

Processo nº 313 /2021

TÓPICOS

Serviço: Serviços de saúde

Tipo de problema: Serviços de saúde

Direito aplicável: Acórdão do T. R. Porto de 07/10/2019, artº 32º do Decreto-Lei 72/2008, de 16 de abril; artigo 1º do RJCS; artigo 443º do Código Civil; artigo 342º do Código Civil

Pedido do Consumidor: Reembolso da quantia de 153,26€.

Sentença nº 208 / 21

Requerente:

Requerida:

SUMÁRIO:

Celebrado contrato de seguro entre as partes e alegada a verificação de risco coberto, ao Consumidor cabia a prova da sua verificação, por se tratar de facto constitutivo do direito indemnizatório de que se arroga (no1, do art. 342o, do CC), competindo à seguradora o ónus da alegação e da prova de factos conducentes à exclusão da sua responsabilidade (n.o 2 do art. 342o do CC).

1. Relatório

1.1. A Requerente pretendendo a condenação da Requerida no reembolso da quantia de €153,26, vem em suma alegar na sua reclamação inicial o incumprimento contratual desta última consubstanciado na não renovação automática da apólice de saúde que subscrevera apesar do pagamento do prémio anual devido, aquele montante que aqui requiere a sua restituição.

1.2. Citada, a Requerida não apresentou contestação. *

A audiência realizou-se com a presença da Requerente, e ausência da Requerida, nos termos do disposto na primeira parte do n.o 3 do artigo 35o da L.A.V., com a redação que lhe veio a ser conferida pela Lei n.o 63/2011 de 14/12.

2. Objeto de Litígio

A presente querela cinge-se na seguinte questão, nos termos e para os efeitos do disposto na al. b) do n.º 3 do artigo 10º do C.P.C. em conjugação com o n.º 1 do artigo 342º do C.C. se se verifica ou não a existência de causa justificativa para que a Reclamada preste indemnização no montante de €153,26.

3. Fundamentação

3.1. Dos Factos

3.1.1. Dos Factos Provados

Resultam provados os seguintes factos, com interesse para a demanda arbitral:

1. valor de prémio total €153,26, referente ao produto saúde, remetida à requerente com o n.º de cliente -----, e à apólice n.º ----- para o período compreendido entre 01/02/2020 e 31/01/2021;
2. Em 30/12/2020 a Reclamante deslocou-se a uma clínica dentária para efeito de consulta médica
3. Em 27/01/2021 a Reclamante pagou uma consulta médica dentária no valor de €60,00

3.1.2. Dos Factos não Provados

Resultam não provados os seguintes factos com interesse para a demanda arbitral:

Pela Requerida foi emitida em 31/01/2020 uma 2ª via de fatura/recibo com o

1. O serviço prestado, identificado no ponto 2 dos factos dados por provados, encontra-se coberto pelo contrato de seguro celebrado entre as partes;
2. Naquela data foi recusado o pagamento pelo cartão referente ao contrato de seguro associado à apólice identificada no ponto 1 dos factos provados por o mesmo não estar ativo

3.2. Motivação

A fixação da matéria dada como provada resultou da audição da Requerente, que se limitou a corroborar os factos versados na sua reclamação inicial, além da demais prova documental que a seguir se fará referência.

Por seu turno, a **matéria dada por não provada**, decorre da ausência de qualquer móbil probatório que permitisse ao Tribunal conhecer da veracidade da mesma. Não foi junto aos autos qualquer elemento probatório que permitisse ao Tribunal conhecer de qualquer não conformidade atual do bem em questão

Assim, a Requerente em sede de declarações de parte, disse ter a profissão de Empregada de Balcão, ter o 9o ano completo, no estado de Divorciada, com 2 filhos, um maior e um menor, dependentes a cargo da Requerente, residente em casa emprestada, não paga renda, e reside com os dois filhos. Quanto à matéria dos autos esclareceu que para todos os efeitos para eles não pagou a partir de 31 de Janeiro 2021. Continua sem esclarecimentos pela --- e pela -----apenas de apresentaram novas mensalidades para fazer pagamento de nova anuidade que não fez, pois se a apólice não esteve válida em momento anterior também não estaria agora, e mais não disse.

O Tribunal teve ainda em consideração os documentos juntos com a Reclamação Inicial, como o sejam a referida fatura recibo emitida pela Reclamada e pela clínica dentária, nada mais tendo sido trazido aos autos que permitisse a este Tribunal conhecer das condições do contrato de seguro celebrado entre as partes (para compreensão da cobertura ou não da questão em apreço por aquela mesma apólice, ou sequer que pudesse associar o numero de cartão de seguro referenciado na declaração supostamente emitida pela clinica dentaria ao contrato de seguro de saúde aqui em apreço. E veja-se também que não pode a Requerente pretender extrair o resultado processual que almeja com aquela declaração medica, pois que a mesma desacompanhada de qualquer outro elemento probatório não logra o efeito jurídico que pretende.

3.3. Do Direito

Colhendo a posição do Acórdão do T. R. Porto de 07/10/2019, há que afirmar que o Contrato de seguro é a convenção pela qual uma das partes (segurador) se obriga, mediante retribuição (prémio) paga pela outra parte (segurado), a assumir um risco ou conjunto de riscos e, caso a situação de risco se concretize, a satisfazer ao segurado ou a terceiro, uma indemnização pelos prejuízos sofridos ou um determinado montante previamente estipulado.

São, pois, elementos essenciais do contrato de seguro os intervenientes (seguradora, tomador de seguro), as obrigações dos intervenientes (pagamento do prémio pelo tomador do seguro, suportaçãõ do risco e realização da prestação pela seguradora) e objeto (risco).

O contrato de seguro é regulado pelas condições gerais, particulares e especiais – art.o 32o do Decreto-Lei 72/2008, de 16 de abril, que veio estabelecer o regime jurídico do contrato de seguro harmonizando soluções, adaptando as diversas regras em vigor, procedendo a uma atualização e concatenação de conceitos dispersos em vários diplomas e preencher lacunas. Procedeu, assim, a uma consolidação do direito do contrato de seguro e introduziu diversas soluções inovadoras, mais conformes às necessidades atuais.

O artigo 1o, do RJCS, com a epígrafe Conteúdo típico, estatui “Por efeito do contrato de seguro, o segurador cobre um risco determinado do tomador do seguro ou de outrem, obrigando-se a realizar a prestação convencionada em caso de ocorrência do evento aleatório previsto no contrato, e o tomador do seguro obriga-se a pagar o prémio correspondente”. Podendo a noção de contrato de seguro acarretar dificuldades de qualificação, não define a lei o contrato de seguro mas indica “as obrigações principais e características que decorrem para as partes deste contrato. Apesar de não se apresentar (formalmente) uma noção do contrato de seguro, do elenco dos deveres típicos enunciados deduz-se a noção da figura”.

Assim, “em vez de “segurado” ou de “terceiro”, optou-se por um termo neutro “outrem”, pois, tendo em conta a complexidade da distinção entre pessoa segura e segurado, de molde a abranger os seguros de danos e de pessoas; “outrem” é um termo neutro, que (...) permite maior abrangência.

A obrigação típica do segurador não é a de assumir o risco de outrem, mas sim a de realizar a prestação resultante de um sinistro associado a tal risco.

O seguro configura-se como um contrato bilateral ou sinalagmático, por dele emergirem obrigações para ambas as partes, oneroso, por implicar vantagens também para ambas, e de execução continuada.

Em regra, surge como um contrato de adesão, pois a vinculação do segurado faz-se através da subscrição de um esquema contratual preestabelecido pelo

segurador, consubstanciado nas condições gerais da apólice que são elaboradas sem prévia negociação individual, limitando-se os proponentes ou destinatários a subscrever o contrato, aderindo a elas.

José Vasques, define Contrato de Seguro como sendo “ um contrato pelo qual a seguradora, mediante retribuição pelo tomador do seguro, se obriga, a favor do segurado ou de terceiro, à indemnização de prejuízos resultantes, ou ao pagamento de valor pré-definido, no caso de se realizar um determinado evento futuro e incerto”.

O contrato de seguro em benefício de terceiro constitui, assim, um verdadeiro contrato a favor de terceiro, definido pelo artigo 443.o do Código Civil, como aquele em que um dos contraentes (o promitente) atribui, por conta e à ordem de outro (o promissário) uma vantagem a um terceiro (o beneficiário) estranho à relação contratual, mas titular definitivo e autónomo do direito de crédito de exigir do promitente o cumprimento da prestação, e não um simples destinatário da prestação.

Centro de Arbitragem de Conflitos de Consumo de Lisboa

Ora, em termos de regras gerais sobre o ónus da prova, opera o preceituado no disposto no artigo 342º, do Código Civil, que estatui no nº1, que àquele que invoca um direito, cabe fazer a prova dos factos constitutivos do mesmo e no nº2 que a prova dos factos extintivos do direito, compete àquele contra quem a invocação é feita.

Celebrado contrato de seguro entre as partes e alegada cobertura do mesmo cabe ao Consumidor, por se tratar de facto constitutivo do direito indemnizatório de que se arroga (nº1, do art. 342º, do CC), bem como lhe cabe a prova dos factos que alega na sua reclamação, ou seja que o seguro não estava ativo em 30/12/2020 e que esse foi o motivo de não pagamento de uma consulta dentária que alega ter ocorrido e cujo pagamento de €60,00 lhe fora imputado mas que, como supra referido em sede de matéria factual também não resultam provados.

Assim, e sem mais considerações, decai por completo a pretensão da Consumidora na presente Demanda Arbitral

4. Do Dispositivo

Nestes termos, com base nos fundamentos expostos, julgo a ação totalmente improcedente, absolvendo a Requerida do pedido.

Sem custas.

Lisboa, 14/12/2021

A Juiz Arbitro

(Sara Lopes Ferreira)