

SENTENÇA

Processo n.º: 2417/2020.

REQUERENTE: A

REQUERIDA: B

*

SUMÁRIO: O CIMPAS é um centro de arbitragem de conflitos especializado de competência genérica no âmbito da atividade seguradora. Não é um Centro de Arbitragem de Conflitos de Consumo embora também resolva conflitos de consumo e por esse motivo faça parte da lista das entidades RAL de Consumo publicado pela DGC – Direção Geral do Consumidor no seu sítio da internet em cumprimento do artigo 17.º da Lei n.º 144/2015. Sendo o CIMPAS um Centro de Arbitragem de competência genérica, especializado na área dos seguros, a competência material do CNIACC é com a dele concorrente. Da alínea a) do n.º 1 da cláusula 3.ª das condições gerais da apólice contratada resulta que se encontra coberto o risco de perda de rendimentos causado por: *“Incapacidade Temporária Absoluta para o Trabalho: Acontecimento involuntário e fortuito, decorrente de acidente ou doença, que lhe provoque incapacidade total para exercer, durante um período igual ou superior a trinta dias consecutivos, as suas funções laborais;”*. Não se vislumbra nem alcança como se consegue retirar a interpretação desta cláusula no sentido pretendido pela requerida, por um lado porque não prevê de forma clara e precisa a ocorrência desta incapacidade temporária por doença em situação de desemprego do segurado, nem das exclusões contratuais resulta a mesma, por outro lado, a ser como pretende a requerida, o desequilíbrio contratual em favor do consumidor é claro, uma vez que, estando o seguro acionado em função do risco de desemprego ocorrido anteriormente, este veria esta cobertura ser suspensa porque estava incapacitado para a procura ativa de trabalho.

*

I – RELATÓRIO:

1 – No pedido dirigido ao CNIACC na sua reclamação inicial, o requerente pede que seja verificada a razão da requerida na recusa do pagamento suspenso desde dia 11 de Agosto de 2020.

2 – Para tanto alega que contraiu um empréstimo junto da entidade bancária B, tendo-lhe sido exigido um seguro de proteção financeira, que o substituiria no pagamento das mensalidades do empréstimo em caso de desemprego ou baixa médica. No dia 10 de Março de

CNIACC – Centro Nacional de Informação e Arbitragem de Conflitos de Consumo

Rua D. Afonso Henriques, n.º 1 4700 – 030 Braga

Tl:253 619 607

email: geral@cniacc.pt

2020 a empresa onde trabalhava

declarou insolvência e a 12 de Março de 2020 efetuou a inscrição no IEFP de S. Por ter sofrido um AVC a 24 de Março de 2020 e com

a declaração do estado de emergência, ficou confinado e sem obrigatoriedade de procura de emprego. Somente após o levantamento do estado de emergência conseguiu uma consulta com o médico de família a 15 de Julho de 2020, tendo-lhe sido passado um certificado de incapacidade temporária para o trabalho, baixa médica, situação que se mantém. Até ao dia 11 de Julho de 2020 fez chegar mensalmente à requerida a declaração do IEFP, onde é mencionado que se encontra inscrito. No dia 11 de Agosto de 2020, enviou à requerida a declaração do IEFP onde mencionava que se encontra inscrito mas com incapacidade para procura de trabalho, declaração esta que a requerida não considera válida para o pagamento da mensalidade do empréstimo, alegando que a situação de baixa médica só seria válida se estivesse a trabalhar.

3 – Citada, a requerida veio aos autos informar que a apólice subscrita garante o pagamento das prestações do contrato de financiamento associado á apólice por situação de incapacidade temporária, desemprego involuntário ou internamento hospitalar da pessoa segura. Afirma que lhe foi participado a 13 de Março de 2020 a situação de desemprego involuntário do requerente tendo a B assumido a responsabilidade nos pagamentos referentes a quatro mensalidades correspondentes aos meses de Março, Abril, Maio e Junho de 2020. Informa que a 16 de Julho de 2020 recebeu o certificado de incapacidade para o trabalho, tendo informado o requerente que a regularização do processo através da cobertura de desemprego involuntário ficaria suspensa, aguardando que este retomasse a disponibilidade para trabalhar, uma vez que ao abrigo da legislação em vigor as prestações atribuídas pelos sistema de segurança social não são cumulativas com as prestações por situação de desemprego. Informa ainda que a cobertura por incapacidade temporária apenas é acionável por doença ou acidente que provoque incapacidade total para o exercício das funções laborais da pessoa segura, cuja situação profissional à data de início da incapacidade era desempregado à procura de emprego, motivo pelo qual não nos é possível acionar a referida cobertura.

4 – Notificado da resposta o requerente veio comunicar aos autos que a incapacidade temporária era quanto à procura de emprego, não existindo interrupção do fundo de desemprego, sendo a mesma instituição a fazer o referido pagamento em um única prestação mensal. A única declaração é na declaração emitida pelo IEFP em que deixou de se encontrar à procura de emprego estando temporariamente indisponível para tal efeito.

5 – Notificada do seguimento do

processo para a fase de arbitragem a requerida veio alegar a incompetência material deste Centro, tendo a questão sido decidida por despacho proferido a 7 de Janeiro de 2021, que abaixo se reproduzirá.

6 - Notificada da data para a realização da audiência a requerida veio apresentar contestação na qual reitera a informação já anteriormente prestada aos autos, e alegou que a regularização do processo ficou suspensa até que o requerente retomasse a disponibilidade para trabalhar, devendo apresentar declaração do IAFP na qual constasse que não estava temporariamente indisponível para o trabalho, uma vez que a situação profissional do requerente à data de início da incapacidade era de desempregado à procura de novo emprego, não sendo possível acionar a referida cobertura. Da análise da declaração do centro de emprego de 22 de Julho de 2020 constata-se que o requerente está indisponível para o trabalho, alegando que as prestações atribuídas pela segurança social por doença não são cumuláveis com as prestações devidas pela situação de desemprego, entendendo não ser a requerida responsável pelo pagamento das prestações referentes ao financiamento garantido pela apólice de seguro em causa, devidas a partir de Julho de 2020, pedindo que a reclamação seja julgada improcedente com a absolvição da requerida do pedido.

7 – Foi realizada a audiência de julgamento, na qual as partes mantiveram as suas posições e foi ouvida uma testemunha apresentada pela requerida.

*

II – SANEAMENTO, OBJECTO DE LITÍGIO E QUESTÕES A RESOLVER:

Da alegada incompetência material do CNIACC na presente reclamação (transcrição do despacho proferido nos autos a 7 de Janeiro de 2021):

Por correio eletrónico de 4 de Janeiro do corrente ano a requerida, através do seu Ilustre Mandatário, veio aos autos apresentar requerimento no qual excepciona a incompetência material deste Centro de Arbitragem, fundando a sua alegação no facto de estar em causa nos presentes autos os termos e a interpretação das cláusulas de um contrato de seguro.

Considera a requerida que existe um Centro de Arbitragem do consumo especializado em seguros, o CIMPAS, e que, sendo a competência do CNIACC supletiva relativamente aos restantes centros de arbitragem de conflitos de consumo, neles incluindo os de competência especializada em termos de matéria, uma vez que se insere na competência material especializada do CIMPAS a presente reclamação, o CNIACC não é competente para dirimir este conflito.

Para consubstanciar a sua posição quanto a esta matéria cita o Relatório de Actividades e Execução Financeira do CNIACC (ano ?), no qual se refere o encerramento de processos que

CNIACC – Centro Nacional de Informação e Arbitragem de Conflitos de Consumo

Rua D. Afonso Henriques, nº 1 4700 – 030 Braga

Tl:253 619 607

email: geral@cniacc.pt

o CNIACC se recusou a tratar por serem

da competência de centros específicos como o CIMPAS e o CASA, fundado na incompetência territorial, material e em razão do valor.

Invoca ainda a decisão proferida por este tribunal a 6 de Setembro de 2017 onde se lê: *“O CNIACC tem “âmbito nacional e a sua atuação reveste carácter supletivo perante os restantes centros de arbitragem de consumo” – art. 3.º do Regulamento. Isto significa que a competência do CNIACC em função do território se define pela negativa. O CNIACC tem competência em todas as áreas geográficas não abrangidas por outro centro de arbitragem de consumo de competência genérica. Terá também competência o CNIACC, mesmo que haja centro de arbitragem de consumo na área geográfica em causa, se esse centro não for competente em função da matéria ou do valor. O CNIACC também reveste carácter supletivo perante os centros de arbitragem de consumo de competência especializada. Assim, se o CASA ou o CIMPAS tiverem competência para a resolução do litígio, o CNIACC não é competente. Já em relação a centros de arbitragem de competência genérica, que também resolvem litígios de consumo, o CNIACC não reveste carácter supletivo, sendo, aqui, a competência concorrente.”.*

Analisando a questão verifica-se que o CIMPAS é um Centro de Informação, Mediação e Arbitragem de Seguros (artigo 1.º do Estatuto do CIMPAS) que tem por objecto “...a disponibilização de vias de resolução alternativa de litígios emergentes ou relacionados com a formação, execução e/ou cessação de contratos de seguro.” (artigo 3.º do estatuto do Cimpas).

Atendendo a estes elementos o CIMPAS é um centro de arbitragem de conflitos especializado de competência genérica no âmbito da actividade seguradora. Não é um Centro de Arbitragem de Conflitos de Consumo embora também resolva conflitos de consumo e por esse motivo faça parte da lista das entidades RAL de Consumo publicado pela DGC – Direcção Geral do Consumidor no seu sítio da internet em cumprimento do artigo 17.º da Lei n.º 144/2015.

Analisando ao fixado no aresto invocado pela requerida e acima transcrito, dele discordando na parte em que considera o CIMPAS um Centro de Arbitragem de Conflitos de Consumo para os termos do disposto no artigo 3.º do regulamento do CNIACC, com ele se concorda na parte que determina que, sendo o CIMPAS um Centro de Arbitragem de competência genérica, especializado na área dos seguros, a competência do CNIACC é com a dele concorrente.

Não há incompetência deste Tribunal para julgar a reclamação apresentada pelo requerente, quando muito poderá haver um conflito de competência.

CNIACC – Centro Nacional de Informação e Arbitragem de Conflitos de Consumo

Rua D. Afonso Henriques, nº 1 4700 – 030 Braga

Tl:253 619 607

email: geral@cniacc.pt

Voluntária não nos pode auxiliar na solução deste problema uma vez que, atendendo ao seu carácter voluntário, a competência do tribunal, por este determinável, se funda sempre na convenção das partes.

Estamos perante uma situação de eventual conflito de competência material entre tribunais arbitrais, que podemos considerar na mesma jurisdição, que a lei não prevê, tendo de nos socorrer das disposições do Código de Processo Civil, para, por analogia, encontrar a solução jurídica para a questão (artigo 10.º do Código Civil).

Determina o n.º 2 do artigo 109.º do Código de Processo Civil que. “Há conflito, positivo ou negativo, de competência quando dois ou mais tribunais da mesma ordem jurisdicional se consideram competentes ou incompetentes para conhecer da mesma questão.”.

Mas será que existe a possibilidade de se verificar um conflito de competência no presente caso? A resposta é claramente negativa e resulta do n.º 3 do artigo 109.º supra mencionado que determina: “*Não há conflito enquanto forem suscetíveis de recurso as decisões proferidas sobre a competência.*”.

As decisões proferidas por este tribunal acerca da sua competência são recorríveis nos termos do n.º 9 do artigo 18.º da LAV.

Respondendo à questão colocada, o CNIACC e por consequência este tribunal é competente em razão da matéria, uma vez que se trata de um conflito de consumo fundado num contrato de seguro de protecção financeira associado a um mútuo para uso particular do requerente, e do território, pois o serviço foi prestado no concelho do C, município que não se encontra abrangido por outro centro de arbitragem de conflitos de consumo, cabendo na competência deste Tribunal nos termos do artigo 3.º do regulamento do CNIACC, fixado pelo despacho proferido pelo Secretário de Estado da Justiça n.º 20778/2009 de 8 de Setembro.

Nos termos do artigo 14.º da Lei n.º 24/96 (alterada pela Lei n.º 63/2019 de 16 de Agosto), os conflitos de consumo até € 5.000,00 estão sujeitos a arbitragem necessária quando, por opção expressa dos consumidores, sejam sujeitas a tribunal arbitral, caindo no quadro jurídico desta previsão a reclamação do requerente quanto à requerida.

Está em causa um direito potestativo do consumidor à arbitragem.

Como se pode ler na “*Reflexão sobre a arbitragem e a mediação de Consumo na Lei de Defesa do Consumidor – A Lei n.º 63/2019, de 16 de Agosto*”, de Jorge Morais Carvalho e João Pedro Pinto Ferreira, publicada na Revista Internacional de Arbitragem e Conciliação, n.º 13, **CNIACC – Centro Nacional de Informação e Arbitragem de Conflitos de Consumo**

2020, a folhas 34: “Com efeito, o artigo

14.º-2 da LDC atribui ao consumidor o direito a iniciar um processo de arbitragem contra um profissional. Trata-se de uma figura híbrida, que conjuga elementos da arbitragem voluntária (quanto ao consumidor) e da arbitragem necessária (quanto ao profissional) e que se caracteriza pela atribuição de um direito potestativo à arbitragem ao consumidor e a correspondente sujeição do profissional, razão pela qual qualificamos esta arbitragem como potestativa.”.

No mais não existem nulidades processuais ou irregularidades da instância que impeçam o conhecimento do mérito da causa, as partes são capazes e legítimas

O objeto do litígio concentra-se na questão de saber se ao requerente assiste o direito a ver pagas, ao abrigo das coberturas contratadas no âmbito do seguro de proteção financeira que celebrou com a requerida, as prestações do financiamento à apólice associado.

São questões a resolver as de 1) conhecer do cumprimento do contrato por parte da requerida e 2) do direito do requerente ao pagamento das prestações do financiamento que liquidou, por suspensão da cobertura por parte da requerida.

*

III - FUNDAMENTOS DA SENTENÇA:

A – Matéria de facto provada com interesse para a decisão da causa:

1 – Em 19 de Julho de 2019, o requerente contratou com a requerida um seguro de protecção financeira, com a apólice n.º 000, tendo por beneficiário a CCAM D, C, N e S CRL, cobrindo os riscos de desemprego involuntário, incapacidade temporária absoluta para o trabalho, internamento hospitalar, morte e invalidez permanente por acidente, como resultou das declarações do requerente em audiência, do documento n.º 1 junto com a contestação da requerida e do depoimento da testemunha apresentada pela requerida.

2 – A apólice de seguro contratada entre requerente e requerida encontrava-se associada a um financiamento bancário contraído pelo requerente junto da CCAM D, C, E e S CRL, prevendo o pagamento de um máximo de 12 meses das prestações do financiamento contratado em caso de desemprego involuntário ou de incapacidade temporária absoluta para o trabalho do requerente, como resultou das declarações do requerente em audiência, do documento n.º 1 junto com a contestação da requerida e do depoimento da testemunha apresentada pela requerida.

3 – Ao contrato de seguro contratado entre requerente e requerida são aplicáveis condições gerais, condições especiais e condições particulares, como resultou da documentação junta com a reclamação do requerente, do documento n.º 1 junto com a contestação da requerida e do depoimento da testemunha apresentada pela requerida.

4 – Desde 12 de Março de 2020 que o

requerente se encontra em situação de desemprego à procura de novo emprego, como resultou do documento datado de 4 de Maio de 202 emitido pelo IEFEP junto com a reclamação.

5 – Desde do dia 15 de Julho de 2020 que o requerente se encontra em situação de incapacidade temporária para o trabalho, como resultou dos certificados de incapacidade juntos aos autos com a reclamação e dos remetidos por correio eletrónico após a audiência.

6 – Desde o dia 22 de Julho de 2020 que o requerente se mantém em situação de desemprego temporariamente indisponível para o trabalho, como resultou da declaração do IEFEP datada de 22 de Julho de 2020 junta com a reclamação.

7 – Ao abrigo das coberturas do seguro foram pagas pela requerida 4 prestações mensais do crédito contratado pelo requerente junto da CCAM, como resultou das declarações do requerente em audiência, do documento junto pela requerida por correio eletrónico após a audiência e do depoimento da testemunha apresentada pela requerida.

8 – O requerente liquidou as prestações mensais do financiamento junto da CCAM após Agosto de 2020, como resultou das suas declarações em audiência e do documento junto aos autos por correio eletrónico após a audiência.

*

B – Motivação:

A instância arbitral de consumo, atendendo às fases processuais que a compõem, é sempre mutável e sofre alguma instabilidade com contestações a serem apresentadas muitas vezes a dias da audiência, os pedidos a serem alterados em sede de audiência em função do cumprimento parcial ou da alteração de circunstâncias, tudo vicissitudes que somente em audiência e com a audição de testemunhas se conseguem sanar e sanear.

Para além da motivação acima indicada quanto a cada facto dado como provado, a factualidade dada como provada foi obtida através da consulta da documentação e comunicações remetidas ao CNIACC pelas partes e do que resulta nos autos por confissão ou admissão das mesmas.

Da reclamação do requerente e da posição da requerida, com maior ou menor acerto resultam fixados os factos relativos ao contrato de seguro, às suas condições, à situação de desemprego e de doença do requerente, resultando um entendimento diferente da aplicação da lei e à interpretação das cláusulas contratuais da apólice e da solução concreta para a questão em função dos factos pela parte alegada.

CNIACC – Centro Nacional de Informação e Arbitragem de Conflitos de Consumo

Rua D. Afonso Henriques, nº 1 4700 – 030 Braga

Tl:253 619 607

email: geral@cniacc.pt

Foi apresentada uma testemunha

pela requerida, sua funcionária que prestou um depoimento credível e esclarecido, demonstrando ter conhecimento direto dos factos relativos à participação do sinistro por parte deles terem sido geridos por si e das condições da apólice por a ter consultado e as conhecer em função do desempenho de funções profissionais.

Relativamente à suspensão do pagamento das prestações do financiamento por parte da requerida, esta funda a mesma na interpretação que faz das cláusulas contratuais e na situação de facto do requerente que reconhece existir, quer de desemprego, quer de incapacidade temporária, que resultam das declarações do IEFP de situação de desemprego com indisponibilidade temporária para a procura ativa de emprego.

Quanto ao pagamento das prestações do financiamento que o requerente foi realizando após esta suspensão, para além de resultar das suas declarações, resultam também do extrato de conta empréstimo junto pelo mesmo, no qual demonstra a liquidação das prestações desde Agosto de 2020 até Abril de 2021, com o conseqüente decréscimo ou abatimento do valor do capital em dívida, não tendo sido colocado em causa esta facto pela requerida.

Dos elementos trazidos aos autos ambas as partes acordam quanto ao facto de, ao abrigo do seguro contratado, a requerida ter substituído o requerente no pagamento de 4 prestações do financiamento em causa.

Em conclusão, com base na análise crítica e criteriosa da prova trazida nos autos, acima descrita, se formou a convicção do tribunal na verificação dos factos acima dados como provados.

*

C – O Mérito da Causa:

1) - conhecer do cumprimento do contrato por parte da requerida:

O contrato celebrado entre o requerente e a requerida consubstancia um contrato de seguro de proteção financeira.

Este contrato encontra-se regulado pelo Regime Jurídico do Contrato de Seguro, consagrado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008 de 16 de Abril, na sua redação atual.

Atendendo ao facto de o contrato ter sido celebrado ao balcão, nos termos do artigo 3.º do diploma supramencionado, também se aplicam ao contrato de seguro celebrado entre as partes as disposições reguladoras da Lei da defesa do Consumidor (Lei n.º 24/96 de 31 de Julho, na sua redação atual) e o regime legal das cláusulas contratuais gerais (Decreto- Lei n.º 446/5 de 25 de Outubro na sua redação atual).

CNIACC – Centro Nacional de Informação e Arbitragem de Conflitos de Consumo

Rua D. Afonso Henriques, nº 1 4700 – 030 Braga

TI:253 619 607

email: geral@cniacc.pt

A requerida alega,

resumidamente que a partir do momento em que o requerente deixou de estar disponível para a procura ativa de emprego por incapacidade temporária resultante de doença, deixou de estar coberto pelo seguro contratado o risco em causa, uma vez que, para poder acionar esta cobertura, o requerente teria de estar a trabalhar ou estar capaz, em situação de desemprego, de procurar ativamente emprego.

Em sede de audiência, das declarações do requerente, resultou que esta informação nunca lhe foi prestada, nem este alguma vez colocou perante a requerida esta hipótese.

Esta informação parece-nos ser fundamental para a formação da vontade de contratar, sendo certo que, num contrato de adesão como é o aqui em causa, não podendo o requerente alterar o teor das cláusulas do mesmo e estando obrigado a contratar tal seguro para poder contratar o financiamento junto da CCAM, tal informação não poderá ser considerada como impeditiva de contratar, pois o seguro teria sempre de ser contratado para obter o financiamento, mas terá de ser considerada como informação essencial a transmitir ao requerente por parte da requerida.

Do regime jurídico do contrato de seguro, em concreto do artigo 18.º, resulta que: “... *cabe ao segurador prestar todos os esclarecimentos exigíveis e informar o tomador do seguro das condições do contrato, nomeadamente: a) ...; b) Do âmbito do risco que se propõe cobrir; c) Das exclusões e limitações de cobertura;*”.

Sem prejuízo de no presente caso o risco de desemprego involuntário se encontrar já participado e a apólice estar já acionada por cobertura desse risco, ao abrigo do qual a requerida liquidou 4 prestações do contrato de financiamento, esta não demonstrou, existindo a exclusão que alega, que não se encontra fixada nas exclusões resultantes das condições do contrato e que resulta da interpretação que faz das cláusulas relativas às coberturas do contrato, que tenha informado o requerente de tal exclusão e do âmbito da mesma.

Do regime legal em causa resulta ainda um dever especial de esclarecimento para requerida no termos do n.º 3 do artigo 22.º quando diz: “*No seguro em que haja proposta de cobertura de diferentes tipos de risco, o segurador deve prestar esclarecimentos pormenorizados sobre a relação entre as diferentes coberturas.*”, dever este que a requerida não logrou demonstrar ter cumprido junto do requerente.

Mas mesmo que se considere que tal informação resulta das cláusulas contratuais constantes da condições do contrato, onde não vislumbramos encontrar a exclusão ou a interpretação alegada pela requerida, esta sempre estaria obrigada a cumprir o disposto no n.º 2

CNIACC – Centro Nacional de Informação e Arbitragem de Conflitos de Consumo

Rua D. Afonso Henriques, nº 1 4700 – 030 Braga

Tl:253 619 607

email: geral@cniacc.pt

do artigo 9.º da Lei de Defesa do

Consumidor onde se lê: “ 2 - *Com vista à prevenção de abusos resultantes de contratos pré-elaborados, o fornecedor de bens e o prestador de serviços estão obrigados: a) À redação clara e precisa, em caracteres facilmente legíveis, das cláusulas contratuais gerais, incluindo as inseridas em contratos singulares; b) À não inclusão de cláusulas em contratos singulares que originem significativo desequilíbrio em detrimento do consumidor.*”.

Da alínea a) do n.º 1 da cláusula 3.ª das condições gerais da apólice contratada resulta que se encontra coberto o risco de perda de rendimentos causado por: *“Incapacidade Temporária Absoluta para o Trabalho: Acontecimento involuntário e fortuito, decorrente de acidente ou doença, que lhe provoque incapacidade total para exercer, durante um período igual ou superior a trinta dias consecutivos, as suas funções laborais;”*.

Não se vislumbra nem alcança como se consegue retirar a interpretação desta cláusula no sentido pretendido pela requerida, por um lado porque não prevê de forma clara e precisa a ocorrência desta incapacidade temporária por doença em situação de desemprego do segurado, nem das exclusões contratuais resulta a mesma, por outro lado, a ser como pretende a requerida, o desequilíbrio contratual em desfavor do consumidor é claro, uma vez que, estando o seguro acionado em função do risco de desemprego ocorrido anteriormente, este veria esta cobertura ser suspensa porque estava incapacitado para a procura ativa de trabalho.

Resulta ainda que, sendo um contrato de adesão com as cláusulas contratuais previamente formadas e às quais o requerente somente aderiu, o contrato de seguro celebrado entre as partes se encontra sujeito ao regime legal das cláusulas contratuais gerais, encontrando-se a requerida obrigada pelos deveres de comunicação e de informação que não logrou demonstrar ter cumprido.

A sendo esta a natureza do contrato, na interpretação das suas cláusulas terá de ter sempre em conta o disposto nos artigos 10.º e 11.º do referido regime jurídico, estabelecido pelo Decreto-Lei n.º 446/5 de 25 de Outubro na sua redação atual, que determina por um lado que *“As cláusulas contratuais gerais são interpretadas e integradas de harmonia com as regras relativas à interpretação e integração dos negócios jurídicos, mas sempre dentro do contexto de cada contrato singular em que se incluem.”*, e por outro que *“1 - As cláusulas contratuais gerais ambíguas têm o sentido que lhes daria o contratante indeterminado normal que se limitasse a subscrevê-las ou a aceitá-las, quando colocado na posição de aderente real. 2 - Na dúvida, prevalece o sentido mais favorável ao aderente.”*.

Neste sentido veja-se, o

entendimento acolhido no acórdão proferido pelo STJ – Supremo Tribunal de Justiça de 9 de Outubro de 2003, quando afirma: “...*A nossa lei consagrou, em matéria de interpretação das declarações negociais, a teoria da impressão do destinatário, sendo certo que o sentido interpretativo e, antes ainda, a própria actividade de interpretação, não sofrem qualquer sensível modificação pelo facto de as declarações negociais se reportarem a cláusulas contratuais gerais, excepto se o resultado da interpretação conduzir a um resultado ambíguo ou duvidoso, caso em que se optará pelo sentido mais favorável ao aderente...*”.

A requerida funda ainda o entendimento ou interpretação que faz das cláusulas contratuais, no facto de as prestações atribuídas pela segurança social, por doença, não serem cumuláveis com as prestações devidas pela situação de desemprego, tentando de alguma forma estabelecer um paralelismo entre os dois regimes.

A lei estabelece no regime jurídico de proteção social na eventualidade de doença, que não há lugar à atribuição de subsídio de doença aos beneficiários que se encontram a receber prestações de desemprego (alínea b) do artigo 6.º do D.L. n.º 28/2004 de 4 de Fevereiro).

Para além de estarmos perante ramos do direito completamente dispares e regulamentação aplicável a situações de facto absolutamente distintas, se algum paralelismo se pode retirar do regime legal invocado para o caso concreto trazido aos autos, terá de ser no sentido de estando já as prestações do financiamento a ser pagas pela cobertura do risco de desemprego involuntário, não haverá necessidade de avaliar ou submeter as mesmas ao pagamento ao abrigo da cobertura do risco de incapacidade temporária por doença.

Na prática a única consequência que se pode retirar do facto de o requerente ter ficado incapacitado temporariamente para o trabalho em função de doença sofrida, somente determina que este, estando desempregado, deixe de estar obrigado à procura ativa de trabalho.

Quanto à repercussão que esta situação de facto terá no contrato celebrado entre as partes e aqui em causa, consideramos que é nula, uma vez que, estando as prestações do financiamento a ser pagas pela requerida ao abrigo da cobertura do risco do desemprego involuntário em nada conflitua ou implica alteração, o facto posterior de o requerido se encontrar indisponível para o trabalho por incapacidade temporária, não se compreendendo o porquê deste entendimento imposto ao requerente pela requerida.

Resulta demonstrado que a requerida violou as disposições legais relativas aos deveres de comunicação, informação e especial de esclarecimento previstas nos artigos 18.º e 22.º do regime jurídico do contrato de seguro, do artigo 9.º da Lei de Defesa do Consumidor e dos artigos 5.º e 6.º do regime legal das Cláusulas Contratuais gerais.

CNIACC – Centro Nacional de Informação e Arbitragem de Conflitos de Consumo

Rua D. Afonso Henriques, nº 1 4700 – 030 Braga

TI:253 619 607

email: geral@cniacc.pt

Temos assim de concluir que a

interpretação das cláusulas contratuais feita pela requerida; no sentido de que estando o requerente indisponível para a procura ativa de trabalho, por incapacidade temporária resultante de doença, implica a sobreposição da cobertura deste risco à cobertura anteriormente acionada pelo risco de desemprego que se verificou e mantém, e, na aplicação da mesma, determinam a suspensão do pagamento das prestações do contrato de financiamento associado ao contrato de seguro por entender ser uma situação de facto excluída das coberturas contratadas; viola as disposições legais relativas à defesa do consumidor e à integração e interpretação das cláusulas contratuais gerais, criando uma situação de desequilíbrio significativo em relação ao consumidor e levam a um resultado ambíguo e duvidoso, pelo que terá de se considerar o contrato incumprido por parte da requerida e em consequência terá de ser impor o entendimento das cláusulas em causa no sentido mais favorável ao requerente, que determina a cobertura dos riscos contratados por desemprego involuntário ou por incapacidade temporária por doença.

*

2) do direito do requerente ao pagamento das prestações do financiamento que liquidou, por suspensão da cobertura por parte da requerida:

Não se acolhendo a interpretação que a requerida fez das cláusulas contratuais e não se encontrando em situação de exclusão do risco coberto a situação de facto do requerente, a requerida estava obrigada, nos termos das condições particulares do contrato, a substituir-se ao mesmo no pagamento das prestações do financiamento pelo período de 12 meses,

Tendo a requerida liquidado 4 prestações do contrato de financiamento, encontram-se por liquidar 8 prestações desse contrato ao abrigo do contrato de seguro.

Uma vez que o requerente liquidou as prestações do financiamento não assumidas pela requerida, esta terá de entregar os montantes correspondentes aos 8 meses subsequentes ao mês correspondente à última prestação do financiamento liquidado pela requerida, no montante que resultar da soma das mesmas.

*

III – DECISÃO:

Julgo parcialmente procedente a presente reclamação, condenando a requerida a reembolsar o requerente da quantia que resultar da soma das oito prestações do contrato de financiamento liquidadas pelo requerente, subsequentes ao último pagamento efetuado pela requerida à entidade financeira.

*

Sem Custas.
Valor: € 2.545,00.
Notifique.

CNIACC – Centro Nacional de Informação e Arbitragem de Conflitos de Consumo

Rua D. Afonso Henriques, nº 1 4700 – 030 Braga

Tl:253 619 607

email: geral@cniacc.pt

Lisboa, 28 de Julho de 2021.

O Juiz-árbitro,