PROC. N.º 2420/2021

SENTENÇA

SUMÁRIO:

I. A Reclamante demandou ambas as Reclamadas, exigindo a devolução das mensalidades de crédito debitadas pela desde que comunicou a incapacidade temporária de que padecia. A Reclamante não se pronuncia quanto às coberturas contratadas, não alega que preenche os requisitos para o seu acionamento, não questiona quaisquer elementos relacionados com o contrato de seguro em si, mas apenas a fase de celebração do contrato e as informações prestadas.

II. Não obstante o contrato de seguro ter sido celebrado com uma terceira entidade que não foi demandada pela Reclamante, a causa de pedir relaciona-se com a formação do contrato e com as informações que terão sido ou não transmitidas.

III. A Reclamante atua na qualidade de consumidor, o que lhe confere especial proteção nas relações comerciais que estabelece, por força do regime preceituado na Lei de Defesa do Consumidor.

IV. Como corolário da proteção conferida pela Lei de Defesa do Consumidor, o legislador definiu condições específicas a respeitar na contratação à distância de serviços financeiros, através do DL n.º 95/2006, de 29/05 (subsequentemente alterado).

V. No contrato de seguro celebrado entre a Reclamante e a seguradora intervém como mediadora de seguros, sendo considerada, por isso, prestadora de serviço na aceção do referido diploma e encontrando-se vinculada às suas disposições quanto às informações a prestar ao consumidor. Nos termos do art.º 10º, cabe ao prestador de serviço o ónus da prova do cumprimento da obrigação de informação ao consumidor, assim como do consentimento deste em relação à celebração do contrato e à sua execução.

VI. A Reclamada cumpriu o seu dever de informação perante a Reclamante, quer no momento em que a proposta foi apresentada e aceite, isto é, aquando do contacto telefónico estabelecido, quer posteriormente, com o envio das condições contratuais por via postal. Por outro lado, a Reclamada não teve qualquer intervenção na contratação do seguro, pelo que é parte ilegítima na presente demanda.

A) RELATÓRIO:

No dia 23/09/2021, a Reclamante residente na apresentou reclamação contra a Reclamada com sede na contra a Reclamada com sede na

alegando, essencialmente, o seguinte:

1) Em 2018, necessitou de realizar alguns tratamentos dentários, nomeadamente colocação de implantes;

2) Celebrou contrato de crédito, a 24/05/2018, na clínica

3) De acordo com a comercial da clínica, o contrato incluía um seguro e foi-lhe explicado que, se numa eventualidade ficasse de baixa médica, o valor da prestação não seria cobrado até retomar a atividade laboral;

4) Face às condições apresentadas, aceitou a proposta e assinou o contrato;

5) Em junho de 2020 ficou de baixa médica, contudo, nessa altura, não acionou o seguro;

6) Como continuava de baixa médica, em outubro, contactou a no sentido de acionar o seguro, tendo em conta o estado de saúde e porque iria permanecer de baixa;

7) Foram solicitados vários relatórios médicos;

8) Passado um mês, foi contactada pela que informou que a seguradora não aceitou os relatórios médicos e solicitou novos relatórios e baixa médica;

9) Em janeiro do corrente ano, foi novamente contactada pela a solicitar exame de 2018, exame que não tem;

10) Continuou a ser debitado mensalmente o valor da prestação (€75,68), ou seja, as condições que lhe foram apresentadas na clínica e que a levaram a assinar o contrato não se vieram a concretizar;

11) Continua de baixa médica e os rendimentos baixaram significativamente;

12) Quando celebrou o contrato estava longe de imaginar que ficaria de baixa médica tão prolongada;

13) Foi garantido pela clínica que o contrato de crédito tinha um seguro.

Peticiona a devolução dos montantes debitados desde que acionou o seguro associado ao crédito.

Em contestação, a Requerida contra-alegou nos seguintes termos:

1) Quem presta os serviços de financiamento e seguros conexos é a financeira

2) O contrato foi celebrado com a

3) Desconhece por completo o que motiva o facto de a não aceitar os relatórios médicos e acionar o seguro;

4) No contrato de crédito, a reclamante optou por não contratualizar o seguro, contudo poderá ter contratualizado posteriormente, facto a que é totalmente alheia;

5) Não existe conduta ilícita nem culpa da sua parte.

Invoca exceção dilatória de ilegitimidade passiva.

Na sua Contestação, a contra-alegou nos seguintes termos:

1) A 06/08/2018, no seguimento do contrato de crédito celebrado, a reclamante aderiu ao seguro de grupo facultativo de proteção de crédito da seguradora

2) A reclamante foi informada dos pressupostos que se deveriam verificar para o acionamento e cobertura do seguro em caso de Incapacidade Temporária Absoluta;

3) Por forma a analisar a situação invocada pela reclamante, na qualidade de mediadora da seguradora, enviou 3 missivas à reclamante a solicitar o envio de documentos;

4) Analisados os documentos pela Seguradora esta concluiu que a situação invocada não era coberta pelas garantias do seguro contratado, uma vez que as doenças descritas remontam a data anterior da adesão ao seguro, concretamente ao ano de 1988;

5) A decisão foi comunicada por missiva;

6) É a tomadora e beneficiária do seguro de crédito em causa, sendo que a entidade responsável pela análise e cumprimento do contrato é a seguradora

7) As patologias associadas à baixa médica da reclamante encontram-se excluídas do contrato de seguro;

8) Mantém-se a obrigação de a reclamante pagar as prestações acordadas.

Invoca ilegitimidade passiva por preterição de litisconsórcio necessário.

A audiência realizou-se no dia 09/12/2021, na Divisão de Ação Social da Câmara Municipal de sita no para a qual as partes foram devidamente convocadas.

B) COMPETÊNCIA DO TRIBUNAL, LEGITIMIDADE DAS PARTES E NATUREZA DO LITÍGIO

O conflito que opõe as partes corresponde a um conflito de consumo, nos termos definidos no n.º 2 do art.º 4 do Regulamento do TRIAVE e no art.º 2º da Lei n.º 144/2015 (Lei de RAL), de 08/09, por estarmos perante um consumidor, por um lado, nos termos definidos no art.º 2º da Lei n.º 24/96, de 31/07 e alínea d) do art.º 3º da Lei n.º 144/2015, e um fornecedor de bens ou

prestador de serviços (neste caso, dois), por outro, nos termos definidos na alínea e) do art.º 3º da Lei n.º 144/2015.

Consequentemente, o Tribunal é competente em razão da matéria e está sujeito à arbitragem necessária nos termos do art.º 14º da Lei de Defesa do Consumidor.

É também territorialmente competente, por verificação dos pressupostos previstos no art.º 5º do Regulamento do TRIAVE.

A Reclamante não atribuiu valor à ação. Porém, considerando que peticiona a devolução dos montantes debitados desde que acionou o seguro associado ao crédito e o facto de indicar o mês de outubro de 2020 como data em que a comunicação terá ocorrido e o valor de €75,68 como prestação mensal paga, fixa-se, nos termos do art.º 297º do CPC, em €1.059,52 o valor da ação. Assim, é este tribunal competente em razão do valor por não se encontrar ultrapassado o valor da alçada dos Tribunais da Relação (€30.000,00), cfr. art.º 6 do Regulamento do TRIAVE.

Quanto à ilegitimidade passiva invocada pelas Reclamadas, nos termos do art.º 30º do CPC, o réu/demandado é parte legítima quando tem interesse direto em contradizer, o que se traduz pelo prejuízo que advenha da procedência da ação. Na falta de indicação da lei em contrário, atende-se à forma como a ação é configurada pelo autor. *Se, porém, a lei ou o negócio exigir a intervenção dos vários interessados na relação controvertida, a falta de qualquer deles é motivo de ilegitimidade. É igualmente necessária a intervenção de todos os interessados quando, pela própria natureza da relação jurídica, ela seja necessária para que a decisão a obter produza o seu efeito útil normal.* É o que a lei denomina por litisconsórcio necessário, nos termos do art.º 33º do CPC. Nos termos do seu n.º 3, *a decisão produz o seu efeito útil normal sempre que, não vinculando embora os restantes interessados, possa regular definitivamente a situação concreta das partes relativamente ao pedido formulado.*

Por seu turno, nos termos do art.º 32º, n.º 1 do CPC, o legislador previu a possibilidade de litisconsórcio voluntário, aplicável se a relação controvertida respeitar a várias pessoas, podendo a ação ser proposta contra todos os interessados, sendo que, caso a lei ou negócio seja omisso, a ação pode também ser proposta contra um só interessado, devendo o tribunal conhecer apenas da respetiva quota-parte da responsabilidade, ainda que o pedido abranja a totalidade.

A Reclamante demandou ambas as Reclamadas, exigindo a devolução das mensalidades de crédito debitadas pela desde que comunicou a incapacidade temporária de que padecia. Para o efeito e como causa de pedir alega que as condições que lhe foram apresentadas na clínica e que a levaram a assinar o contrato não se vieram a concretizar. A

Reclamante não se pronuncia quanto às coberturas contratadas, não alega que preenche os requisitos para o seu acionamento, não questiona quaisquer elementos relacionados com o contrato de seguro em si, mas apenas a fase de celebração do contrato e as informações prestadas.

Neste sentido, não obstante o contrato de seguro ter sido celebrado com uma terceira entidade que não foi demandada pela Reclamante, a causa de pedir relaciona-se com a formação do contrato e com as informações que terão sido ou não transmitidas. A Reclamante alega que celebrou o contrato de seguro perante a enquanto a alega que apenas intermediou a contratação do contrato de crédito. Por sua vez, a refere que o contrato de seguro foi celebrado mediante contacto telefónico estabelecido por si com a Reclamante. Assim, torna-se necessário, antes de mais, apurar para efeitos de eventual responsabilidade perante a Reclamante, qual a entidade que comunicou as informações relativas ao contrato de seguro celebrado. Conclui-se, no entanto, desde já, que não se verifica a preterição de litisconsórcio necessário, atendendo à causa de pedir em que a Reclamante assenta o seu pedido, pelo que improcede a exceção invocada pela Reclamada

Quanto à exceção invocada pela Reclamada a sua apreciação está dependente da apreciação da matéria de facto, pelo que será decidida a final.

C) OBJETO DO LITÍGIO

A decisão da causa incidirá sobre o direito da Reclamante à devolução dos montantes debitados relativos à prestação de crédito, desde que comunicou o estado de incapacidade em que se encontra. Conforme já denunciado, atendendo à forma como a ação foi configurada pela Reclamante, a decisão incidirá sobre a eventual responsabilidade das Reclamadas quanto à fase de formação do contrato, nomeadamente, quanto ao cumprimento dos deveres de informação que impendem sobre o prestador de serviço perante o consumidor.

D) MATÉRIA DE FACTO

Factos <u>provados:</u>

Foram provados os seguintes factos <u>com relevância para a decisão da causa:</u>

1) No dia 24/05/2018, a Reclamante celebrou contrato de crédito com a (na clínica

2) Aquando da celebração do contrato de crédito, a Reclamante não celebrou contrato de seguro;

3) A 06/08/2018, a Reclamante aderiu ao seguro de grupo facultativo de proteção de crédito da seguradora através de chamada telefónica promovida pela

4) A Reclamante foi informada das condições contratuais do contrato de seguro;

5) Em data não concretamente apurada, em 2020, a Reclamante contactou a no sentido de acionar o seguro;

6) Analisados os documentos pela Seguradora esta concluiu que a situação invocada não era coberta pelas garantias do seguro contratado.

Factos <u>não provados:</u>

Não foram provados os seguintes factos <u>com relevância para a decisão da causa</u>:

a) De acordo com a comercial da clínica o contrato incluía um seguro e foi explicado à Reclamante que, se ficasse de baixa médica, o valor da prestação não seria cobrado até retomar a atividade laboral;

b) Foi garantido pela clínica à Reclamante que o contrato de crédito tinha um seguro.

E) FUNDAMENTAÇÃO DA MATÉRIA DE FACTO

Para a fixação da matéria de facto foram relevantes os esclarecimentos prestados pelas partes em audiência, bem como o depoimento das testemunhas e os documentos juntos aos autos, tudo de acordo com o princípio da livre apreciação da prova e das regras da experiência e da normalidade.

O **ponto 1)** dos factos provados resulta demonstrado pela análise ao contrato junto pela Reclamante como doc. n.º 6, tendo sido também confirmado pelas declarações da testemunha funcionária da que confirmou a celebração do contrato de crédito na clínica, bem como da testemunha que referiu ter acompanhado a Reclamante à clínica no dia em que o contrato foi celebrado.

O **ponto 2)** resulta, desde logo, demonstrado pela análise ao contrato de crédito, onde consta assinalada a opção "SIM, desejo aderir ao crédito SEM SEGURO". Resulta demonstrado também pelas declarações da testemunha que esclareceu que, até outubro de não era mediadora de seguros, pelo que não tinha legitimidade para celebrar contratos desta natureza com os seus clientes. Mais esclareceu que, por regra, informava o cliente sobre a possibilidade de contratar um seguro de proteção ao crédito através de um contacto que seria estabelecido posteriormente pela própria financeira, mas que a negociação

era realizada pela e que não tem conhecimento das condições que eram apresentadas ao cliente.

O **ponto 3)** encontra-se demonstrado pela gravação da chamada junta aos autos, através da qual a Reclamante foi informada sobre a existência de um seguro de proteção ao crédito e aceitou contratá-lo. Resulta também demonstrado pelo doc. 1 junto pela Reclamada o qual corresponde a uma carta dirigida à Reclamante, datada de 06/08/2018, a confirmar a celebração do contrato. Não obstante não ter sido junto comprovativo de envio e/ou receção da mesma, a Reclamante não negou tê-la recebido, afirmando apenas que não se recorda (o que é plausível atendendo ao lapso temporal verificado) e confirmando que recebia várias cartas da Reclamada na mesma morada indicada na mencionada missiva. Foi também referido durante a chamada telefónica que as condições ser-lhe-iam remetidas por via postal. Todas estas circunstâncias conjugadas e considerando as regras da experiência e da normalidade, criaram a convicção a este Tribunal de que, de facto, a Reclamante recebeu a carta em apreço, bem como as informações contratuais que lhe foram anexadas. Em todo o caso, não restou qualquer dúvida de que a Reclamante ficou vinculada ao contrato de seguro através da chamada telefónica estabelecida e não aquando da celebração do contrato de crédito, junto da Reclamada

O **ponto 4)** resulta provado pela audição da chamada telefónica. Na referida chamada, a Reclamante foi informada sobre o valor a pagar, as coberturas contratadas, o início de vigência do seguro, o direito de livre resolução aplicável e demais informações relacionadas com o seguro, as quais foram transmitidas de forma clara, tendo a Reclamante colocado questões que pretendeu ver esclarecidas, não só quanto às condições do contrato de seguro, como em relação à forma de o acionar caso fosse necessário. No fim da chamada, a Reclamante foi informada de que seriam enviadas as condições do contrato e a confirmação da sua aceitação por carta, tendo respondido "*Não preciso assinar nada nem devolver para trás, não é?*", demonstrando que tinha plena consciência de que aquele contacto telefónico foi o meio de contratação do seguro em causa. Em resposta à pergunta se ficou com dúvidas, a Reclamante respondeu taxativamente "*já estão as dúvidas todas tiradas*". Acresce que, na missiva data de 06/05/2018, é referido que "*Na Proposta de Adesão ao Seguro e no nosso telefonema transmitimos-lhe a informação sobre as condições deste seguro (nomeadamente, condições de elegibilidade, coberturas e riscos cobertos, exclusões, pagamentos, sinistros e reclamações). Recomendamos-lhe que releia a documentação e que e conserve em seu poder esta carta e os documentos que junto enviamos em anexo: confirmação da adesão ao seguro e cópias da Proposta de Adesão ao Seguro e das*

Perguntas Frequentes. Recordamos que tem o direito de resolver livremente o seguro, no prazo de 30 dias a partir da data desta carta, por comunicação escrita a enviar à Conclui-se, pois, que a Reclamante foi informada, não só durante a chamada telefónica – em que lhe foram transmitidos os elementos essenciais do contrato – como através da documentação enviada posteriormente, por via postal. Ao longo de sensivelmente dois anos, a Reclamante não formulou qualquer pedido de envio das condições contratuais vigentes, reclamação quanto à sua eventual não receção, ou pedido de esclarecimentos quanto às cláusulas contratuais, o que seria a atuação expectável de um cidadão comum, minimamente diligente e informado, caso não tivesse rececionado as referidas condições, mais ainda quando lhe é dito expressamente, durante a chamada telefónica em que contrata o serviço, que as condições ser-lhe-ão remetidas por via postal.

O **ponto 5)** é facto confirmado pela Reclamante e pela sendo corroborado pelos documentos 2 a 5 juntos pela Reclamada e 10 a 12 juntos pela Reclamante. Embora a Reclamante refira que contactou a para participar o sinistro em outubro de 2020, pelos documentos juntos conclui-se que terá sido antes dessa data, considerando que há cartas da Reclamada a solicitar documentação relacionada com o sinistro desde agosto de 2020. Por outro lado, dos mencionados documentos conclui-se que a Reclamante remeteu carta registada com A/R no dia 24/09/2020 à Reclamada, com elementos que lhe foram solicitados, o que força a conclusão de que a comunicação do sinistro terá ocorrido em data anterior mas que não foi concretamente apurada através da prova produzida.

Por fim, o **ponto 6)** resulta provado pelo doc. 6 junto pela Reclamada e pelas declarações da Reclamante que esclareceu ter sido negado o acionamento das coberturas contratadas.

Quanto a matéria não provada, encontra-se prejudicada pelo que foi referido quanto aos pontos 2 e 3). Além disso, durante a chamada telefónica, após ser questionada sobre a existência de um seguro de proteção ao crédito, a Reclamante respondeu o seguinte: *Na altura, na clínica não me informaram de nada disso, porque, por acaso eu perguntei se havia algum seguro e ela disse-me que não, informação que ela tivesse a esse respeito, não.*

F) FUNDAMENTAÇÃO DE DIREITO

A Reclamante atua na qualidade de consumidor, o que lhe confere especial proteção nas relações comerciais que estabelece, por força do regime preceituado na Lei de Defesa do Consumidor (aprovada pela Lei n.º 24/96, de 31/07). Ao abrigo do seu art.º 8º, o consumidor

tem **direito à informação em particular**, o que impõe determinados deveres ao fornecedor de bens ou prestador de serviço, *tanto na fase de negociações como na fase de celebração de um contrato,* nomeadamente, de ***informar o consumidor de forma clara, objetiva e adequada***, sobre*: a) As características principais dos bens ou serviços, tendo em conta o suporte utilizado para o efeito e considerando os bens ou serviços em causa; (...) f) As modalidades de pagamento, de entrega ou de execução e o prazo de entrega do bem ou da prestação do serviço, quando for o caso.* Nos termos do n.º 5 do referido artigo, **o prestador de serviços que viole o dever de informação responde pelos danos que causar ao consumidor.** Por outro lado, a Lei de Defesa do Consumidor estabelece o direito à proteção dos interesses económicos (art.º 9) consubstanciado na imposição da igualdade material dos intervenientes nas relações jurídicas, bem como da lealdade e boa-fé na formação dos contratos.

Estas disposições são injuntivas, ou seja, prevalecem sobre qualquer convenção ou disposição contratual que exclua ou restrinja os direitos do consumidor, considerando-se (estas) nulas.

O ónus da prova do cumprimento do dever de informação cabe à(s) Reclamada(s), por se tratar de um facto impeditivo do exercício do direito da Reclamante, nos termos do art.º 342º, n.º 2 do Código Civil.

Como corolário da proteção conferida pela Lei de Defesa do Consumidor, o legislador definiu condições específicas a respeitar na contratação à distância de serviços financeiros, através do DL n.º 95/2006, de 29/05 (subsequentemente alterado). Para efeitos de aplicação deste diploma, consideram-se: "**contratos à distância**", *qualquer contrato cuja formação e conclusão sejam efectuadas exclusivamente através de meios de comunicação à distância, que se integrem num sistema de venda ou prestação de serviços organizados, com esse objectivo, pelo prestador* (alínea a) do art.º 2º); *"***serviços financeiros***", qualquer serviço bancário, de crédito, de seguros, de investimento ou de pagamento e os relacionados com a adesão individual a fundos de pensões abertos* (alínea c) do art.º 2º); "**prestador de serviços financeiros**", *as instituições de crédito e sociedades financeiras, as instituições de pagamento, as instituições de moeda eletrónica, os intermediários financeiros em valores mobiliários, as empresas de seguros e resseguros, os mediadores de seguros e as sociedades gestoras de fundos de pensões;* e "**consumidor**" *qualquer pessoa singular que, nos contratos à distância, actue de acordo com objectivos que não se integrem no âmbito da sua actividade comercial ou profissional* (alínea e) do art.º 2º).

No contrato de seguro celebrado entre a Reclamante e a seguradora intervém como mediadora de seguros, sendo considerada, por isso, prestadora de serviço na aceção do referido diploma e encontrando-se vinculada às suas disposições quanto às informações a prestar ao consumidor. Nos termos do art.º 10º, cabe ao prestador de serviço o ónus da prova do cumprimento da obrigação de informação ao consumidor, assim como do consentimento deste em relação à celebração do contrato e à sua execução.

Releva, em especial, o disposto no art.º 18º, quanto às comunicações por telefone vocal:

1 - Quando o contacto com o consumidor seja estabelecido por telefonia vocal, ***o prestador deve indicar inequivocamente, no início da comunicação, a sua identidade e o objectivo comercial do contacto.***

2 - Perante o consentimento expresso do consumidor, o prestador apenas está obrigado à transmissão da seguinte informação:

a) Identidade da pessoa que contacta com o consumidor e a sua relação com o prestador;

b) Descrição das principais características do serviço financeiro;

c) Preço total a pagar ao prestador pelo serviço financeiro, incluindo todos os impostos pagos através do prestador, *ou, quando não possa ser indicado um preço exacto, a base para o cálculo do preço que permita a sua verificação pelo consumidor;*

d) Indicação da eventual existência de outros impostos ou custos que não sejam pagos através do prestador ou por ele facturados;

e) Existência ou inexistência do direito de livre resolução *previsto no artigo 19.º, com indicação, quando o mesmo exista, da respectiva* ***duração, das condições de exercício*** *e do montante que pode ser exigido ao consumidor nos termos dos artigos 24.º e 25.*

3 - O prestador deve ainda comunicar ao consumidor a existência de outras informações e respectiva natureza que, nesse momento, lhe podem ser prestadas, caso este o pretenda.

4 - O disposto nos números anteriores não prejudica o dever de o prestador transmitir posteriormente ao consumidor toda a informação prevista no presente título, nos termos do artigo 11.º.

Nos termos do artigo 11º, sob a epígrafe "informação pré-contratual", as condições contratuais devem ser comunicadas em papel ou noutro suporte duradouro disponível e acessível ao consumidor, em tempo útil.

Conclui-se que a Reclamada cumpriu o seu dever de informação perante a Reclamante, quer no momento em que a proposta foi apresentada e aceite, isto é, aquando do contacto telefónico estabelecido, quer posteriormente, com o envio das condições contratuais

por via postal. Por outro lado, a Reclamada não teve qualquer intervenção na contratação do seguro, pelo que é parte ilegítima na presente demanda.

DECISÃO:

Julgo procedente a exceção de ilegitimidade passiva invocada pela Reclamada absolvendo-a da instância.

Julgo a ação totalmente improcedente e, em consequência, absolvo a Reclamada do pedido.

Notifique.

Guimarães, 29 de dezembro de 2021

A Juiz-Árbitro

Lúcia Miranda

(assinado digitalmente)