo prémio, desonerando-o de efectuar a comunicação aí prevista", tal como refere o legislador.

¹² Aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de Abril.

Em consequência, não se poderá deixar de observar o regime das cláusulas contratuais gerais, que tem por proibidas, consoante o quadro legal padronizado, as cláusulas contratuais gerais que exijam, para a prática de actos na vigência do contrato, formalidade que a lei não prevê ou vinculem as partes a comportamentos supérfluos, para o exercício dos seus direitos contratuais [alínea o) do n.º 1 do artigo 22.º].

Resolução do contrato de seguro por justa causa

Nos termos do n.º 1 do artigo 84.º do regime jurídico do contrato de seguro¹³ (RJCS), o tomador pode fazer cessar o contrato de seguro de grupo por revogação, denúncia ou resolução, nos termos gerais.

Já de acordo com o artigo 116.º do RJCS, aplicável por força do preceito legal *supra* referido, “o contrato de seguro pode ser resolvido por qualquer das partes a todo o tempo, havendo justa causa, nos termos gerais”.

Existindo justa causa, o que deve ser aferido com referência aos parâmetros gerais do direito, uma vez que o legislador não fixou critérios específicos ao nível do RJCS, o contrato de seguro de grupo pode ser resolvido pelo tomador em qualquer momento, isto é, fora da data da prorrogação do mesmo.

A invocação de justa causa para o fim em apreciação não depende de previsão contratual, constituindo uma faculdade que decorre directamente do ordenamento jurídico.

Livre resolução do contrato de seguro

À semelhança do que já dispunha o artigo 21.º do Decreto-Lei n.º 95/2006, de 29 de Maio, aplicável aos serviços financeiros prestados a consumidores através de meios de comunicação à distância, o regime jurídico do contrato de seguro¹⁴ requer que a comunicação do tomador do seguro seja efectuada por escrito, em suporte de papel ou outro meio duradouro disponível e acessível à empresa de seguros (n.º 5 do artigo 118.º), não contemplando qualquer requisito adicional.

Uma vez que se trata de uma disposição de cariz imperativo relativo, a qual, em consequência, só admite convenção mais favorável ao tomador do seguro, é forçoso concluir que a formalização nos moldes associados à exigência de correio registado para exercício do direito de livre resolução não preenche tal requisito, limitando injustificadamente outros meios passíveis de serem utilizados, nem acompanha o princípio de desformalização que recorta o regime (por exemplo, *vide* artigos 32.º e 120.º), que resulta ainda mais vincado nos contratos celebrados à distância.

Neste contexto, cabe igualmente aludir ao regime das cláusulas contratuais gerais, que tem por proibidas as cláusulas que exijam, para a prática de actos na vigência do contrato, formalidades que a lei não prevê ou vinculem as partes a comportamentos supérfluos para o exercício dos seus direitos contratuais [alínea o) do n.º 1 do artigo 22.º].

¹³ Aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de Abril.

¹⁴ *Idem*.

Delimitação do conceito de reclamação

O enquadramento jurídico em vigor impõe, às empresas de seguros, a observância de certos padrões de comportamento no contexto da sua actuação, quer perante o ISP, quer junto dos credores específicos de seguros. Deste modo, devem as empresas de seguros prestar toda a sua colaboração à autoridade de supervisão e, bem assim, tratar, de forma adequada, as necessidades e os processos relativos aos tomadores de seguros, segurados, terceiros lesados e beneficiários. Neste sentido, abrangem tais deveres a boa gestão dos processos relativos a reclamações e a pedidos de informação e de esclarecimento, designadamente, a resposta a essas solicitações.

Por seu turno, o conceito de reclamação acolhido na alínea *a*) do artigo 3.º da Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de Junho, em nada prejudica os deveres mencionados. A sua consagração no quadro da referida Norma Regulamentar (e, em concreto, a menção expressa que reconhece não integrarem a noção de reclamação “*eventuais pedidos de informação ou esclarecimento*”) prossegue fins meramente operacionais, circunscritos ao sistema estruturado no texto regulamentar, que visam tão-só clarificar que o especial enquadramento gizado para o tratamento de reclamações não é aplicável aos pedidos de informação ou esclarecimento tendo em conta a sua qualidade e o facto de não suscitarem preocupações equivalentes.

Dever de designação do provedor do cliente por empresa de seguros

O dever de designação do provedor do cliente, instituído por via legal e desenvolvido no plano regulamentar, é de aplicação genérica a todas as empresas de seguros que exercem a sua actividade em território português e não atende, consideradas as razões que justifica(ram) a sua consagração, ao quadro institucional que as caracteriza, às suas estratégias e políticas comerciais, nem tão-pouco ao modelo de actividade implementado (*e.g.*, volume de prémios, estrutura e organização internas, dimensão ou tipo de negócio).

Apenas se contempla no regime jurídico em vigor uma excepção ao dever em apreço (a saber, a possibilidade de dispensa quando as reclamações possam ser resolvidas no âmbito de mecanismo de resolução extrajudicial de litígios a que a empresa de seguros tenha aderido), por se entender que, nessa circunstância, atenta a natureza daquele mecanismo, se encontram atingidos os objectivos eleitos ao nível da política regulatória (*i.e.*, assegurar “um segundo nível de apreciação das reclamações”), ainda que através de meio distinto.

A título adicional, regista-se que as disposições de fonte legal e regulamentar que consolidam o regime aplicável ao provedor do cliente:

(a) Desconsideram o “perfil” específico do tomador do seguro, segurado, beneficiário ou terceiro lesado, em virtude de introduzirem uma obrigação genérica que visa a protecção do conjunto total (e potencial) dos credores específicos de seguros;

(b) Fixando somente princípios gerais, reservam às empresas de seguros a decisão sobre o modelo a implementar no âmbito da operacionalização do provedor do cliente, facilitando a adaptação do mesmo às características da empresa de seguros em causa e, bem assim, ao tipo de actividade prosseguida.

Em síntese, deverão as empresas de seguros designar um provedor do cliente, caso não se mostrem preenchidas as condições que permitem a excepção a esse dever (*i.e.*, a adesão a mecanismo de resolução extrajudicial de litígios), seleccionando o modelo que melhor se adegue à sua situação, observando os princípios definidos no contexto do regime jurídico aplicável.