



CONTRATO DE SEGURO:
análise das principais alterações legais
introduzidas em contexto pandémico

Mestrado em Solicitadoria de Empresa

Ana Filipa Lopes Pereira

Leiria, dezembro de 2023



CONTRATO DE SEGURO:
análise das principais alterações legais
introduzidas em contexto pandémico

Mestrado em Solicitadoria de Empresa

Ana Filipa Lopes Pereira

Dissertação realizada sob a orientação da Professora Doutora Cátia Sofia Marques Cebola

Leiria, dezembro de 2023

Originalidade e Direitos de Autor

A presente dissertação é original, elaborada unicamente para este fim, tendo sido devidamente citados todos os autores cujos estudos e publicações contribuíram para a elaborar.

Reproduções parciais deste documento serão autorizadas na condição de que seja mencionada a Autora e feita referência ao ciclo de estudos no âmbito do qual a mesma foi realizada, a saber, Curso de Mestrado em Solicitadoria de Empresa, no ano letivo 2022/2023, da Escola Superior de Tecnologia e Gestão do Instituto Politécnico de Leiria, Portugal, e, bem assim, à data das provas públicas que visaram a avaliação destes trabalhos.

Agradecimentos

Gostaria de expressar a minha sincera gratidão a todas as pessoas que tornaram possível a realização deste trabalho. Este projeto, de grande luta, não teria sido concluído sem o apoio, orientação e incentivo de diversas pessoas e, por isso, gostaria de expressar os meus agradecimentos da forma mais sincera possível.

Primeiramente, gostaria de agradecer à minha orientadora, Dra. Cátia Sofia Marques Cebola, pela sua orientação preciosa e paciência ao longo deste processo. Sem o seu apoio contínuo e os seus sábios conselhos este trabalho não teria alcançado o nível de qualidade que atingiu.

Quero agradecer, também, aos meus amigos mais próximos por estarem sempre ao meu lado, não apenas durante este percurso académico, mas em todos os momentos da minha vida. O apoio emocional e a confiança que depositaram em mim foram fundamentais para superar os desafios.

Além disso, agradeço especialmente à minha colega Ana Rita Silva pela colaboração e troca de ideias ao longo do desenvolvimento desta dissertação. O seu feedback e apoio foram fundamentais para o sucesso deste projeto.

À minha família, gostaria de expressar a minha profunda gratidão pelo seu constante apoio e compreensão ao longo deste percurso académico. A vossa presença foi uma fonte inestimável de força e motivação.

A todos os mencionados e a todos aqueles que de alguma forma contribuíram para este projeto, o meu mais sincero obrigado.

“As maiores conquistas foram conquistadas nas que se diziam impossíveis”

Charles Chaplin

Resumo

O contrato de seguro tem atualmente uma importância social inegável. O efeito garantia que se pretende com o mesmo nos mais variados setores tornou este contrato essencial pelas fontes de risco acrescidas no dia-a-dia de cada cidadão e empresa, introduzidas quer por fatores ambientais (alterações climáticas) ou económicos (crises financeiras). Neste contexto, pretende-se com o trabalho proposto analisar as principais alterações legais que foram introduzidas durante o contexto pandémico vivenciado de 2020 a 2022, pela excecionalidade dos eventos ocorridos.

Por forma a alcançarem-se os objetivos pretendidos, dividimos o nosso trabalho em três capítulos. No primeiro capítulo, foi realizada uma pesquisa e análise sobre os ditames pelos quais se pauta um contrato de seguro em geral. Desde logo enunciamos as suas características, a sua formação, qual o conteúdo que um contrato de seguro deve conter (interesse, risco, prémio e sinistro) e, por fim, quais as causas de extinção de um contrato de seguro (vicissitudes contratuais e os regimes de cessação do contrato de seguro). Por forma a que possamos estabelecer uma linha de contacto entre o regime geral do contrato de seguro e aquele que foi a título excecional e temporário implementado por meio do Decreto-Lei n.º 20-F/2020, de 12 de maio.

Num segundo capítulo pretendemos analisar dois contratos de seguro em particular: o contrato de seguro de acidentes de trabalho e o contrato de seguro de responsabilidade civil automóvel obrigatório, pela importância que revelaram durante a pandemia causada pela Covid-19. No que respeita ao contrato de seguro de acidentes de trabalho foi analisado o conceito de acidentes de trabalho, bem como o seu regime jurídico e as modalidades deste tipo de seguro (modalidade a prémio fixo e modalidade a prémio variável). Quanto ao contrato de seguro de responsabilidade civil automóvel obrigatório demonstrou-se necessário apresentar quais as características pelas quais este se pauta.

Por fim, no capítulo terceiro procede-se à análise das medidas que foram implementadas durante o período pandémico, por meio do Decreto-Lei n.º 20-F/2020, de 12 de maio, ao nível do contrato de seguro em geral, no contrato de seguro de acidentes de trabalho e no contrato de seguro de responsabilidade civil automóvel, a fim de aferir qual o impacto destas nos contratos e se surtiram os efeitos pretendidos.

Após análise de todos os pontos mencionados conclui-se que algumas das medidas excepcionais e temporárias, implementadas durante o período conturbado deveriam ser repercutidas na atual legislação do contrato de seguro, por forma a verificar-se uma maior equidade e igualdade na relação contratual, em futuras situações de crise económica ou financeira, situações excepcionais, ajustando-se os sucessivos pagamentos do prémio ao risco efetivamente assumido pelo segurador.

Palavras-chave: Contrato de Seguro, Risco, Pandemia, Alterações legais, Crise

Abstract

The insurance contract currently has an undeniable social importance. The guarantee effect that is intended with it in the most varied sectors has made this contract essential due to the increased sources of risk in the day-to-day life of each citizen and company, whether introduced by environmental factors (climate change) or economic factors (financial crises). In this context, the proposed work aims to analyze the main legal changes that were introduced during the pandemic context experienced from 2020 to 2022, due to the exceptionality of the events that occurred.

In order to achieve the desired objectives, we have divided our work into three chapters. In the first chapter, a research and analysis was carried out on the dictates by which an insurance contract in general is guided. From the outset, we set out its characteristics, its formation, what content an insurance contract must contain (interest, risk, premium and claim) and, finally, what are the causes for the termination of an insurance contract (contractual vicissitudes and the regimes for termination of the insurance contract). So that we can establish a line of contact between the general regime of the insurance contract and the one that was implemented on an exceptional and temporary basis through Decree-Law no. 20-F/2020, of 12 May.

In a second chapter, we intend to analyze two insurance contracts in particular: the occupational accident insurance contract and the compulsory motor vehicle liability insurance contract, due to the importance they revealed during the pandemic caused by Covid-19. With regard to the occupational accident insurance contract, the concept of accidents at work was analysed, as well as its legal regime and the modalities of this type of insurance (fixed premium and variable premium modality). As for the compulsory motor vehicle liability insurance contract, it was necessary to present the characteristics by which it is guided.

Finally, in the third chapter, we analyze the measures that were implemented during the pandemic period, through Decree-Law No. 20-F/2020, of May 12, at the level of the insurance contract in general, in the occupational accident insurance contract and in the

motor vehicle liability insurance contract, in order to assess the impact of these on the contracts and whether they had the intended effects.

After analysing all the points mentioned, it is concluded that some of the exceptional and temporary measures implemented during the troubled period should be reflected in the current legislation of the insurance contract, in order to achieve greater equity and equality in the contractual relationship, in future situations of economic or financial crisis, exceptional situations, adjusting the successive premium payments to the risk effectively assumed by the insurer.

Keywords: Insurance Contract, Risk, Pandemic, Legal changes, Crisis

Índice

Originalidade e Direitos de Autor	iii
Agradecimentos	iv
Resumo	v
Abstract	vii
Lista de siglas, acrónimos e abreviaturas	xi
Introdução	1
CAPÍTULO I – DO CONTRATO DE SEGURO EM GERAL	4
1. Enquadramento geral e legal	5
2. Características do contrato de seguro	6
2.1. Das distintas classificações do contrato de seguro	9
3. Formação do contrato de seguro	11
3.1. Do dever de informação	12
3.1.1. Do dever de informação do segurador	13
3.1.2. Do dever de informação do segurado/tomador do seguro – a declaração inicial de risco	13
3.2. Do dever especial de esclarecimento	15
3.3. Do incumprimento do dever de informação e do dever especial de esclarecimento .	17
3.4. Da apólice e da sua forma	19
4. Conteúdo do contrato de seguro	22
4.1. Interesse	22
4.2. Risco	23
4.3. Prémio	28
4.4. Sinistro	30
5. Extinção do contrato de seguro	32
5.1. Vicissitudes contratuais	32
5.2. Cessação do contrato de seguro	34
5.2.1. Caducidade	34
5.2.2. Revogação	35
5.2.3. Denúncia	35
5.2.4. Resolução	36
5.2.5. Causas de invalidade	37

5.2.6. Direito de livre resolução	38
CAPÍTULO II – DO CONTRATO DE SEGURO DE ACIDENTES DE TRABALHO E DO CONTRATO DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL AUTOMÓVEL	40
1. Enquadramento geral	41
2. O contrato de seguro de acidentes de trabalho.....	42
2.1. Do conceito de acidente de trabalho	42
2.2. Do regime jurídico do contrato de seguro de acidentes de trabalho	49
2.1.1. O contrato de seguro a prémio fixo vs. o contrato de seguro a prémio variável.....	50
3. Contrato de seguro de responsabilidade civil automóvel	52
3.1. Das características do contrato de seguro de responsabilidade civil automóvel obrigatório.....	54
CAPÍTULO III – ANÁLISE DAS MEDIDAS IMPLEMENTADAS DURANTE O CONTEXTO PANDÉMICO NO ÂMBITO DO CONTRATO DE SEGURO	58
1. Enquadramento geral	59
2. Alterações ao nível do contrato de seguro em geral	60
2.1. As alterações legais relativas ao pagamento do prémio e à cobertura do risco	62
2.1.1. Balanço geral das medidas implementadas.....	69
2.2. Da prorrogação automática do contrato de seguro obrigatório.....	71
2.3. Os casos de redução significativa ou suspensão das atividades dos tomadores do seguro.....	72
3. Alterações ao nível do contrato de seguro de acidentes de trabalho.....	77
3.1. A problemática do teletrabalho: considerações gerais.....	77
3.2. As medidas implementadas por força da pandemia causada pela Covid-19 no contrato de seguro de acidentes de trabalho	80
3.3. Das implicações do <i>lay-off</i> ao contrato de seguro de acidentes de trabalho.....	81
4. Alterações ao nível do contrato de seguro de responsabilidade civil automóvel	83
4.1. Da redução do risco em função da menor circulação na via pública.....	83
Conclusão	88
Bibliografia.....	90

Lista de siglas, acrónimos e abreviaturas

al.	Alínea
als.	Alíneas
art.º	Artigo
arts.º	Artigos
ASF	Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões
CC	Código Civil
CCom	Código Comercial
CE	Conselho Europeu
Cf.	Confira com
Cfr.	Confrontar com
CGD	Caixa Geral de Depósitos
CIRE	Código da Insolvência e da Recuperação de Empresas
CNPD	Comissão Nacional da Proteção de Dados
CRP	Constituição da República Portuguesa
CSC	Código das Sociedades Comerciais
CT	Código do Trabalho
DL	Decreto-Lei
LAT	Lei dos Acidentes de Trabalho - Regime de Reparação de Acidentes de Trabalho e de Doenças Profissionais
LCS	Lei do Contrato de Seguro
n.º	Número
n.ºs	Números
p.	Página
pp.	Páginas
PGR	Procuradoria-Geral da República
RGPD	Regulamento Geral da Proteção de Dados
RJCS	Regime Jurídico do Contrato de Seguro
s.d.	sem data
ss.	Seguintes
STJ	Supremo Tribunal de Justiça

TC	Tribunal Constitucional
TRC	Tribunal da Relação de Coimbra
TRG	Tribunal da Relação de Guimarães
TRP	Tribunal da Relação do Porto
UE	União Europeia

Introdução

Os contratos desempenham um papel essencial na atividade empresarial, uma vez que estabelecem as bases para a interação entre as partes envolvidas. Estes são utilizados para definir direitos e obrigações, estabelecer condições comerciais, regular a prestação de serviços, a compra e venda de bens, entre outros aspetos fundamentais para o funcionamento das empresas. Na atividade empresarial, os contratos são a forma pela qual as relações jurídicas são formalizadas entre os empresários e os terceiros adquirentes, sejam eles clientes, fornecedores, parceiros comerciais ou outros intervenientes no mercado.

Ao celebrar um contrato, as partes estabelecem as regras e os termos que irão reger a relação comercial/contratual, bem como os direitos e as obrigações de cada uma delas. Estas disposições contratuais ajudam a garantir a segurança jurídica das transações (comerciais), pois estabelecem os parâmetros pelos quais as partes devem agir, minimizando assim o risco de conflitos e litígios, instituindo, também, as condições necessárias para a criação e o desenvolvimento de relações de negócios duradouras e mutuamente benéficas.

O contrato de seguro, objeto do presente trabalho, pode ser considerado um contrato financeiro, pois está intrinsecamente relacionado com a gestão de riscos e envolve transações financeiras. Este contrato tem por objetivo central a transferência do risco de determinado evento indesejado (como acidentes, doenças, incêndios, entre outros) do tomador do seguro para a seguradora, em troca do pagamento de um prémio.

Para demonstrar a relevância deste contrato e a razão de ser objeto do presente trabalho, socorremo-nos das palavras de Engrácia Antunes (2020, p. 678) que nos refere que “a actividade humana, social e económica é, por natureza, uma actividade de risco”.

O campo dos seguros, como parte integrante do sistema financeiro global, é um campo sensível a uma série de variáveis económicas, sociais e políticas que moldam o seu funcionamento. A eclosão da pandemia causada pela disseminação do vírus SARS-CoV-2 e da doença Covid-19 teve um impacto sem precedentes em diversos setores da sociedade e o universo dos contratos de seguro não foi exceção. À medida que o contexto pandémico evoluía, surgiram necessidades prementes de adaptação e revisão das disposições legais que regem os contratos de seguro. Tal como nos transmite Maria Elisabete Ramos (2020, p. 768)

“as empresas e atividades económicas obrigadas a temporariamente encerrar, suspender ou reduzir a sua exploração confrontam-se com a redução de faturação; as famílias são atingidas pelo desemprego ou, em razão da aplicação de regimes de *lay-off*, pela redução de receitas”.

Neste contexto, no presente estudo propomos analisar as principais alterações legais implementadas durante o período da pandemia referida, que influenciaram diretamente os contratos de seguro. Por meio de uma abordagem legal e doutrinal, procuramos compreender os ajustes que foram efetuados às normas legais vigentes à data, as suas implicações práticas e o papel crucial que desempenharam na proteção dos tomadores do seguro e na sustentabilidade das seguradoras em tempos de incerteza e desafio sem precedentes.

Ao longo desta análise, investigaremos os elementos fundamentais que foram objeto de modificações, avaliando tanto os aspetos jurídicos quanto os seus impactos operacionais no setor de seguros. Ademais, examinaremos as implicações dessas mudanças para os tomadores do seguro, as seguradoras e o mercado como um todo, oferecendo uma visão abrangente das adaptações necessárias no âmbito de crises pandémicas e para a manutenção da estabilidade no universo dos contratos de seguro.

Desta forma, a presente investigação visa fornecer uma contribuição para a compreensão das dinâmicas e desafios que permeiam o setor de seguros em tempos de pandemia, promovendo uma análise aprofundada das alterações legais que se revelaram cruciais para a adaptação e resiliência deste importante segmento da economia global.

Em primeiro lugar abordaremos no capítulo um o regime do contrato de seguro em geral, para melhor compreendermos o impacto das medidas excecionais que foram implementadas, tendo em conta a pandemia causada pela Covid-19, em concreto pelo DL n.º 20-F/2020, de 12 de maio. Importa referir que este diploma se encontra atualmente revogado, pelo que a análise que iremos traçar visa perceber se o regime implementado em contexto pandémico foi o melhor ou quais as falhas identificadas, por forma a poder contribuir do ponto de vista legal numa futura situação similar. Sem embargo, e para analisar o efeito legal das alterações introduzidas, importa primeiramente ter presente as características do contrato de seguro e o seu regime geral, o que se fará no primeiro capítulo desta dissertação.

Não se podendo analisar o impacto destas medidas em todos os contratos de seguros, optámos por abordar somente o âmbito do contrato de seguro de acidentes de trabalho e do contrato de seguro de responsabilidade civil automóvel, por demonstrarem uma particular

relevância para os cidadãos no seu dia-a-dia. Assim, no capítulo dois começámos por traçar uma análise geral destes dois tipos de contratos, cujas alterações legais em estudo serão melhor abordadas no capítulo seguinte.

Após analisar o contrato de seguro em geral e, em especial, os contratos de seguro de acidentes de trabalho e de responsabilidade civil automóvel, estamos em condições de melhor entender e analisar as alterações legais introduzidas por força da crise pandémica, numa tentativa de mitigar os seus efeitos, o que se fará no capítulo terceiro deste trabalho.

Além disso, é fundamental examinar se as medidas adotadas legalmente, com o DL n.º 20-F/2020, bem como as orientações governamentais emitidas à época, foram eficazes em cumprir os seus objetivos. Tentaremos, assim, perceber se as medidas que visavam proteger os tomadores do seguro e assegurar o funcionamento adequado do sistema de seguros num contexto de crise pandémica almejaram os seus intentos.

Para realizar esta avaliação, foram utilizadas diversas abordagens, como a análise de jurisprudência relevante, e a consulta doutrinal.

Em suma, o estudo proposto procura fornecer uma análise geral sobre a eficácia do quadro legal do contrato de seguro vigente no contexto causado pela pandemia da Covid-19. A compreensão desses aspetos é crucial para aprimorar a legislação e as práticas no setor dos seguros, garantindo uma resposta adequada em futuras emergências.

CAPÍTULO I

DO CONTRATO DE SEGURO EM GERAL

1. Enquadramento geral e legal

No presente capítulo pretendemos analisar as características gerais do contrato de seguro. Desde a sua formação, ao conteúdo que este deve incluir, até à sua cessação. Do ponto de vista legal, ter-se-á em conta, essencialmente, o DL n.º 72/2008, de 16 de abril, que estabelece o regime jurídico do contrato de seguro (doravante referido apenas por LCS).

A regulamentação do contrato de seguro surgiu, em Portugal, a partir do Código Comercial de 1833, especialmente contemplada ao longo dos seus arts.º 425.º a 462.º e 595.º a 615.º. Até 2009 o contrato de seguro encontrava a sua regulamentação no Código Comercial, contudo, a aprovação do DL n.º 72/2008, de 16 de abril, veio representar uma grande evolução legislativa, entrando em vigor a 1 de janeiro de 2009. De acordo com o preâmbulo deste diploma, “o novo regime agora estabelecido tem em vista a sua aplicação primordial ao típico contrato de seguro, evitando intencionalmente uma definição de contrato de seguro”, para que se possa abarcar neste um maior número de casos, desde que preenchidos os devidos requisitos. Serão, pois, os requisitos pelos quais um contrato de seguro se deve pautar, e ter em conta, que se pretendem analisar seguidamente.

O DL n.º 72/2008, de 16 de abril, tem como interesse primordial estabelecer uma relação de equidade entre as partes e proteger a parte mais fraca, o tomador do seguro. Não obstante este ser o diploma geral que regula o contrato de seguro, existem, contudo, alguns seguros que têm regulamentação especial, como é o caso do contrato de seguro de acidentes de trabalho e o contrato de seguro de responsabilidade civil automóvel obrigatório.

Esta análise revela-se importante para que possamos estabelecer a ligação entre o regime regra do contrato de seguro e aquele que foi implementado, embora a título excecional e temporário, durante a pandemia causada pela doença da Covid-19, por meio do DL n.º 20-F/2020, de 12 de maio, de modo que possamos perceber se as medidas implementadas corresponderam aos objetivos para os quais haviam sido delineadas. Assim, dividiremos o seguinte estudo tendo em conta: as características do contrato de seguro; a sua formação, nomeadamente no que diz respeito à proposta e às obrigações que estão incumbidas às partes envolvidas; a formalização do contrato de seguro por meio da apólice; o conteúdo que o mesmo deve incluir e respeitar, nomeadamente a existência de um interesse, risco, prémio e eventualmente um sinistro; até ao momento da extinção do contrato de seguro.

2. Características do contrato de seguro

O Direito dos Seguros (*Insurance Law*) tem uma relevância significativa no contexto da vida quotidiana de qualquer ser humano a diferentes níveis e setores, uma vez que no cerne do contrato¹ de seguro se encontra uma proteção acrescida para cada cidadão, atendendo às adversidades que poderão surgir ao longo do decorrer da sua vida. Neste sentido e como sublinha Fernandes (2015, p. 7), “em qualquer atividade humana encontramos-nos sujeitos a riscos, porém, ao longo da História da Humanidade deparamo-nos com tentativas de reduzir os efeitos práticos do risco e a melhor forma de o fazer foi através do seguro”.

Num contexto empresarial, as empresas dependem dos contratos de seguro para mitigar os riscos e incertezas que enfrentam diariamente. As apólices de seguro empresariais podem cobrir uma variedade de aspetos, como a responsabilidade civil por danos² materiais que possam ocorrer nas instalações físicas, ou devido à interrupção de negócios decorrentes de eventos imprevisíveis (como o caso da pandemia causada pela Covid-19), entre outras situações que poderão ser asseguradas. Esta proteção permite às empresas concentrarem-se nas suas atividades principais, no seu objeto social³, sabendo que estarão protegidas financeiramente em situações inesperadas.

Além disso, os contratos de seguro também trazem benefícios para a economia nacional em vários aspetos. Primeiro, estes contribuem para a estabilidade financeira, na medida em que fornecem uma rede de segurança aos indivíduos e empresas nos momentos de crise. Quando ocorrem eventos imprevisíveis, como é o caso das catástrofes naturais ou acidentes, os seguros ajudam a reduzir o impacto financeiro dessas ocorrências, permitindo-se assim uma recuperação mais rápida e reduzindo-se o risco de falência ou perda de empregos.

Noutra perspetiva, os contratos de seguro também conduzem a uma gestão de riscos de forma mais eficiente. Ao transferir parte do risco para as seguradoras, as empresas podem tomar decisões mais informadas e ousadas nos seus projetos, sabendo que têm uma proteção financeira em caso de perdas abruptas. Isto promove não só a inovação, mas também o

¹ Sobre a matéria dos contratos em geral, ver, por todo, Almeida (2022). Especificamente sobre os contratos comerciais, *vide*, Antunes (2020).

² Neste sentido, acerca da temática do dano na responsabilidade civil, *vide*, Varela (2017).

³ O objeto social de uma empresa “(...) é a atividade ou atividades, via de regra de natureza económica que os sócios ou o sócio único propõem que a sociedade venha a exercer” (Mendes, 2023, p. 1).

crescimento económico, uma vez que os empresários se sentem protegidos a assumir riscos calculados em busca de novas oportunidades de negócios.

Adicionalmente, a “indústria” de seguros em si desempenha um papel significativo na economia, criando empregos quer sejam eles diretos ou indiretos. Companhias de seguros, peritos e outros profissionais desempenham funções essenciais neste setor, contribuindo para o aumento de empregabilidade e para o crescimento económico de um país.

O legislador não atribui uma definição clara ao contrato de seguro, sendo possível caracterizá-lo como nos refere Engrácia Antunes (2020, pp. 683-684) como:

(...) o contrato pelo qual uma pessoa singular⁴ ou coletiva⁵ (tomador de seguro) transfere para uma empresa especialmente habilitada (segurador) um determinado risco económico próprio ou alheio, obrigando-se a primeira a pagar uma determinada contrapartida (prémio) e a última a efetuar uma determinada prestação pecuniária em caso de ocorrência do evento aleatório convencionado (sinistro).

Perante esta situação, questionamo-nos acerca do porquê de o legislador não ter conferido uma definição para o contrato de seguro. Partimos do princípio de que o legislador pretendeu deixar esta questão em aberto por forma a poder abarcar diversas situações em que este contrato pode operar e ser adotado.

Como sublinha Martinez (2006, p. 52) “(...) o contrato de seguro (...) inclui-se entre as disciplinas de direito privado, mais concretamente corresponde a uma vertente do direito comercial que, desde sempre, tem mantido uma certa autonomia”. Significa que o contrato de seguro possui características e regras próprias, que o distinguem de outras áreas do direito comercial. Esta autonomia deve-se à natureza peculiar do contrato de seguro, que envolve a transferência de riscos de uma parte para outra em troca de uma contraprestação financeira.

Atendendo ao quadro legal traçado, vejamos agora as principais características do contrato de seguro em geral. Realçamos desde logo a sua **natureza comercial**. O contrato de seguro

⁴ Note-se que a pessoa singular deve ter capacidade de exercício de direitos para o efeito. Ou seja, o sujeito deve ser capaz de poder integrar relações jurídicas. Cfr. art.º 67.º do CC.

⁵ Pessoas coletivas são entidades que possuem vida legal e que são reconhecidas pelo sistema jurídico como sujeitos de direitos e obrigações. A atribuição da qualidade de pessoa jurídica às pessoas coletivas é fundamental para que estas possam desempenhar as suas atividades de forma autónoma e responsável perante a lei. Capacidade esta que permite que as pessoas coletivas tenham direitos, como a propriedade de bens, a celebração de contratos, ... Em termos de contrato de seguro contratualizados por pessoas coletivas, muitas vezes estarão em causa seguros a favor de terceiros, como é, por exemplo, o caso do seguro de acidentes de trabalho a favor dos trabalhadores.

é considerado um contrato de natureza comercial devido às suas características e objetivos específicos, que refletem uma transação comercial entre as partes envolvidas (Antunes, 2009, p. 820). O seguro envolve a transferência de riscos financeiros de uma parte (segurado/tomador do seguro) para outra (seguradora). O tomador do seguro paga prémios à seguradora em troca da “promessa” desta última de indemnizar em caso de ocorrência de eventos especificados no contrato. Esta transferência de risco é uma transação financeira comercial. Por outro lado, o contrato de seguro é um acordo voluntário entre as partes, onde os termos e condições são definidos por meio de negociações. Isso reflete a natureza contratual típica de transações comerciais. Não obstante, as seguradoras são empresas que visam o lucro. Estas cobram prémios dos tomadores do seguro, investem esses fundos e pagam indemnizações quando ocorre um sinistro. A procura pelo lucro é uma característica fundamental das atividades comerciais.

A par destas características atentemos, também, ao facto de o mesmo se tratar de um contrato **consensual em termos formais**, isto é, não necessita da observância de uma forma especial para se efetivar o contrato. Contudo, como melhor veremos, exige-se no contrato de seguro a redução da apólice a escrito, que deverá ser entregue ao tomador do seguro, pelo segurador como prova do acordo entre ambos.

Não menos importante é o facto de se tratar de um contrato **sinalagmático** e **oneroso**, na medida em que ambas as partes (contrato **bilateral**) têm as devidas obrigações correspondentes, ficando ao encargo do tomador do seguro o pagamento do prémio em virtude da cobertura de um risco, ao passo que no caso de existir um eventual sinistro cabe ao segurador cobrir os danos causados.

Além das características gerais, o contrato de seguro tem especificidades operativas. Por exemplo, a regra pela qual o tomador do seguro tem o dever de participar o sinistro, e o segurador o direito de questionar sobre o mesmo. A par da regra intrínseca de que não havendo pagamento do prémio, não há cobertura do risco (*no premium, no risk/no premium, no cover*).

Por outro lado, este contrato integra alguns elementos essenciais e muito específicos, nomeadamente a presença de um risco, a existência de um interesse, a prestação de um pagamento (prémio) e, no caso de se verificar um evento contrário ao normal funcionamento das situações, a liquidação de uma prestação (sinistro).

Trata-se, na generalidade dos casos de um contrato de **adesão**⁶, tendo em conta que por via de regra o tomador do seguro apenas se limita a concordar/aceitar ou não, um leque de ditames contratuais que já se encontram previamente definidos pelos seguradores.

No contrato de seguro, à semelhança do que vigora no âmbito da contratação jurídico-privada, impera o princípio da liberdade contratual elencado no art.º 405.º do CC. Sem embargo, quanto à apólice existe um conteúdo mínimo que a mesma deve conter nomeadamente, de acordo com o enunciado no art.º 37.º, n.º 2, als. a) a l), da LCS. Acrescenta Martins (2008, p. 37) que, “para além de todos estes elementos, devem igualmente constar da apólice os elementos referidos a propósito dos deveres de informação do segurador”. Mais ainda, referir que tudo o que for acordado deve constar da apólice, se não constar o mesmo é inexistente (Fernandes, 2015, p. 19).

2.1. Das distintas classificações do contrato de seguro

O DL n.º 72/2008, de 16 de abril, apresenta uma divisão legal muito clara quanto aos tipos de seguros que podem ser estabelecidos, podendo estes tratar-se de **seguros de danos** (arts.º 123.º a 174.º da LCS) ou **seguros de pessoas** (arts.º 175.º a 217.º da LCS).

Relativamente aos seguros de danos, como sublinha Martins (2016, p. 221), “o RJCS continua a regulá-los por referência ao princípio indemnizatório, determinando que a prestação devida pelo segurador está limitada pela medida dos danos decorrentes do sinistro (...) – para além de, (...) não poder exceder o capital seguro”. De acordo com este princípio, o segurador é responsável por compensar o tomador do seguro pelos danos sofridos como resultado de um sinistro assegurado pelo contrato de seguro. Isto significa que o valor que o segurador deve pagar ao tomador do seguro é determinado pela extensão dos danos efetivamente sofridos pelo segurado e cobertos pelo contrato de seguro. O segurador não pode pagar um valor superior à medida dos danos. Esta abordagem baseada no princípio indemnizatório tem o objetivo de evitar que o tomador do seguro obtenha um enriquecimento

⁶ No que respeita aos contratos de adesão, *vide*, o DL n.º 446/85, de 25 de outubro, sucessivamente alterado. O contrato de adesão pode definir-se como aquele em que uma das partes, normalmente uma empresa, apresenta uma série de cláusulas contratuais e a contraparte aceita/adere às cláusulas que lhe são facultadas. É um tipo de acordo contratual muito comum na prática comercial e jurídica das empresas pela facilidade no tráfego comercial que permite. Este diferencia-se dos outros contratos uma vez que inexistente a fase da negociação, mas antes assenta numa estrutura pré-elaborada de condições padronizadas. Atendendo à jurisprudência do Supremo Tribunal da Justiça (STJ) (de 30/03/2017, processo n.º 4267/12.3TBBRG.G1.S1), “o contrato de adesão, na sua forma pura, poderá definir-se como sendo aquele em que uma das partes, normalmente uma empresa de apreciável dimensão, formula unilateralmente cláusulas e a outra parte as aceita mediante a adesão ao modelo ou impresso que lhe é apresentado, não sendo possível modificar esse ordenamento negocial”.

injustificado por meio de um recebimento de uma indemnização maior do que os danos reais sofridos. Ao limitar o pagamento ao valor dos danos e ao capital segurado, procura-se garantir uma compensação justa e proporcional ao segurado, sem permitir abusos/excessos.

Quanto ao seguro de pessoas é uma forma de proteção financeira que visa garantir a segurança e o bem-estar das pessoas em diferentes aspetos da sua vida. Existem diferentes tipos de seguros de pessoas, cada um com as suas características e coberturas específicas. A título exemplificativo, olhemos por exemplo para o seguro de vida. O seguro de vida é um dos tipos mais comuns de seguro de pessoas, que concede um benefício financeiro aos beneficiários nomeados pelo segurado no caso da sua morte. Este benefício pode auxiliar nas despesas com o funeral, dívidas, educação dos filhos, entre outras situações.

Paralelamente a esta divisão efetuada pelo legislador, deve ainda ter-se em conta a divisão legal dos “ramos de seguros” em **ramo “vida”** e seguros que respeitem ao **ramo “não vida”**, em reflexo da influência comunitária nesta matéria.

O ramo “não vida” é o que abarca a maioria dos seguros realizados, como sejam, por exemplo, os seguros que digam respeito a acidentes, os seguros automóveis (para os danos causados aos veículos, como a quebra de vidros), conforme o art.º 8.º da Lei n.º 147/2015, de 09 de setembro. Por seu turno, o ramo “vida” abrange seguros que digam respeito à pessoa/cidadão em si, como é o caso dos conhecidos seguros de vida, já aludidos acima, conforme o art.º 9.º da Lei n.º 147/2015, de 09 de setembro.

Atendendo às diversas finalidades e propósitos que o contrato de seguro contempla, podem ainda ser delimitadas outras classificações. Especialmente, a que difere os **seguros de grandes riscos** e os **seguros de massa**. Quanto aos primeiros considerando a dimensão do tomador do seguro e o nível de risco que estará a ser coberto, detemos como tomadores dos seguros empresas de média ou grande dimensão, que têm por objetivo ver as suas atividades acauteladas na sua totalidade (como por exemplo, o seguro de carga para transporte marítimo). Ao passo que, nos seguros de massa encontramos na presença de um tomador do seguro que lida maioritariamente com pessoas singulares, pretendendo apenas ver os riscos das pequenas atividades do seu dia-a-dia precavidas (Antunes, 2020, p. 689).

Não obstante, também, existem **seguros com caráter obrigatório**, em detrimento de outros que revestem uma **natureza facultativa**. A título exemplificativo de um seguro de caráter obrigatório, temos o seguro de responsabilidade civil automóvel (DL n.º 291/2007, de 21 de

agosto) e o seguro de acidentes de trabalho (Portaria n.º 256/2011, de 05 de julho) - e sobre os quais nos debruçaremos nos capítulos seguintes deste trabalho. Destacar apenas que esta obrigatoriedade deriva de uma imposição legal por razões especiais, sendo que, e atendendo ao princípio da liberdade contratual (art.º 405.º do CC), a maioria dos contratos de seguro são facultativos, na medida em que nem o segurador, nem o tomador do seguro são obrigados a realizar qualquer tipo de contrato de seguro.

3. Formação do contrato de seguro

O contrato de seguro é, como já vimos, um instrumento fundamental para a proteção financeira e mitigação dos riscos de diversas áreas da vida, desde seguros de saúde e seguros de vida até automóveis e outros bens materiais. A sua formação cumpre um processo específico, que envolve etapas importantes para assegurar os interesses tanto da seguradora quanto do tomador do seguro.

Como primeiro passo da formação deste tipo de contrato temos a proposta de seguro. A proposta trata-se de um documento base que é entregue pelos seguradores aos seus potenciais futuros tomadores do seguro, onde constam variadas opções para que se possa aferir qual o risco que se pretende ver assegurado e quais as condições.

Tendo por base a proposta apresentada pelo segurador deverá então o futuro tomador do seguro preencher todos os campos que digam respeito ao tipo de risco que pretende ver acautelado, de entre outros aspetos negociais, e devolver a proposta ao segurador, devidamente assinada e instruída com os documentos que tenham sido solicitados pelo segurador, nos termos do art.º 27.º, n.º 1, da LCS.

Sucedem-se, agora, a aceitação ou não do contrato de seguro, por parte do segurador. Note-se que a aceitação do contrato por parte da seguradora pode ter uma forma expressa ou tácita. E, no caso de permanecer um silêncio por parte da seguradora quanto a esta questão, o contrato considera-se válido após 14 dias da receção da proposta, tendo em conta os termos e condições que foram propostos (art.º 27.º, n.º 1, da LCS).

Pressupondo-se a aceitação do contrato de seguro vai o segurador com base na proposta construir a apólice, documento indispensável, e que acaba por formalizar as condições do

contrato (art.º 32.º, n.º 2, da LCS). Certo é que o segurador também poderá rejeitar efetuar determinado contrato de seguro atendendo, por exemplo, aos seus padrões negociais.

Importa, então, explicitar que a apólice é o “(...) documento escrito que titula e formaliza o contrato de seguro, [sendo que esta] deixou de constituir um requisito de validade (“ad substantiam”), passando a possuir um mero relevo no plano da sua prova (“ad probationem”) (...)” (Antunes, 2020, p. 700). Referir que a apólice no seu conteúdo inclui as denominadas cláusulas gerais e poderá também incluir cláusulas especiais e cláusulas particulares. As cláusulas gerais são aquelas por meio das quais se retira o tipo de seguro que está em questão, isto é, qual o ramo do seguro. No que toca às cláusulas especiais, podemos afirmar que estas complementam as anteriores no sentido em que é por meio destas que a seguradora afirma não cobrir determinados riscos, e define as cláusulas concretas do tipo de contrato de seguro em apreço. E, por último, as cláusulas particulares respeitam à identificação do tomador do seguro, à definição do risco que é assumido, e ao interesse que está em causa (Martinez, 2006, p. 82).

Seguidamente dá-se o pagamento do prémio por parte do tomador do seguro para que se possa verificar a cobertura dos riscos fornecida pelo seguro acordado, sendo que o não pagamento do prémio na data da celebração do contrato pode resultar na rescisão do contrato de seguro, como veremos adiante (art.º 53.º, n.º 1 e art.º 61.º, n.º 1, ambos da LCS). Nas palavras de Filipe Albuquerque de Matos (2021, pp. 660-661), “(...) o contrato de seguro é considerado válido desde o momento da sua celebração, sendo que a produção dos respectivos efeitos se encontra dependente do pagamento do prémio, representando esta regra uma medida claramente destinada a proteger a posição das seguradoras”.

Resumindo, a formação do contrato de seguro é um processo que envolve a apresentação de uma proposta, a sua avaliação e aceitação, o pagamento do prémio e a emissão da apólice. É crucial que todas as partes envolvidas compreendam as obrigações e os direitos estabelecidos no contrato para que se possa garantir que a proteção que é oferecida pelo seguro seja eficaz quando necessário seja aplicá-la.

3.1. Do dever de informação

No que respeita à formação do contrato de seguro, importa desde logo atender a deveres iniciais que o segurador e o tomador do seguro estão adstritos e que constituem elementos

fundamentais para a realização deste, nomeadamente o **dever de informação**⁷ e o **dever especial de esclarecimento**. Tais deveres são relevantes igualmente durante todo o decorrer da vida do contrato de seguro, mas na sua formação adquirem especial vinculatividade.

3.1.1. Do dever de informação do segurador

Inicialmente estes deveres recaem sob o segurador, uma vez que o tomador do seguro necessita de saber/perceber todas as cláusulas às quais se vinculará (art.º 18.º da LCS). Assim, deve o segurador prestar informações sobre a sua identificação/política de atuação; os tipos de risco que o contrato visa cobrir/situações excluídas; os valores a pagar e a forma de calcular os montantes em causa; as consequências da não liquidação do prémio pelo tomador do seguro; o tempo durante o qual o contrato decorrerá; entre outras menções que não podem faltar aquando da apresentação do contrato pela seguradora (art.º 18.º da LCS).

Enaltecer que todas estas informações de carácter inicial devem ser prestadas de uma forma clara, perceptível, em língua portuguesa e por escrito, mormente tudo isto antes de o tomador do seguro tomar uma decisão de aceitar ou não a proposta efetuada pela seguradora (art.º 21.º da LCS). Além destas especiais obrigações e atendendo a que o contrato de seguro é celebrado, em regra, com recurso a cláusulas contratuais gerais (CCG) deve ainda ter-se em conta os deveres de comunicação (art.º 5.º) e informação (art.º 6.º) do DL n.º 446/85⁸.

Importa destacar que, e de acordo com Cordeiro (2017, p. 621) “(...) o excesso de informação é contraproducente. Os particulares não seguem os longos discursos (...). Por isso, se necessário com intervenção da boa-fé *in contrahendo*, cabe ao segurador selecionar, com critério, os pontos decisivos da informação a prestar.”

3.1.2. Do dever de informação do segurado/tomador do seguro – a declaração inicial de risco

Como mencionado, a contraparte (tomador do seguro), também deve proceder à **declaração inicial de risco**, sem defraudar estas informações, com o objetivo, por exemplo, de ver o seu prémio baixar. Encontra-se “(...) o segurado obrigado a declarar todas as circunstâncias que

⁷ O dever de informação está vinculado quer ao tomador do seguro, quer ao segurador, conforme melhor adiante se analisará. Neste entender e sendo ocultados factos relevantes na constituição do contrato de seguro *vide* o Acórdão do Tribunal da Relação do Porto (TRP), de 27/01/2020, processo n.º 1643/18.1T8PVZ.P1.

⁸ Cfr. Acórdão do STJ, de 27/09/2016, processo n.º 240/11.7TBVRM.G1.S1, que nos indica que “as condições especiais de um contrato de seguro, pré-elaboradas e destinadas a ser adotadas por interessados indeterminados, não deixam de ser cláusulas contratuais gerais, e, como tal, estão submetidas aos ditames do DL n.º 446/85.”

conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco pelo segurador (...)” (Martins, 2016, p. 209).

É natural que exista esse dever de declaração do tomador do seguro, uma vez que esta é a parte que melhor conhece o risco em questão. As informações solicitadas na declaração inicial de risco variam de acordo com o tipo de seguro solicitado, mas geralmente incluem os dados pessoais, o histórico de saúde, de sinistros anteriores (se aplicável), informações sobre o objeto que se pretende ver segurado (por exemplo, no caso de um seguro automóvel, informações sobre o veículo), entre outros.

Neste âmbito do dever da declaração inicial de risco verificava-se tradicionalmente duas hipóteses de o mesmo ocorrer. Ou, através de declarações espontâneas prestadas pelo tomador do seguro, ou, por seu turno, por meio de questionários que ficariam a cargo do segurador. Nesta última vertente do questionário, importa realçar que deve ser mantida toda a consideração por parte do tomador do seguro, e este deve responder a todas as questões colocadas que sejam pertinentes para a aferição do grau do risco que será coberto pelo seguro, atendendo ao princípio da boa-fé (Cordeiro, 2017, pp. 632-633). Não tentando de modo algum o tomador do seguro enganar o segurador. Fornecer informações falsas ou omitir informações relevantes pode resultar na recusa do pagamento de indemnizações ou até mesmo na anulação do contrato.

Assim, reforça-se que a declaração inicial de risco é uma parte fundamental de qualquer contrato de seguro. O principal objetivo desta passa por permitir que a seguradora avalie o nível de risco que será assumido por esta a fim de fornecer a devida cobertura ao tomador do seguro. Note-se que, em regra, quanto maior o risco assumido, maior será o prémio que deverá ser pago.

Por outro lado, o tomador do seguro também tem o dever de atualizar as informações fornecidas à seguradora sempre que se verificarem mudanças significativas nas circunstâncias descritas. Isto garante que a seguradora tenha informações precisas ao longo da vigência do contrato.

Após a análise das informações da declaração inicial de risco, a seguradora decide se aceita a cobertura daquele risco e, em caso afirmativo, em que termos. O contrato de seguro é então formalizado por meio da apólice onde são definidos os termos e as condições.

No âmbito da formação do contrato, e onde devem ser aferidas as medidas de risco que este abarcará e aquelas que não farão parte do mesmo, *vide* o Acórdão do Tribunal da Relação de Coimbra (TRC), de 11/02/2014, processo n.º 125/09.8TBFIG.C1, que decidiu que a falta de informação por parte do tomador do seguro no ato da constituição do contrato, deveria conduzir à sua anulabilidade, o que teve como consequência a seguradora não liquidar o sinistro, pela falta de informação decorrente que agravaria o prémio para o tomador do seguro, tendo-se dado como provado que este agiu com culpa ao ocultar informações pertinentes. Portanto, para avaliar o risco e consequentemente se poder acionar a cobertura do contrato de seguro, é essencial que o tomador do seguro conceda informações precisas e honestas durante este processo, a fim de garantir que o contrato de seguro seja válido e eficaz em caso de necessidade de se acionar a cobertura do seguro.

3.2. Do dever especial de esclarecimento

Um outro dever relevante é o dever especial de esclarecimento previsto no art.º 22.º da LCS, cabendo ao segurador aconselhar o tomador do seguro sobre quais os tipos de seguro que este terá à disposição, mediante as condições que foram mencionadas pelo tomador do seguro (art.º 22.º, n.º 1, da LCS). Trata-se de “(...) promover a compreensão efectiva do alcance do clausulado, de modo a conferir ao aderente as condições para ponderar sobre os termos da oferta que lhe é dirigida” (Martins, 2016, p. 207).

Assim, o legislador, no n.º 1, do art.º 22.º, da LCS diz-nos que este dever deve ser efetuado “na medida em que a complexidade da cobertura e o montante do prémio a pagar ou do capital seguro o justifiquem (...)” “(...) estabelece[ndo] o princípio da modulação do dever de esclarecimento em função da complexidade do contrato e da relevância económica” (Oliveira & Ribeiro, 2020, p. 125).

A par da complexidade mencionada, importa, a fim de prestar o devido esclarecimento, observar-se um outro parâmetro que diz respeito ao “perfil” do cliente (o futuro tomador do seguro), elemento crucial para que possa ser prestado o melhor esclarecimento possível, atendendo adequadamente às suas necessidades e características específicas. Em primeiro lugar, ao avaliar o “perfil” do cliente, as seguradoras pretendem compreender as particularidades do tomador do seguro. Isto inclui fatores como a idade, o estado civil, a situação profissional, o histórico de saúde e o estilo de vida. Cada um destes elementos pode afetar diretamente os riscos que um cliente está exposto e, portanto, influenciará as condições

e cláusulas do contrato de seguro. Por exemplo, um cliente jovem e solteiro pode necessitar de um seguro com foco numa proteção contra acidentes e doenças específicas, enquanto que um cliente mais velho e casado pode estar mais interessado numa cobertura voltada para cuidados de saúde a longo prazo e benefícios de vida. Se um cliente possui certas características de risco, é imperativo que o segurador conceda esclarecimentos adicionais sobre como esses riscos podem afetar a apólice, quaisquer limitações que possam estar em vigor e quais as opções adicionais que podem ser relevantes.

Segundo Arnaldo Oliveira e Eduarda Ribeiro (2020, p. 126) “trata-se (...) de um dever cujo cumprimento é elástico, variável, podendo relativamente a um dado aspeto bastar-se com uma indicação genérica para o cliente A, e exigir uma especial sinalização para o cliente B”.

Primordial a este dever, é o segurador responder com toda a seriedade às questões que possam ser colocadas pelo tomador do seguro, assim como adverti-lo das possíveis exclusões do risco que se poderão verificar (art.º 22.º, n.º 2, da LCS).

O termo “(...) chamar a atenção (...)” utilizado pelo legislador no n.º 2, do art.º 22.º, da LCS, implica que o segurador não assuma responsabilidades pelas escolhas do tomador do seguro. Em vez disso, o seu papel é destacar elementos que considera importantes no contexto específico. O legislador, ao utilizar a expressão “chamar a atenção”, está a indicar que o segurador não tem o poder de influenciar ou controlar as decisões do tomador do seguro em relação à escolha das opções de cobertura ou quaisquer outros detalhes do contrato. Ao invés disso, o segurador assume a posição de um conselheiro, alertando o tomador do seguro para aspetos que possam ter um impacto significativo sobre a proteção oferecida. Esses aspetos podem incluir informações relevantes sobre o objeto do seguro, riscos associados e possíveis cláusulas especiais. Portanto, o segurador desempenha um papel de orientação e aconselhamento, fornecendo informações que podem auxiliar o tomador do seguro a tomar decisões informadas. No entanto, a responsabilidade final pela escolha das opções e pela compreensão completa dos termos do contrato recai sobre o tomador do seguro. Por exemplo, se a seguradora não explicar adequadamente que um seguro automóvel exclui danos causados por cheias e o tomador do seguro sofrer perdas devido a uma cheia, este pode alegar que não estava ciente dessa exclusão e solicitar uma indemnização.

Destacar que este dever especial de esclarecimento tem aplicabilidade prática nos contratos de seguro relativos a riscos de massa (art.º 22.º, n.º 4, da LCS *a contrario*).

Reforçar ainda que o dever de informar, e entenda-se informar como esclarecer, não fica concluído através de um envio de um documento informativo de eventuais cláusulas que se podem demonstrar menos favoráveis para o tomador do seguro. É necessário que exista um esclarecimento adequado e eficaz, consoante o tipo de tomador do seguro *in casu* (Oliveira, 2020, p. 129). Como indica Arnaldo Oliveira (2020, pp. 129-130),

a diferença entre informação e esclarecimento nalguns casos é muito ténue ou mesmo inexistente, principalmente se nos reportarmos a um dever de *informação completa*. É o caso paradigmático da chamada de atenção para uma cláusula muito relevante para a economia contratual e que possa ser prejudicial para o destinatário da chamada de atenção (como p.e. cláusulas de exclusão (...)).

3.3. Do incumprimento do dever de informação e do dever especial de esclarecimento

O legislador, no art.º 23.º da LCS, previu as consequências para o incumprimento dos deveres acima explicitados, como a responsabilidade civil nos termos gerais (art.º 23.º, n.º 1, da LCS) e, a possibilidade de o tomador do seguro resolver o contrato, “(...) no prazo de 30 dias contados da recepção da apólice” (Martins, 2016, p. 207) (art.º 23.º, n.º 2, da LCS).

Estando em causa deveres contratuais que a lei obriga a que sejam cumpridos antes da celebração do contrato estaremos perante a **responsabilidade civil pré-contratual** nos termos do art.º 227.º do CC, que nos refere que “quem negocia com outrem para conclusão de um contrato deve, tanto nos preliminares como na formação dele, proceder segundo as regras de boa fé, sob pena de responder pelos danos que culposamente causar à outra parte”. A boa fé que é aludida neste artigo reporta-se à boa fé em sentido objetivo onde o segurador deve agir de forma honesta e leal.

Não tendo sido cumpridos os deveres incumbidos ao segurador, incorre este em responsabilidade civil pré-contratual, sendo, todavia, necessário que o segurador não cumpra com o dever de informação ou esclarecimento que lhe é incumbido, de forma voluntária e culposa, e que no seio deste incumprimento provoque danos ao tomador do seguro. O nexo de causalidade na violação do dever de informação é o que liga este facto aos danos sofridos, ou seja, há nexo de causalidade se a violação do dever de informação não for de todo indiferente a causar os danos que o tomador do seguro sofreu. No caso da responsabilidade

pré-contratual os danos podem ser devido ao facto de o tomador de seguro não ter celebrado outro contrato se tivesse sabido da informação antes de contratar.

Por outro lado, a **resolução do contrato** é uma possibilidade que é concedida ao tomador do seguro, aquando do incumprimento dos deveres mencionados. Assim, e para que esta resolução seja válida é necessário, como Arnaldo Oliveira e Eduarda Ribeiro (2020, p. 139) assinalam, que a “(...) comunicação (...) revista forma escrita ou [seja] prestada por outro meio de que fique registado duradouro (art.º 120.º, n.º 1), tem efeito retroativo, resultando do respetivo exercício a devolução da totalidade do prémio que o tomador do seguro haja pago”.

O cumprimento dos deveres de informação e esclarecimento no contrato de seguro é crucial para garantir a integridade e a validade do contrato. Ambas as partes devem agir de boa-fé e com transparência ao celebrar um contrato de seguro. O não cumprimento desses deveres pode resultar em complicações legais e financeiras significativas. Portanto, é essencial que os segurados forneçam informações precisas e que as seguradoras expliquem claramente os termos da apólice para evitar disputas desnecessárias no futuro.

Por outro lado, atendendo ao facto de o tomador do seguro poder não agir corretamente perante a contraparte o legislador veio prever dois regimes para a prestação de informações que não se encontrem conformes com a realidade. Para os casos em que o tomador do seguro não pretendeu de todo prestar tais informações ou não prestou tais informações com o rigor e informação necessária, o legislador prevê, no art.º 25.º da LCS, que estas omissões são dolosas. E são dolosas uma vez que “(...) o agente procede voluntariamente contra a norma em causa” (Cordeiro, 2017, p. 636). Concedendo neste caso a possibilidade ao segurador de anular o contrato por meio de declaração ao tomador do seguro (art.º 25.º, n.º 1, da LCS).

A título exemplificativo de uma atuação dolosa por parte do tomador do seguro, veja-se o exemplo do Acórdão do TRC, de 23/11/2021, processo n.º 3361/18.1T8VIS.C1. No caso em apreço verificou-se que a tomadora do seguro estava ciente que tinha sido submetida a um transplante renal, e que tinha o dever de informar a seguradora de forma correta e exata acerca desta questão, contudo, omitiu tal facto e afirmou estar em bom estado de saúde. Omitindo o transplante a que tinha sido sujeita, incorreu esta numa atuação dolosa.

Por outro lado, tratando-se da “(...) inobservância de deveres de cuidado (...)” (Cordeiro, 2017, p. 639) aquando da prestação das informações da declaração inicial de risco, encontramos-nos na presença de omissões negligentes. Nesta vertente, o segurador detém

duas opções: ou propõe uma revisão das cláusulas do contrato e concede ao tomador do seguro um prazo não inferior a 14 dias para aceitar tais cláusulas; ou apresenta uma contraproposta se o segurador estiver disponível para isso (art.º 26.º, n.º 1, al. a), da LCS), ou noutra esteira poderá o segurador fazer cessar o contrato invocando que não celebraria qualquer tipo de contrato tendo em conta as declarações que lhe foram omitidas (art.º 26.º, n.º 1, al. b), da LCS).

No caso da cessação do contrato por omissões negligentes, o segurador deve enviar a comunicação da cessação ao tomador do seguro e esta opera 30 dias após o seu envio, ou 20 dias após a receção pelo tomador do seguro da proposta de retificação do contrato e mostrando-se uma não resposta deste (art.º 26.º, n.º 2, da LCS).

Note-se que, “qualquer uma destas consequências apenas se produz se o incumprimento tiver sido doloso ou negligente: a inexactidão não culposa não tem consequências” (Martins, 2016, p. 210).

Conforme assinala Louro (2016, p. 11), “(...) as omissões ou inexactidões na declaração do risco consubstanciam não só uma quebra na relação de confiança, mas também uma violação do princípio da boa-fé, na sua vertente objectiva”.

Imaginemos agora a situação em que ocorre um sinistro antes da cessação ou da alteração do contrato, no âmbito das omissões negligentes do dever de informação ou esclarecimento. Nesta situação o segurador detém duas opções: ou cobre o sinistro na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido aquando da celebração do contrato (tendo em conta os factos omitidos ou declarados inexatamente), uma vez que o pagamento do prémio é condição necessária para se verificar a cobertura do risco [art.º 26.º, n.º 4, al. a), da LCS]; ou prova que se tivesse conhecimento de determinadas informações em momento algum celebraria tal contrato de seguro [art.º 26.º, n.º 4, al. b), da LCS].

3.4.Da apólice e da sua forma

Não é exigida uma forma especial (como já mencionado) para a realização do contrato de seguro, tendo, contudo, a apólice de ser reduzida a escrito (art.º 32.º da LCS), que deve ser

entregue ao tomador do seguro, de modo que possa servir de prova, e sob pena de este resolver o contrato por não lhe ter sido entregue a mesma⁹.

No que toca à apólice esta deve ser enviada, quer seja por correio eletrónico (um ficheiro que terá um suporte eletrónico duradouro) ou em mão ao tomador do seguro no prazo de 14 dias, contados a partir da data da celebração do contrato, nos seguros de risco de massa, ou num prazo combinado entre as partes quando estejam em causa seguros de grandes riscos, isto no caso de a apólice não ter sido entregue aquando da celebração do contrato de seguro (art.º 34.º, n.º 1, da LCS).

O legislador não deixou ao acaso o facto de se poder verificar o incumprimento por parte do segurador das regras referentes ao texto da apólice de seguro. Este incumprimento, conforme estabelecido no art.º 37.º, n.º 4, da LCS, introduz inovações em relação ao regime anterior (Oliveira & Ribeiro, p. 25). De acordo com esta disposição legal, o tomador do seguro tem dois direitos/possibilidades.

Numa primeira possibilidade, o direito de resolução do contrato: se o segurador não cumprir as regras relativas ao texto da apólice, o tomador do seguro tem o direito de resolver o contrato, nos termos previstos nos n.ºs 2 e 3, do art.º 23.º, da LCS. A resolução ocorre quando uma das partes da relação contratual, têm a iniciativa de fazer cessar o contrato de seguro, neste caso, o tomador do seguro. Para que se possa utilizar a resolução como forma de extinção do contrato de seguro esta tem de constar da letra da lei, e verifica-se o preenchimento deste requisito nos n.ºs 2 e 3, do art.º 23, da LCS, pois dizem especificamente que “(...) confere ainda ao tomador do seguro o direito de resolução do contrato (...)” e “o direito de resolução previsto no número anterior (...)”, respetivamente. Por outro lado, a resolução é tendencialmente vinculada, ou seja, é necessário alegar um determinado facto para que esta ocorra, ora, no presente caso, trata-se do incumprimento das regras que devem ser tidas em conta aquando da emissão do texto da apólice. Não menos importante, apresenta-se o efeito retroativo que a resolução confere, verificando-se a extinção de todas as obrigações contratuais desde o início do contrato, o que concede ao tomador do seguro o

⁹ Efetuando-se uma comparação com a lei espanhola, também nela se prevê a obrigatoriedade de entrega da apólice ao tomador do seguro. “Na Lei de contrato de seguro espanhola, esta obrigação de entrega da apólice está prevista no artigo 5.º: “*El contrato de seguro y sus modificaciones o adiciones deberán ser formalizadas por escrito. El asegurador está obligado a entregar al tomador del seguro la póliza o, al menos, el documento de cobertura provisional. En las modalidades de seguro en que por disposiciones especiales no se exija la emisión de la póliza, el asegurador estará obligado a entregar el documento que en ellas se establezca*” (Fernandes, 2015, p. 21).

direito de receber a totalidade do prémio pago inicialmente. Contudo, para que a resolução possa operar esta tem de ser efetuada no prazo de 30 dias contados a partir da data da receção da apólice de seguro (art.º 23.º, n.º 3, da LCS).

Por outro lado, o tomador do seguro tem o direito de exigir a correção da apólice. Isto implica que o segurador deve retificar o texto da apólice de forma a estar em conformidade com as regras estabelecidas e acordadas.

Estas inovações representaram uma proteção adicional para o tomador do seguro, garantindo que o texto da apólice seja claro, transparente e esteja de acordo com as disposições legais.

Caso não seja estipulado qualquer tipo de prazo de vigência do contrato de seguro, este terá uma vigência anual (art.º 40.º da LCS), renovável por períodos de um ano. Não sendo estipulado qualquer tipo de prazo para a produção de efeitos do contrato de seguro, este começa a produzi-los a partir das 0 horas do dia seguinte ao da celebração do contrato de seguro (art.º 39.º da LCS).

Importa fazer apenas uma ressalva no que diz respeito à insolvência¹⁰ quer do segurador, quer do tomador do seguro, sendo que neste caso, o contrato subsistirá, aplicando-se, no entanto, o regime de agravamento do risco (art.º 98.º da LCS).

Atendendo aos elementos que devem constar da apólice, levanta-se uma questão que é a de saber quando é que se inicia a cobertura de riscos? Ora, esta questão fica ao encargo das partes, mediante acordo das mesmas (art.º 42.º da LCS), não se dispensando a necessidade de se efetuar o pagamento do prémio, como mencionado no art.º 59.º da LCS¹¹.

Deve verificar-se a presença de um dever de sigilo por parte do segurador, sobre todas as informações que lhe forem prestadas para que se possa realizar este contrato, ou mesmo que este não se venha a realizar. Este dever de sigilo do segurador vem previsto pelo legislador no seu art.º 119.º, n.º 1, da LCS.

Uma última nota, apenas para esclarecer que é nulo o contrato de seguro, que seja regulado por uma seguradora que não esteja para tal habilitada (art.º 16.º da LCS). A seguradora que

¹⁰ “É considerado em situação de insolvência o devedor que se encontre impossibilitado de cumprir as suas obrigações vencidas” (art.º 3.º, n.º 1, do CIRE – DL. n.º 53/2004, de 18 de março).

¹¹ Cfr. art.º 42.º, da LCS.

o fizer incorre na prática de um crime que é punido por lei, com pena de prisão até cinco anos (art.º 356.º, n.º 1, da Lei n.º 147/2015, de 09 de setembro).

4. Conteúdo do contrato de seguro

Um contrato de seguro implica necessariamente a verificação de determinados pressupostos em termos de conteúdo contratual, nomeadamente, essenciais, serão o risco e o interesse. E, a par destes, dois efeitos jurídicos resultam necessários: a obrigação de liquidar o sinistro (que compete ao segurador) e a obrigação do pagamento de um prémio (a cargo do tomador do seguro) (Antunes, 2020). Seguidamente analisaremos melhor cada um destes elementos e efeitos.

4.1. Interesse

A exigência do requisito do interesse, no contrato de seguro, visa evitar situações em que uma pessoa possa obter um seguro para um objeto no qual não possui interesse real, apenas com o intuito de lucrar caso ocorra um evento danoso. A presença de “um interesse digno de proteção legal” é um dos requisitos fundamentais para a validade do contrato de seguro. Caso este interesse não seja verificado, o contrato de seguro será considerado nulo, conforme estipulado no art.º 43, n.º 1, da LCS. É, assim, uma regra absolutamente imperativa, tal como previsto no art.º 12.º, n.º 1, da LCS.

A par da não existência de um interesse inicial está a perda do mesmo na decorrência do contrato de seguro, o que fará com que o contrato caduque, nos termos do art.º 110.º, n.º 1, da LCS. Significa isto que o interesse deve ser mantido aquando da celebração contratual e no decorrer de toda a sua vigência.

Podemos assim definir o interesse da seguinte maneira, “(...) a relação de conteúdo económico entre um sujeito e um bem de que este necessita” (Antunes, 2020, pp. 708-709). Tal como afirma Paulo Lemos (2014, p. 21), “o interesse do seguro é para o beneficiário, o desejo de se proteger contra a ocorrência de uma lesão ou necessidade provocada pela realização do risco”.

O interesse está relacionado com a existência de um risco que pode afetar o bem em questão. Esse risco pode ser a ocorrência de um evento imprevisível, como um acidente, um roubo, um incêndio, ... O interesse surge quando o proprietário do bem tem um interesse financeiro na sua preservação ou na sua reposição em caso de perda ou dano.

O art.º 43.º, n.º 2, da LCS estabelece que o interesse segurado num seguro de danos respeita à conservação ou integridade das coisas, direitos ou patrimónios protegidos pelo seguro. Por outras palavras, o tomador do seguro tem um interesse legítimo em garantir que os bens segurados sejam preservados e permaneçam intactos. Esta disposição legal é importante porque define o escopo do seguro de danos e estabelece os limites da responsabilidade da seguradora. Portanto, o interesse na conservação ou integridade dos bens, direitos ou patrimónios segurados é fundamental para o funcionamento adequado do contrato de seguro de danos. É nesse interesse que se baseia a relação entre o tomador do seguro e a seguradora, onde o segurado procura proteção contra riscos e a seguradora assume a responsabilidade de indemnizá-lo quando ocorrerem perdas ou danos assegurados pelo contrato.

Ao passo que, “quando se trate de seguros de pessoas, deve entender-se, por paralelismo de razão, que o segurado tem interesse em obter protecção contra certas consequências desfavoráveis que para ele potencialmente decorrerão da afectação da pessoa segura por um evento aleatório” (Martins, 2016, p. 202).

O Acórdão do TRP, de 18/05/2017, no processo n.º 2059/12.9T2AVR.P1, refere que

o interesse para o efeito relevante haverá de traduzir-se, em termos de expressão de valia económica, numa relação entre quem celebra o contrato de seguro e o bem exposto ao risco que se pretende tutelar, de forma a compensar os prejuízos derivados da frustração das utilidades patrimoniais que esse bem proporciona ao sujeito (...).

4.2.Risco

O risco - *riscus*, conforme estipulado no art.º 1º da LCS, desempenha um papel crucial na concretização de um contrato de seguro. A ausência deste elemento impede a caracterização de um contrato de seguro, visto que, conforme estabelecido pelo art.º 44º, n.º 1, da LCS, um contrato de seguro celebrado sem a consideração do risco será considerado nulo.

O risco, conforme destacado por Engrácia Antunes (2020, p. 705), pode ser definido como a “possibilidade de um evento futuro e danoso”. Esta possibilidade implica um nível de incerteza, já que o evento pode ou não se concretizar. A natureza futurista do risco é evidenciada pelo facto de o contrato de seguro se aplicar exclusivamente a eventos que ocorrerão no futuro. Além disso, a natureza prejudicial do evento é percebida na medida em que pode causar danos ao tomador do seguro.

A noção de risco é um elemento crucial na caracterização dos contratos de seguro e está intrinsecamente ligado à ideia de incerteza. Em matéria de direito dos seguros, o termo “risco” pode assumir uma ínfima variedade de significados e abordagens (Poças, 2020, p. 887). De entre eles destacamos, tal como Luís Poças (2020, p. 888) nos indica:

- i) *evento de que depende a prestação do segurador*: O risco pode-se referir ao evento sobre o qual a prestação do segurador está condicionada. Por exemplo, num seguro de vida, o risco seria a ocorrência do falecimento do tomador do seguro.
- ii) *causa [do risco]*: Também pode denotar a causa subjacente ao evento em questão. No caso de um seguro de acidentes, o risco é o próprio acidente.
- iii) *objeto do seguro*: Alguns contratos de seguro são contratualizados para proteger determinados riscos específicos relacionados, designadamente, com os setores industriais ou comerciais. Por exemplo, o seguro de riscos industriais foca-se em proteger empresas contra incidentes que possam ocorrer no seu processo produtivo.
- iv) *probabilidade de ocorrência desse evento*: O termo “risco” também pode ser usado para descrever a probabilidade associada à ocorrência de um determinado evento futuro e danoso. Pode-se falar em “baixo risco”, “risco simples” ou “risco agravado”, dependendo da probabilidade percebida de que o evento ocorra.
- v) *dimensão [potencial] do sinistro*: Refere-se à magnitude do dano que poderia resultar do evento em questão. Por exemplo, o seguro de grandes riscos lida com situações que podem gerar prejuízos substanciais.
- vi) *objeto da garantia do segurador*: Às vezes, o termo “risco” é usado para descrever as situações ou condições específicas que o segurador exclui da cobertura. Denominando-se isto como “exclusão do risco”.

Portanto, o conceito de risco no direito dos seguros engloba várias dimensões. É fundamental para a compreensão e operação dos contratos de seguro, pois determina os limites e as obrigações das partes envolvidas. A capacidade de avaliar e gerir o risco é central para a

indústria de seguros, permitindo que ela forneça segurança financeira em face da incerteza inerente à vida e aos negócios.

Como já mencionado, o segurador não assumirá a cobertura de sinistros anteriores à celebração do contrato quando o tomador do seguro tenha conhecimento dessa situação aquando da celebração (art.º 44.º, n.º 2, da LCS). No seguimento do enunciado, o segurador não cobrirá, igualmente, riscos potenciais, isto é o contrato não seguirá os seus trâmites para riscos que nunca cheguem a existir (art.º 44.º, n.º 3, da LCS).

No decorrer da vigência do contrato, o elemento risco poderá não manter as circunstâncias iniciais segundo as quais o contrato de seguro foi estabelecido. Nesta linha de pensamento quer o segurador, quer o tomador do seguro têm o dever de informar a contraparte das alterações que o elemento risco pode sofrer ao longo do contrato (art.º 91.º, n.º 1, da LCS) e, mais uma vez, se destaca a importância do dever de informação, atrás explicitado.

Estas alterações significativas no risco podem incluir mudanças nas circunstâncias pessoais ou comerciais do tomador do seguro, alterações nas características do objeto seguro ou qualquer outra informação relevante que possa surtir impacto no risco.

Neste sentido, o risco pode vir a ser agravado ou, por seu turno, atenuado¹², devendo estas alterações ser comunicadas ao segurador, no prazo de 14 dias, contados a partir do momento em que teve conhecimento da situação (arts.º 91.º, 92.º e 93.º da LCS).

A comunicação de mudanças no risco coberto pelo contrato de seguro é crucial para garantir que o prémio do seguro seja calculado com a precisão necessária. Se o risco aumentar devido a mudanças nas circunstâncias do mesmo não comunicadas, isto significa que o tomador do seguro não receberá uma indemnização adequada em caso de sinistro. Da mesma forma, se o risco diminuir, o tomador do seguro pode estar a pagar um prémio excessivamente alto.

Na situação em que uma parte não comunique as mudanças relevantes no risco e ocorrer um sinistro, podem ocorrer disputas sobre a validade da apólice. O segurador pode alegar que, se tivesse conhecimento das mudanças, poderia ter ajustado os termos do contrato (bem como as condições do prémio) ou recusado a sua cobertura. Por outro lado, o tomador do

¹² Verifica-se a redução do risco, se estiverem preenchidos os seguintes pressupostos: “a) diminuição inequívoca do risco; b) diminuição duradoura; c) com reflexo nas condições do contrato” (Ramos, 2020, p. 787). Cfr. art.º 92.º, n.º 1, da LCS.

seguro pode alegar que não tinha conhecimento da obrigação de comunicar tais mudanças. A falta de comunicação pode resultar na recusa do pagamento da indemnização devida.

É aconselhável que qualquer comunicação relacionada com as mudanças no risco seja realizada por escrito, para que possa constituir um meio de prova. A comunicação pode ser efetuada através de correspondência, e-mails ou formulários específicos fornecidos pelo segurador. A documentação por escrito ajuda a evitar conflitos futuros sobre o que foi comunicado e quando foi comunicado.

Ocorrendo uma **diminuição manifesta do risco** e que se prolongue durante um período considerável, então o segurador aquando do conhecimento desta situação deverá diminuir o montante do prémio, ou caso não pretenda efetuar esta diminuição, o tomador do seguro terá nas suas mãos a possibilidade de resolver o contrato (art.º 92.º, n.ºs 1 e 2, da LCS). Questão pertinente, perante a situação explanada, o que é que se entende por um período considerável? No contexto do seguro, o tempo considerável refere-se a um período significativo em que ocorre uma diminuição manifesta do risco. Quando essa diminuição se mantém por um período prolongado, o segurador pode optar por reduzir o montante do prémio. A duração exata do tempo considerável pode variar dependendo do tipo de seguro e das circunstâncias específicas. Geralmente, espera-se que a diminuição do risco seja sustentada por um período razoável, de modo a justificar a redução do prémio.

O regime estipulado no art.º 92.º da LCS possui uma aplicação específica e não abrange situações de mudanças passageiras, momentâneas ou de curta duração. Isto significa que, se uma alteração não tiver impacto de forma estável e persistente no equilíbrio das posições das partes envolvidas, ela não será abrangida por este regime (Poças, 2020, p. 895). É importante notar que não é necessário que a diminuição do risco seja permanente ou definitiva para que seja considerada. Pelo contrário, é admitido que essa diminuição possa ser temporária (Poças, 2020, p. 895). Isso significa que, mesmo que a alteração não tenha efeitos permanentes, ela ainda pode ser relevante dentro deste contexto.

No entanto, na ausência de uma referência legal explícita, é necessário estabelecer um critério em relação à duração mínima que essa diminuição do risco deve ter para ser considerada considerável (Poças, 2020, p. 895). Por outras palavras, é preciso determinar por quanto tempo essa situação precisa de perdurar para que seja considerada significativa. Por exemplo, imagine-se que uma pessoa possui um seguro automóvel e inicialmente paga um prémio mais alto devido a fatores de risco, como ser um motorista jovem e inexperiente.

Contudo, ao longo de alguns anos essa pessoa mantém um histórico de condução exemplar, sem acidentes ou infrações. Nesse caso, se essa melhoria no perfil de risco se mantiver por um período considerável, a seguradora pode decidir diminuir o montante do prémio.

Portanto, o tempo considerável para uma diminuição manifesta do risco pode variar, mas geralmente envolve um período sustentado em que os fatores de risco são reduzidos e a seguradora tem confiança na manutenção dessas condições favoráveis. Verifica-se, portanto, que o legislador não apresentou um prazo concreto, para definir este período considerável, deixando o mesmo ao critério das seguradoras.

Numa situação inversa, e ocorrendo um **agravamento do risco**, o tomador do seguro deve comunicar esta situação ao segurador num prazo de 14 dias, contados a partir do conhecimento desta situação, tendo o segurador a faculdade de alterar ou resolver o contrato (art.º 93.º, n.º 1 e 2, da LCS).

O segurador tem a faculdade de propor, num prazo de 30 dias a contar desde a receção da comunicação, ao tomador do seguro a alteração do montante do prémio atendendo ao agravamento do risco, cabendo a este aceitar a nova proposta ou não ou, por outro lado, pode o segurador vir mesmo a resolver o contrato invocando que de modo algum celebraria um contrato de seguro atendendo às circunstâncias transmitidas (art.º 93.º da LCS).

No âmbito da alteração do risco coberto pelo contrato, pode ocorrer a resolução do contrato de seguro em duas situações distintas (art.º 92.º da LCS):

i) Incumprimento do dever legal de redução do prémio pelo segurador:

Neste caso, a resolução age como uma sanção jurídica imposta ao segurador que falha em cumprir com a sua obrigação legal de reduzir o prémio (Poças, 2020, p. 911). A redução do prémio é uma medida importante para ajustar o valor do seguro à realidade do bem ou da situação segurada, evitando assim desproporções que poderiam prejudicar qualquer uma das partes envolvidas.

ii) “(...) Redução do prémio, pelo segurador, em moldes considerados insatisfatórios pelo tomador do seguro (...)” (Poças, 2020, p. 911):

Neste segundo cenário, a resolução é acionada quando o segurador propõe uma redução do prémio, mas o tomador do seguro a considera inadequada ou insatisfatória. Isto pode ocorrer quando o tomador do seguro acredita que a redução não reflete adequadamente as mudanças

nas circunstâncias ou no valor do bem segurado. Esta “(...) falta de acordo relativamente ao novo prémio”, como mencionado no art.º 92.º, n.º 2, da LCS, pode ser motivo suficiente para a resolução do contrato.

Em ambos os casos, a resolução desempenha um papel crucial na manutenção da equidade e justiça nas relações contratuais de seguro. Ela atua como um mecanismo de proteção para ambas as partes envolvidas. Por um lado, protege o tomador do seguro contra práticas inadequadas por parte do segurador, garantindo que este cumpra com as suas obrigações legais. Por outro lado, oferece ao segurador uma forma de corrigir eventuais desajustes na relação contratual, ao permitir uma revisão adequada do prémio.

Traçando uma linha para lá do horizonte o contrato de seguro caduca caso o risco seja eliminado, seja através do falecimento do tomador do seguro, da perda total do bem segurado ou da dissolução da atividade relacionada com o objeto seguro, conforme estipulado no art.º 110.º, n.ºs 1 e 2, da LCS.

No que diz respeito ao risco, é relevante mencionar que, conforme descrito por Pedro Romano Martinez (2006, p. 58), este é definido por características como “(...) a aleatoriedade, a licitude e o carácter fortuito (...)”.

4.3. Prémio

Prémio (do latim *praemium*) é, conforme explicado por Antunes (2020, p. 712), “(...) a prestação a que se obrigou o tomador do seguro”. A obrigação atribuída ao tomador do seguro é a de efetuar o pagamento do prémio, enquanto cabe ao segurador liquidar os danos decorrentes de um sinistro, caso ocorra algum evento futuro prejudicial (cobertura do risco). O prémio, representa a “aquisição da segurança” para o tomador do seguro, sendo indispensável o seu pagamento para a garantia da cobertura contra riscos.

O art.º 51.º da LCS explana que o prémio que é devido pelo tomador do seguro “inclui tudo o que seja contratualmente devido”, excluindo-se os “encargos fiscais e parafiscais” (art.º 51.º, n.º 2, da LCS), sob a contrapartida da cobertura do risco, por parte do segurador. Dito de forma geral, o prémio engloba a cobertura do risco, os custos de gestão e aquisição do seguro, assim como os encargos que estejam relacionados com a emissão da apólice.

As partes devem acordar o valor do prémio, pois o contrato de seguro rege-se pelo princípio da liberdade contratual. Conforme estipulado no art.º 53.º, n.º 1, da LCS, “(...) o prémio inicial, ou a primeira fração deste, é devido na data da celebração do contrato”.

Com esta solução conseguiram-se dois objectivos: por um lado, a tutela dos interesses das seguradoras que, assim, deixaram de ser responsabilizadas por riscos assumidos através de contratos de seguro relativamente aos quais não foram antecipadamente remunerados; por outro lado, o interesse de ordem pública na redução substancial do número de acções, de injunções¹³ ou de execuções de natureza massificada (...), cujo único objetivo é a cobrança de prémios de seguro, sem que, em geral, exista qualquer motivo de disputa quanto ao seu montante ou quanto à sua exigibilidade. (Geraldos, 2010, p. 1)

O prémio deverá ser pago através de uma das formas elencadas no art.º 54.º, n.º 1, da LCS, ou seja, “numerário, por cheque bancário, transferência bancária ou vale postal, cartão de crédito ou de débito”. Efetuado que seja este pagamento, deve o segurador emitir o recibo do respetivo pagamento (art.º 56.º da LCS). Importante ressaltar, também, que este prémio poderá ser pago em prestações, ou seja, de um modo fracionado.

No caso de estarmos perante a falta de pagamento do prémio, na altura do seu vencimento o tomador do seguro é constituído em mora (art.º 57.º, n.º 1, da LCS). A mora deve ser pautada pelos ditames do art.º 804.º, n.º 1, do CC. Este art.º refere-nos que é constituído em mora quem não cumpra uma prestação, ainda que esta ainda seja possível, e mesmo assim não foi efetuada no tempo que deveria ter sido, e destas circunstâncias resultem causas que sejam imputáveis ao tomado do seguro. Como nos diz Filipe Matos (2021, p. 649) “(...) a mora representa uma modalidade de incumprimento temporário, e, por definição, (...) mantém-se o interesse do credor, e assim sendo, ao devedor sempre será permitida a realização tardia da prestação, conquanto sobre o mesmo recaia a obrigação de pagamento de juros (...)”.

Conforme mencionado no art.º 60, n.º 1, da LCS, importa ressaltar que durante a vigência do contrato de seguro, o segurador tem a responsabilidade de notificar o tomador do seguro por escrito, onde devem constar informações cruciais sobre o pagamento do prémio. O segurador deve explicitar de forma clara e precisa o valor que o tomador do seguro deve

¹³ “A injunção é um procedimento que permite a um credor de uma dívida ter um documento (o título executivo) que lhe possibilita recorrer a um processo judicial de execução para recuperar junto do devedor o montante que este lhe deve” (Citius, 2019). Contudo, é importante mencionar, relativamente às injunções que este regime só pode ser aplicado quando a dívida que esteja em causa não exceda o valor de 15.000€.

pagar, incluindo-se tanto o valor total do prémio quanto eventuais frações ou parcelas. Além do valor, o segurador deve indicar qual é a forma aceitável de pagamento¹⁴. O local onde o pagamento deve ser efetuado também necessita de ser especificado. O segurador deve providenciar todas as informações mencionadas acima com pelo menos 30 dias de antecedência em relação à data de vencimento do prémio ou das suas frações. Isso dá ao tomador do seguro tempo suficiente para se organizar e efetuar o pagamento. Este é um ponto crucial em termos de transparência e equidade¹⁵.

Este procedimento é fundamental para garantir que o tomador do seguro tenha todas as informações necessárias para cumprir com as suas obrigações contratuais de forma pontual e adequada. Além disso, proporciona transparência e evita surpresas desagradáveis relacionadas com o pagamento do prémio.

Dado que o prémio é uma condição intrinsecamente necessária para garantir a cobertura do risco, sendo um elemento crucial que define a eficácia do negócio, a ausência de pagamento inicial, ou da primeira fração deste, resultará na resolução do contrato (art.º 61.º da LCS)¹⁶. Verificada esta ocorrência não incorre o segurador no dever de indemnizar e “(...) [a]s partes ficam privadas do direito de repor o contrato de seguro em vigor” (Ramos, 2020, p. 774). Observe-se que, no caso de um contrato de seguro com renovação automática, se o valor do prémio não estiver pago até a data de renovação, o contrato caduca.

Neste seguimento, é importante olhar para a contraparte, o segurador. “O direito do segurador ao prémio prescreve no prazo de dois anos a contar da data do seu vencimento. Assim, passados dois anos sem que o prémio tenha sido pago ou exigido judicialmente pelo segurador, este perde o direito a reclamá-lo” (Martins, 2008, p. 45).

4.4. Sinistro

O termo sinistro, derivado do latim *sinister*, é definido como “(..) a verificação, total ou parcial, do evento ou eventos compreendidos no risco coberto pelo contrato de seguro”

¹⁴ Cf. art.º 54.º, n.º 1, da LCS.

¹⁵ Contrariamente à legislação portuguesa, no ordenamento jurídico espanhol, já não existe esta obrigação incumbida ao segurador de comunicação com uma antecedência mínima de 30 dias antes do vencimento do prémio, dos montantes do mesmo (Rego & López, 2019, p. 163).

¹⁶ Contrariamente à legislação portuguesa, em Espanha é possível que a seguradora assumo o sinistro que tenha ocorrido, antes do pagamento do prémio por parte do tomador do seguro (Rego & López, 2019, p. 162).

(Antunes, 2020, p. 715). A obrigação imposta ao segurador é acionada pelo sinistro, quando ocorre um evento, com o propósito de compensar os danos decorrentes desse sinistro.

Se ocorrer um sinistro, é responsabilidade do tomador do seguro informar a seguradora. Esta notificação deve ser feita dentro de oito dias após a ocorrência do evento, a menos que se verifique outra disposição no contrato (art.º 100.º, n.º 1, da LCS). O prazo curto para efetuar a notificação visa minimizar os danos causados pelo sinistro. Conforme estabelecido no art.º 102.º da LCS, se a notificação não for feita dentro desse prazo, a compensação devida pela seguradora pode ser reduzida ou até mesmo extinta, caso seja averiguado que o tomador do seguro agiu com dolo ou negligência¹⁷.

O tomador do seguro deve incluir na sua participação todas as informações relevantes que possam ter causado o sinistro, incluindo as possíveis causas e as consequências resultantes (art.º 100.º, n.º 2 e 3, da LCS). Após a realização da participação dentro do prazo estipulado, é responsabilidade do segurador investigar os eventos ocorridos e, da mesma forma, proceder à liquidação do sinistro¹⁸. A liquidação do sinistro pode ocorrer de duas maneiras distintas. No contexto do seguro de pessoas, a liquidação é realizada mediante o pagamento de um valor predeterminado estipulado na apólice. Em contraste, no caso de um seguro de danos, a compensação corresponde ao montante dos prejuízos sofridos (Antunes, 2020, p. 717). No entanto, tal como refere Maria Inês Martins (2016, p. 219), “(...) apenas decorridos trinta dias suplementares face ao momento em que o segurador confirma a ocorrência das circunstâncias necessárias à determinação do seu dever de prestar é que o cumprimento deste se torna exigível (...)”.

Verificada que seja a falta de liquidação do sinistro que incumbe à seguradora, a esta serão aplicadas “(...) as regras gerais, normalmente o regime de mora no pagamento de prestações pecuniárias, com o conseqüente vencimento de juros moratórios (art.º 804.º e ss. do CC)” (Martinez, 2006, p. 119). É importante referir que o direito do tomador do seguro para solicitar o pagamento da indemnização prescreve no prazo de cinco anos, contados da data em que obteve o conhecimento desse direito (Martins, 2008, p. 56)¹⁹.

¹⁷ No que diz respeito à responsabilidade pela prova, observe-se o Acórdão proferido pelo TRP em 21/10/2019, no âmbito do processo n.º 308/19.1YRPRT. Neste processo, não foi cumprido o ónus probatório atribuído ao tomador do seguro, o que levou à falta de evidência quanto à ocorrência do sinistro. Como consequência, o segurador não efetuou a liquidação do sinistro.

¹⁸ É importante observar que há um limite máximo que o segurador deve pagar em relação aos sinistros ocorridos, sendo esse limite denominado como capital segurado, conforme estabelecido pelo art.º 49º da LCS.

¹⁹ Cfr. art.º 121.º da LCS.

António Cordeiro (2017, p. 594) argumenta que a questão não reside na compensação ao tomador do seguro pelos prejuízos sofridos, mas sim na obrigação do segurador de efetuar o pagamento do capital seguro, uma perspetiva que compartilhamos. Embora o termo “indemnizar” possa ser empregado, é crucial considerar o seu significado específico no contexto do contrato de seguro, particularmente no que diz respeito à liquidação do sinistro.

5. Extinção do contrato de seguro

A extinção de um contrato de seguro ocorre quando as obrigações e direitos decorrentes desse contrato acabam. É importante ressaltar que cada contrato de seguro pode ter cláusulas específicas que regem a sua extinção. Portanto, é fundamental ler atentamente o contrato e perceber as suas condições para compreender as circunstâncias em que ele pode ser extinto. Mas, analisemos alguns aspetos neste contexto.

5.1. Vicissitudes contratuais

Sendo o contrato de seguro um contrato de execução continuada poderão surgir algumas vicissitudes durante a sua vigência. As alterações dos estatutos do segurador e do tomador do seguro são alguns exemplos dessas vicissitudes contratuais.

Uma dessas vicissitudes reporta-se ao facto de poder ocorrer ao **tomador do seguro** a sua **morte** (art.º 96.º da LCS). E, ocorrendo a morte do tomador do seguro pode o seguro ser transmitido para um terceiro interessado, desde que estipulado contratualmente. A par da morte do tomador do seguro, pode verificar-se também a sua **insolvência** (art.º 98.º, da LCS). Verificada a insolvência do tomador do seguro, o contrato de seguro manter-se-á. Por outro lado, uma outra vicissitude diz respeito à **cessão da posição contratual** (art.º 95.º, n.º 1, da LCS). Pode o tomador do seguro transmitir a sua posição contratual, sem necessidade do consentimento do segurador. A **transferência do bem seguro**, ou a **transmissão de empresa** (art.º 95.º, n.º 5, da LCS) são outros exemplos de vicissitudes contratuais (Antunes, 2020, p. 722). A transferência do bem seguro “(...) determina a transferência do contrato de seguro para o novo titular do bem (...)” (Antunes, 2020, p. 722). Ao passo que, a transmissão da empresa ocorre quando a empresa em questão possua um novo titular, transmitindo-se os seguros automaticamente.

Relativamente ao **segurador**, duas das situações que poderão ocorrer são o **resseguro** ou a **transferência do seguro**. Entende-se por resseguro o

(...) contrato autónomo celebrado entre empresas seguradoras através do qual uma delas transfere para a outra ou outras empresas (...) uma parte ou a totalidade das responsabilidades económicas assumidas no âmbito de um ou vários contratos de seguro, vinculando-se esta ou estas a reembolsar aquela dos montantes pagos na liquidação dos sinistros. (Antunes, 2020, p. 720)

Quanto ao resseguro, previsto nos arts.º 72.º a 75.º da LCS, importa afirmar que esta prática por parte das empresas seguradoras é considerada como uma boa gestão da empresa. Isto porque, caso se verifiquem eventos de tal modo prejudiciais, como sejam por exemplo as catástrofes naturais, só as seguradoras que “compartilhem” os riscos cobertos por variadas resseguradoras (normalmente internacionais) conseguirão cobrir a indemnização que daí advirá, isto é, perante os prejuízos causados à população em geral. A título exemplificativo “pense-se em navios de grande porte, em aeronaves de passageiros ou em grandes construções”, cujos danos em massa podem assumir valores financeiros elevados e daí a importância do resseguro (Cordeiro, 2017, p. 783).

O resseguro tem de ser oficializado por meio de forma escrita, onde devem constar os riscos cobertos (art.º 74.º da LCS).

Relativamente à transferência do seguro, e de modo a facilitar a compreensão desta figura, atentemos num exemplo que é dado por Pedro Romano Martinez (2006, p. 99) quando “(...) a casa objecto de um seguro de incêndio for vendida durante a vigência do contrato de seguro, [transmitindo-se] a posição no contrato [em benefício do] adquirente do seguro”. Assim, a transferência do seguro refere-se a uma modificação subjetiva que pode ocorrer de duas maneiras: substituição da seguradora ou troca de tomador do seguro. A substituição da seguradora implica que uma nova seguradora assuma a responsabilidade pelo contrato de seguro, enquanto a troca de tomador do seguro significa que a pessoa ou entidade que detém o contrato de seguro é alterada.

A par das vicissitudes contratuais elencadas, temos uma outra que se trata do acordo modificativo, ou seja, um acordo entre as partes do contrato no sentido de alterar determinadas cláusulas em detrimento daquilo que inicialmente se tinha estabelecido (art.º 405.º do CC) (Martinez, 2006, p. 99).

5.2. Cessaçãõ do contrato de seguro

A cessaçãõ do contrato de seguro ocorre por via de quatro figuras gerais: a caducidade, a revogaçãõ, a denúncia e a resoluçãõ. Neste sentido, Antunes Varela (2009, pp. 856-857) indica que os

contratos de seguro estãõ naturalmente sujeitos às *causas gerais de extinçãõ* dos negócios jurídicõ-comerciais (...), tal significa dizer que eles podem cessar por força de eventos contemporãneos à sua formaçãõ (nulidade ou anulabilidade) ou de eventos posteriores à sua celebraçãõ (caducidade, revogaçãõ, denúncia e resoluçãõ).

Efetuada que seja a sua cessaçãõ, extinguem-se as obrigações que vigoravam entre o segurador e o tomador do seguro (art.º 106.º da LCS).

5.2.1. Caducidade

Como indica Cordeiro (2017, p. 768), “[a] caducidade é uma forma de repercussãõ do tempo nas situações jurídicãs que, por lei ou por contrato, devam ser exercidas dentro de certo termo. Expirado o respetivo prazo sem que se verifique o exercício, há extinçãõ”.

O contrato de seguro caduca, para além do decorrer do tempo (nos contratos em que seja fixado), por meio da perda de interesse, através da ausênciã do risco (devido por exemplo à morte da pessoa segura), e sempre que o capital seguro se extinga na sua totalidade (art.º 110.º, da LCS). Note-se que, tal como Pedro Martinez (2020, p. 409) menciona,

(...) não é a morte do segurado que determina a caducidade, mas o falecimento do sujeito que se encontra na gênese do risco coberto; daí uma quase equiparaçãõ, neste preceito, entre a «pessoa segura» e o «bem seguro»: a morte e a perda total, respetivamente, determinam a caducidade do contrato de seguro.

Simplificando, a caducidade significa que se uma pessoa tem um direito ou uma obrigaçãõ legal ou contratual que precisa de ser exercida ou cumprida dentro de um determinado prazo, e se esse prazo decorre sem que ela tenha atuado, o direito ou a obrigaçãõ deixa de existir.

Por exemplo, *vide* o Acórdãõ do TRC, de 22/10/2013, processo n.º 1320/11.4TBLRA.C1, onde é mencionado que o seguro de responsabilidade civil automóvel cessa com a alienaçãõ do veícuõ, ou seja às 24 horas do dia em que esta ocorreu. Cabe agora ao novo proprietário

efetuar um novo seguro, obrigatoriamente. Sendo que, a utilização contínua do veículo pelo anterior proprietário não faz com que o seguro anteriormente efetuado se encontre em vigor.

5.2.2. Revogação

Quanto à revogação do contrato de seguro, esta poderá ser efetuada a qualquer momento desde que se verifique um acordo entre as partes contraentes, quer seja para revogar o contrato de seguro por forma a efetuar um novo contrato, ou simplesmente para pôr fim ao contrato (art.º 111.º da LCS).

Deste modo, e sendo a revogação uma forma de extinção do contrato de seguro esta é caracterizada por ser “(...) livre, é discricionária, não é retroativa” (Cordeiro, 2017, p. 769). É livre na medida em que apenas se exige a manifestação da vontade das partes para que se possa efetuar a extinção do contrato. É discricionária uma vez que não é necessário invocar nenhum facto/fundamento que justifique a extinção do contrato. Por último, a revogação não é retroativa porquanto só produz efeitos para o futuro (Cordeiro, 2017, pp. 769-770).

Reforçando a revogação do contrato de seguro refere-se ao ato de cancelar ou encerrar o contrato de seguro antes do prazo estabelecido inicialmente. Exemplificando algumas das situações em que a revogação do contrato de seguro pode ocorrer, pode o segurado decidir revogar o contrato se não estiver mais interessado em manter a cobertura do seguro ou se encontrar uma alternativa mais vantajosa noutra seguradora. Nesses casos, é importante que se verifique um acordo entre as partes para formalizar a revogação.

É importante referir que, ao revogar o contrato, em regra há questões financeiras que devem ser consideradas, como é o caso dos reembolsos de prémios pagos (art.º 107.º da LCS) ou a cobrança de eventuais taxas de cancelamento.

5.2.3. Denúncia

A denúncia é a manifestação da vontade de uma das partes com vista a evitar a renovação ou a continuação de um contrato de prestações duradouras. Essa manifestação pode ser feita por diversas razões, como por exemplo a insatisfação com o serviço prestado, mudanças nas circunstâncias pessoais ou comerciais, procura por melhores condições contratuais, ...

Nos contratos de seguro sem duração determinada, a denúncia pode ocorrer a qualquer momento por qualquer uma das partes (art.º 112.º, n.º 2, da LCS). No caso dos contratos com duração temporal, poder-se-á verificar a denúncia com o intuito de não renovar o contrato (art.º 112.º, n.º 1, da LCS) (Antunes, 2020, p. 724).

A denúncia caracteriza-se por “(...) ser livre e unilateral, ser discricionária, não ser retroativa” (Cordeiro, 2017, p. 771). Neste sentido e atendendo ao facto de as características da denúncia se poderem confundir com as da revogação importa salientar que quando estamos na presença da extinção do contrato por recurso à revogação existe um acordo bilateral, um acordo entre as duas partes. Ao passo que, encontrando-nos na extinção do contrato de seguro por recurso ao mecanismo da denúncia, apenas se exige a vontade unilateral de uma das partes. Acresce que, a denúncia é aplicada em contratos de prestações duradouras tendo em vista evitar a renovação ou manter o contrato no final do prazo definido contratualmente ou, quando não há prazo, quando as partes não o pretenderem manter.

Quanto aos requisitos que a denúncia exige, estes vêm regulados no art.º 115.º da LCS. A denúncia deve ser efetuada com o recurso a uma declaração escrita, clara e objetiva indicando-se de forma precisa a intenção de não renovar ou continuar o contrato (art.º 115.º, n.º 1, 1ª parte, da LCS).

A declaração de denúncia deve ser enviada à contraparte 30 dias antes do período em que ocorreria a prorrogação do contrato (art.º 115.º, n.º 1, 2ª parte, da LCS); sendo que esta antecedência da comunicação passará a 90 dias quando nos encontrarmos na presença de um contrato sem duração determinada ou com um período inicial de duração igual ou superior a cinco anos (art.º 115.º, n.º 2, da LCS); neste caso o contrato de seguro cessa após o prazo do aviso prévio ou, no caso de ter havido um pagamento antecipado do prémio, no termo desse período (art.º 115.º, n.º 3, da LCS).

5.2.4. Resolução

A resolução pode ser verificada por **justa causa** (art.º 116.º da LCS), ou no caso de **sucessão de sinistros** (art.º 117.º da LCS).

Quanto às características deste mecanismo de extinção do contrato de seguro, a resolução, “(...) é condicionada, é tendencialmente vinculada, [e] opera retroativamente” (Cordeiro, 2017, p. 773). A resolução é condicionada uma vez que esta só é possível quando prevista na lei; é tendencialmente vinculada uma vez que necessita de se alegar um determinado facto

para se poder recorrer a este mecanismo; e, pelo menos em regra, opera retroativamente, isto é, extinguem-se todas as obrigações contratuais desde o início, colocando-se as partes na situação em que estariam se não tivessem contratado (Cordeiro, 2017, p. 773).

A resolução por justa causa refere-se ao término antecipado do contrato de seguro devido a uma razão legítima e relevante que compromete a continuidade da relação contratual entre o tomador do seguro e a seguradora. A LCS estabelece que a resolução por justa causa pode ocorrer quando uma das partes incumpra as obrigações contratuais essenciais, tornando-se inviável a continuidade do contrato. Essa violação deve ser de tal gravidade que torne insustentável a manutenção do acordo. Exemplificando, a justa causa de resolução do contrato de seguro pode ocorrer se o tomador do seguro fornecer informações falsas ou omitir factos relevantes durante a contratação do seguro. Da mesma forma, se a seguradora não cumprir as suas obrigações de cobertura previstas no contrato, o tomador do seguro pode ter justa causa para resolver o contrato.

Torna-se indispensável acautelar que a resolução por justa causa deve ser devidamente fundamentada e seguir os procedimentos legais. Geralmente, a parte que pretende resolver o contrato deve notificar a contraparte, por escrito, especificando a causa da resolução. De seguida, é necessário aguardar a resposta da contraparte e, caso não se verifique acordo, procurar uma solução por meio de negociação, mediação ou até mesmo judicialmente.

Quanto à sucessão de sinistros, a resolução pode ocorrer quando há a ocorrência de uma série de eventos cobertos pelo contrato de seguro que excedem os limites previstos no contrato. Por exemplo, se um tomador do seguro sofrer múltiplos sinistros num curto período e as indemnizações exigidas excederem significativamente o capital seguro, a seguradora pode ter justa causa para resolver o contrato de seguro. “(...) Presume-se que há sucessão de sinistros quando ocorram dois sinistros num período de 12 meses ou, sendo o contrato anual, no decurso da anuidade (...)” (art.º 117.º, n.º 2, da LCS). Contudo, é permitido que as partes acordem em sentido distinto (Martins, 2016, p. 221).

5.2.5. Causas de invalidade

O contrato de seguro é um acordo legalmente vinculativo entre uma seguradora e um tomador do seguro, no qual a seguradora concorda em fornecer cobertura financeira em troca do pagamento de prémios. No entanto, em determinadas circunstâncias, o contrato de seguro

pode ser considerado inválido, resultando no chamado “eclipse do contrato de seguro”. Esse eclipse pode ser causado por vícios genéticos ou contemporâneos à formação do contrato e pode ser classificado com uma invalidade absoluta (nulidade) ou relativa (anulabilidade), podendo esta ser total ou parcial (Antunes, 2009, p. 857).

Existem várias causas que podem levar ao designado “eclipse” do contrato de seguro. Algumas dessas causas incluem:

- i)* A celebração de um contrato de seguro por entidades não autorizadas. O art.º 16.º, n.º 2, da LCS estabelece que apenas as entidades devidamente autorizadas podem atuar no setor dos seguros²⁰. Portanto, se um contrato de seguro for celebrado com uma entidade não autorizada, este será considerado inválido;
- ii)* O incumprimento doloso do dever da declaração inicial do risco também pode resultar na invalidade do contrato de seguro. De acordo com o art.º 25.º, n.º 1, da LCS, o tomador do seguro deve fornecer informações precisas e completas sobre o risco a ser segurado, como já referimos anteriormente. Se o tomador do seguro agir de má-fé, omitindo informações relevantes ou fornecendo informações falsas, o contrato de seguro poderá ser considerado inválido;
- iii)* A inexistência ou cessação prévia do risco pode levar à invalidade do contrato de seguro. O art.º 44.º, n.º 1, da LCS estabelece que o contrato de seguro só é válido se o risco existir no momento da sua celebração e se continuar a existir durante a vigência do contrato. Se o risco deixar de existir antes ou durante o período de vigência do contrato, o contrato de seguro pode ser considerado inválido;
- iv)* Outra causa que pode resultar na invalidade do contrato de seguro é a falta de um interesse legítimo no seguro. De acordo com o art.º 43.º, n.º 1, da LCS, o contrato de seguro só é válido se o tomador do seguro tiver um interesse legítimo no bem segurado. Se o tomador do seguro não tiver um interesse real ou se o interesse for contrário à lei ou à ordem pública, o contrato de seguro pode ser considerado inválido.

5.2.6. Direito de livre resolução

A livre resolução do contrato de seguro é uma garantia concedida aos tomadores do seguro (pessoas singulares) que lhes permite desistir do contrato de seguro sem a necessidade de apresentar um motivo específico (art.º 118.º, n.º 1, da LCS). Essa possibilidade de

²⁰ Quanto às entidades autorizadas em matéria de seguro *vide* a Lei n.º 147/2015, de 9 de setembro.

cancelamento é importante para proteger os interesses dos tomadores dos seguros e proporcionar-lhes maior liberdade de escolha (ASF, 2021, p. 22).

A livre resolução é comumente aplicada nos contratos de seguro de longa duração, como seguros de vida ou seguros de saúde. Estes tipos de contratos geralmente exigem um compromisso financeiro prolongado por parte dos tomadores do seguro, e a livre resolução permite que eles reavaliem a sua decisão e cancelem o contrato, se assim desejarem, dentro de um determinado prazo, conforme estabelecido pelo art.º 118.º da LCS.

Ao exercer o seu direito de livre resolução, o segurado deve comunicar a sua decisão à seguradora por escrito (art.º 118.º, n.º 5, da LCS). Após o cancelamento, a seguradora é obrigada a reembolsar ao segurado todas as quantias pagas, com exceção de possíveis custos administrativos razoáveis. Contudo, o segurador pode ter direito a certos valores e compensações (art.º 118.º, n.º 6, da LCS), vejamos:

Quando um contrato cessa por livre resolução, o segurador pode ter direito: ao valor do prémio relativo ao tempo decorrido, na medida em que tenha coberto o risco até à data de resolução do contrato; ao valor das despesas razoáveis que tenha efetuado com exames médicos do tomador do seguro ou segurado, quando estes deveriam ser pagos pelo tomador do seguro (...). (ASF, 2021, p. 22)

É importante ressaltar que a livre resolução do contrato de seguro difere do cancelamento por sinistro ou outros eventos que podem ocorrer durante a vigência do contrato. Enquanto o cancelamento por ocorrência de sinistro é o término antecipado do contrato em consequência da ocorrência de um evento segurado, a livre resolução permite ao segurado cancelar o contrato sem a necessidade de justificar o motivo.

CAPÍTULO II

DO CONTRATO DE SEGURO DE ACIDENTES DE TRABALHO E DO CONTRATO DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL AUTOMÓVEL

1. Enquadramento geral

No capítulo anterior analisámos as características gerais do contrato de seguro. Esta análise revelou-se essencial para percebermos agora as especificidades do contrato de seguro de acidentes de trabalho e do contrato de seguro de responsabilidade civil automóvel. Assim, o estudo seguinte divide-se em duas grandes secções, uma delas referente ao contrato de seguro de acidentes de trabalho e às características deste. A segunda secção versará sobre o contrato de seguro de responsabilidade civil automóvel e os ditames pelos quais este se pauta.

Do ponto de vista legal, ter-se-á em conta, essencialmente, a Lei n.º 98/2009, de 4 de setembro (doravante designada por LAT), no que respeita ao contrato de seguro de acidentes de trabalho e, principalmente à caracterização de um evento como acidente de trabalho. De acordo com este diploma, “o trabalhador e os seus familiares têm direito à reparação dos danos emergentes dos acidentes de trabalho (...)” (art.º 2.º da LAT).

No que respeita ao contrato de seguro de responsabilidade civil automóvel, em termos legais, será abordado, maioritariamente, o DL n.º 291/2007, de 21 de agosto (doravante referido apenas por DL n.º 291/2007). De acordo com o art.º 4.º, n.º 1, deste diploma,

toda a pessoa que possa ser civilmente responsável pela reparação de danos corporais ou materiais causados a terceiros por um veículo terrestre a motor para cuja condução seja necessário um título específico e seus reboques, com estacionamento habitual em Portugal, deve, para que esses veículos possam circular, encontrar-se coberta por um seguro que garanta tal responsabilidade (...).

Como já mencionámos, pela impossibilidade de analisar neste trabalho todos os tipos de contratos de seguros, cingimos o nosso estudo apenas a estes dois, por considerarmos que as alterações legais introduzidas durante o contexto pandémico poderão ter tido nesta sede um maior impacto. Assim, antes de analisarmos esta questão, traçaremos neste capítulo uma análise das especificidades destes dois tipos de contratos de seguro, por forma a aferir no capítulo seguinte os efeitos das medidas implementadas neste âmbito por força da pandemia causada pela Covid-19.

2. O contrato de seguro de acidentes de trabalho

Os acidentes de trabalho integram uma possibilidade na vida de um qualquer trabalhador, mesmo em profissões de risco diminuto. Por essa razão a própria CRP dedicou disposições específicas nesta sede, consagrando que qualquer trabalhador tem o direito à “assistência e justa reparação, quando vítimas de acidente de trabalho ou de doença profissional” (art.º 59.º, n.º 1, al. f), da CRP). Como concretização deste direito fundamental, verifica-se a existência de um regime especial que regula os Acidentes de Trabalho e as Doenças Profissionais, por meio da LAT, cumprindo-nos analisar de forma mais desenvolvida o conceito de acidente de trabalho.

2.1. Do conceito de acidente de trabalho

O art.º 8.º, n.º 1, da LAT refere-nos que se considera acidente de trabalho “(...) aquele que se verifique no local e no tempo de trabalho e produza direta ou indiretamente lesão corporal, perturbação funcional ou doença de que resulte redução na capacidade de trabalho ou de ganho ou a morte”²¹. Recorrendo a jurisprudência do STJ, de 01/06/2017, processo n.º 919/11.3TTTCBR-A.C1.S1, “o acidente de trabalho pressupõe a ocorrência dum [sic] acidente, entendido, em regra, como evento súbito, imprevisto e que provoque uma lesão na saúde ou na integridade física do trabalhador e que este evento ocorra no tempo e no local de trabalho”.

O acidente de trabalho é um evento complexo que envolve diversos elementos interconectados, sendo crucial compreender a sequência de fatos que o caracteriza. Esta cadeia causal é fundamental para determinar a responsabilidade, as implicações legais e os direitos do trabalhador e do empregador.

i) Evento súbito e relação de trabalho

²¹ Embora muitos ordenamentos jurídicos não concedam uma definição de acidentes de trabalho, e deixem essa questão à mercê da jurisprudência, há outros tantos que, à semelhança de Portugal, concedem tal definição. Assim, como nos transmite Liliana Ferreira (2018, p. 23) “(...) em Itália, é sinistro laboral, a lesão que aparece no trabalho e que se deve a causa violenta em conexão com o risco do trabalho executado que tanto pode resultar em incapacidade como em morte. (...) Por seu turno, na Bélgica, é acidente de trabalho uma lesão que acontece como resultado e no cumprimento de um contrato de trabalho. No que [à] Alemanha diz respeito, o acidente de trabalho é também constituído por uma lesão derivada de um acidente que ocorra na empresa e/ou em ligação com uma atividade profissional (...)”

O primeiro elo desta cadeia é o evento súbito, que constitui um acontecimento inesperado e imprevisto que ocorre no ambiente de trabalho. Pode ir desde uma queda ou colisão até à exposição a agentes nocivos, dependendo do tipo de atividade laboral. Este evento deve estar diretamente relacionado com a atividade profissional do trabalhador, ocorrendo no contexto da sua função ou local de trabalho.

ii) Lesão, perturbação ou doença e o evento súbito

Após o evento súbito, é necessário que se verifique uma lesão, perturbação funcional ou doença. Essa condição deve ser o resultado direto e imediato do evento em questão. Por exemplo, se um trabalhador sofre uma queda de uma escada, a lesão resultante (como uma fratura) é claramente uma consequência direta do evento súbito. O nexo causal entre o evento súbito e a lesão é crucial. Deve ser possível estabelecer uma conexão clara e direta entre o incidente e a condição de saúde do trabalhador. Isto significa que a lesão não teria ocorrido na ausência do evento súbito no ambiente de trabalho.

iii) Morte ou incapacidade para o trabalho e a lesão, perturbação ou doença

O último elo desta cadeia causal diz respeito às consequências finais. A lesão, perturbação funcional ou doença deve, por sua vez, resultar em morte ou incapacidade para o trabalho. Esta incapacidade pode ser temporária ou permanente, mas deve ser uma consequência direta da condição de saúde resultante do evento súbito.

Esta cadeia é essencial na avaliação dos acidentes de trabalho. Permite determinar se o evento é, de facto, um acidente de trabalho e, em caso positivo, define os direitos e responsabilidades dos envolvidos. Para melhor compreensão desta interligação de causas olhemos para o acidente que foi tratado pelo Tribunal da Relação de Guimarães (TRG), de 04/10/2017, processo n.º 1942/16.7T8BRG.G1, onde se considera acidente de trabalho aquele “(...) que ocorreu no local e no tempo de trabalho e que consistiu no esforço físico desenvolvido pelo sinistrado durante a descarga de móveis associado ao calor excessivo que se fazia sentir, o que lhe causou uma insolação, vindo a falecer.”

Perante tal definição, importa elucidar ainda o que é que se entende por local de trabalho. Presumindo-se aquele em que o trabalhador se encontra a prestar a sua atividade e sob a subordinação jurídica do empregador (art.º 8.º, n.º 2, al. a), da LAT).

A estrutura escolhida pelo legislador pode levar o intérprete da lei a presumir que o local e o tempo de trabalho são condições essenciais e suficientes para a qualificação de um acidente como acidente de trabalho, quando na realidade não o são. Ou seja, o legislador proporciona uma definição aberta e imprecisa no n.º 1 desse art.º. Seguidamente, estabelece o que deve ser entendido por local e tempo de trabalho. Isto cria um certo grau de incerteza sobre se apenas estes elementos são essenciais, enquanto os outros são acessórios, e se o aplicador da lei tem a liberdade de interpretar os últimos conforme achar adequado (Lemos, 2011, p. 25).

O conceito de acidente de trabalho abrange ainda outras hipóteses mencionadas no art.º 9.º da LAT, de entre elas observamos: *i*) o acidente que se verifique no percurso de ida e regresso entre o local de trabalho e a residência habitual do trabalhador; *ii*) aquando da prestação de serviços por livre e espontânea vontade do trabalhador, mas que emergjam em resultados positivos de carácter económico para o empregador; *iii*) no exercício do direito que assiste aos trabalhadores – o direito de reunião -, ou caso o trabalhador se encontre na função de trabalhador representante. Considerando-se para estes efeitos acidente de trabalho aquele que ocorrer aquando do exercício destes direitos, sejam eles realizados no local de trabalho ou fora deste; *iv*) na frequência de ações de formação profissional, no local de trabalho, ou fora deste quando autorizado pela entidade empregadora; *v*) aquando da permanência no local de recebimento da retribuição; *vi*) no local em que o trabalhador se mantenha para receber assistência por prévio acidente de trabalho; *vii*) em casos de cessação do contrato, aquando da procura de emprego pelo trabalhador; *viii*) na execução de atividades impostas pela entidade empregadora, quer estas se desenrolem dentro ou fora do local de trabalho (art.º 9.º, n.º 1, als. a) a h), da LAT).

Relativamente à al. a) do n.º 1 do art.º 9, da LAT, o STJ (no acórdão de 13/07/2017, processo n.º 175/14.1TUBRG.G1.S1) veio de facto concluir que é acidente de trabalho aquele que possa ocorrer antes da pessoa chegar efetivamente ao seu local de trabalho. Portanto, reconhece-se que os riscos associados à jornada de trabalho não se limitam apenas ao ambiente de trabalho em si, mas também se podem estender ao percurso entre a residência e o local de trabalho, desde que sejam o trajeto habitualmente efetuado pelo trabalhador e que seja o tempo que este habitualmente gasta para se deslocar para o trabalho.

Esta disposição visa proporcionar proteção e suporte aos trabalhadores, garantindo que, no caso de um acidente durante esse deslocamento, possam receber os benefícios e assistência

necessária, sendo que o n.º 2, do art.º 9, da LAT enumera um conjunto de situações abrangidas pela al. a) do n.º 1 da mesma norma.

A título exemplificativo desta situação atente-se neste acidente em que a sinistrada após ter terminado o almoço na casa da sua mãe, situação esta habitual, ao deslocar-se pelo logradouro da sua mãe até à sua viatura que se encontrava na via pública para regressar ao seu local de trabalho, sofreu um acidente de trabalho, isto é sofreu uma queda que lhe provocou inúmeras lesões e que se resumiram num período de incapacidade temporária para o trabalho, e não bastando, também, determinou uma incapacidade permanente parcial (Acórdão do STJ, de 05/12/2018, processo n.º 460/14.2TTVCT.G1.S1).

A caracterização de um acidente como de trabalho *in itinere* é um conceito basilar no campo do direito do trabalho e dos seguros. Este termo, do latim, significa “no percurso”. Refere-se a acidentes que ocorrem durante a deslocação do trabalhador entre a sua residência e o seu local de trabalho, ou vice-versa, podendo ser utilizado “(...) qualquer meio de transporte (...) terrestre, aquático ou aéreo (...) ou uma deslocação a pé” (Lemos, 2011, p. 36).

Para que um acidente de trabalho seja considerado *in itinere*, é necessário que haja uma clara ligação com o trabalho. Isto implica uma conexão entre o acidente e a prestação laboral, ou pelo menos, com a relação laboral estabelecida entre o empregador e o trabalhador. Esta conexão pode ser interpretada de diversas maneiras. Por exemplo, se o empregado sofre um acidente automóvel enquanto está a caminho do trabalho utilizando o seu próprio veículo, este evento pode ser considerado como acidente de trabalho *in itinere*. Da mesma forma, que se o trabalhador sofre um acidente enquanto utiliza um meio de transporte fornecido pelo empregador ou um transporte público, a ligação com o trabalho também é estabelecida.

No entanto, é importante notar que existem casos em que a caracterização do acidente de trabalho como *in itinere* pode ser mais complexa. Por exemplo, se o trabalhador faz um desvio não justificado no seu percurso para realizar alguma atividade pessoal antes de chegar ao local de trabalho, pode haver dúvidas sobre a validade da ligação com o trabalho. Reforçamos o explanado anteriormente com o seguinte exemplo onde

(...) o acidente ocorre[u] fora do tempo e local de trabalho, numa deslocação extraordinária que é determinada por razões exclusivamente de ordem pessoal. A deslocação realizada, englobando a ida e a volta (quando ocorreu o acidente de viação), foi necessária apenas por razões pessoais daquele, nomeadamente, por ter-

se esquecido de desligar o motor da água instalado no telhado da sua casa e por ser necessário desligá-lo, pois o depósito já estaria cheio e dele cairia muita água. (Acórdão do TRP, de 22/10/2018, processo n.º 1039/15.7T8PNF.P1)

O conceito de acidentes de trabalho, e concretamente no que diz respeito ao contrato de seguro, é reiterado na Portaria n.º 256/2011, de 5 de julho, que aprovou a parte uniforme das condições gerais da apólice de seguro obrigatório de acidentes de trabalho para trabalhadores por conta de outrem, bem como as respetivas condições especiais uniformes. À semelhança do que a LAT nos refere, considera-se acidente de trabalho nesta Portaria:

- i)* O acidente que ocorra no local e no tempo de trabalho e que tenha por consequência uma lesão corporal, em casos mais graves a morte, ou que modifique a vida do sinistrado na medida em que lhe é conferido um grau de incapacidade para a execução de certas atividades/desenrolar da sua vida;
- ii)* O acidente que se verifique no percurso normal que o trabalhador efetue em deslocações para o trabalho ou, em prestação de serviços a cargo da entidade empregadora;
- iii)* O acidente que aconteça, embora, por meio de prestação de atividade espontânea pelo trabalhador, mas que ascenda em benefícios económicos para o empregador;
- iv)* O acidente que suceda durante o tempo da prestação de trabalho, mas no âmbito da execução do direito de reunião ou, de trabalhador representante;

O direito de reunião é um dos direitos fundamentais dos trabalhadores que está consagrado no CT, especificamente nos arts.º 419.º e 461.º. Este direito permite aos trabalhadores reunirem-se para discutir assuntos de interesse coletivo relacionados com as condições de trabalho, segurança no trabalho, entre outros temas pertinentes.

Uma característica importante deste direito é que a lei não estabelece a obrigatoriedade de que essas reuniões ocorram durante o tempo de trabalho. Isto significa que os trabalhadores têm o direito de se reunir fora do horário de trabalho, se assim o desejarem, para tratar de assuntos que afetam a coletividade. Isto garante uma certa flexibilidade para que as reuniões sejam organizadas de forma a melhor atender às necessidades dos trabalhadores. Além disso, é essencial destacar que o exercício do direito de reunião não está restrito ao local de trabalho. Isto significa que os trabalhadores têm a liberdade de escolher o local que considerem mais apropriado para realizar as suas reuniões (art.º 419.º do CT).

Outro ponto importante a ser considerado é a proteção legal proporcionada por esta norma. Não apenas os trabalhadores estão amparados em caso de acidentes que ocorram durante as reuniões, mas também estão protegidos quando estão no exercício da atividade de representação dos trabalhadores da empresa.

v) O acidente que advenha aquando da frequência de formação profissional, no tempo de trabalho e quando autorizada pela entidade empregadora;

Tendo em conta o que o legislador prevê na al. em apreço, importa questionar sob que moldes é que se caracteriza a autorização expressa para a frequência de formações profissionais por parte de um trabalhador e os possíveis riscos associados a esta prática. Deste modo, questionamos o que deve ser entendido como “autorização expressa” nesse contexto. Será que essa autorização se limita a ser verbal ou se também pode, ou deve ser escrita, detalhando aspetos como o curso a ser frequentado, o local, a duração e o horário.

Na nossa esteira ambas as formas de autorização parecem válidas, mas ressalvamos que, em termos de prova, a autorização por escrito é mais segura. Porém, a autorização escrita prevista vai além do risco que o empregador deve assumir em relação ao trabalhador. Isto porque uma formação realizada dentro das instalações da empresa está diretamente relacionada à atividade do trabalhador, enquanto uma formação externa pode estar mais ligada à formação base do trabalhador, mas não necessariamente à sua atividade atual (Lemos, 2011, p. 42). Questionamos se é razoável o empregador assumir o risco de um acidente durante a formação externa, especialmente se ele não recomendou essa formação e não obterá benefícios da qualificação na atividade desempenhada pelo trabalhador.

vi) O acidente que ocorra aquando da procura de emprego, se estivermos perante a cessação do contrato de trabalho;

O art.º 364.º do CT aborda uma questão importante relacionada com os despedimentos coletivos. Este art.º prevê que, durante o período de aviso prévio, o trabalhador tenha o direito de utilizar um crédito de horas equivalente a dois dias de trabalho por semana. Isto significa que, durante o período em que o trabalhador está ciente de que será despedido, ele pode reduzir a sua carga horária semanal. No entanto, é necessário que o trabalhador comunique ao empregador a intenção de utilizar esse crédito de horas com três dias de antecedência, a menos que haja um motivo atendível que justifique a comunicação num

prazo menor. Esta comunicação prévia é essencial para garantir uma gestão adequada do tempo de trabalho e da produção na empresa.

Por outro lado, essa disposição também pode ser vista como benéfica para o empregador, pois permite uma transição mais suave e organizada durante o processo de despedimento coletivo. Ao permitir que os trabalhadores reduzam as horas trabalhadas, a empresa pode ajustar a produção e as tarefas de forma mais eficiente, evitando possíveis impactos negativos na operação.

É importante ressaltar que, aquando da utilização do crédito de horas pelos trabalhadores e na iminência de poderem sofrer um acidente aquando da utilização destas horas, o mesmo será considerado como um acidente de trabalho, segundo a al. mencionada acima.

vii) O acidente que apareça no âmbito da prestação de serviços por subordinação à entidade patronal, mas fora do local e tempo de trabalho;

Ao olharmos para o vertido neste ditame está claro, e como nos diz e bem Mariana Lemos (2011, p. 45), que o legislador neste caso “(...) prescinde do preenchimento dos elementos tempo e local de trabalho (...)”, para a caracterização do acidente como de trabalho. Com efeito, nos termos desta al. para que se possa considerar um acidente como de trabalho, são necessários preencher três componentes: *a.* execução dos serviços “fora do local ou do tempo de trabalho (...)” (art.º 9.º, n.º 1, al. h), da LAT); *b.* missão ou função profissional determinada pela entidade empregadora – “(...) quando verificado na execução de serviços determinados pelo empregador (...)” (art.º 9.º, n.º 1, al. h), da LAT); *c.* determinação expressa ou consentida de ordens para a execução de certos serviços – “(...) ou por ele consentidos” (art.º 9.º, n.º 1, al. h), da LAT, *in fine*).

viii) O acidente que se verifique aquando do recebimento da remuneração pelo trabalhador, pelo serviço prestado, isto é, no local em que recebe o vencimento;

Quanto ao acidente de trabalho que ocorra no local de pagamento da retribuição, verificamos como nos indica Mariana Lemos (2011, p. 43) que “(...) existe neste conceito operacional de local, uma combinação de dois elementos: um espacial, o lugar de pagamento da retribuição; e um temporal, durante o tempo em que aí permanecer para esse efeito”. É interessante verificar que este conceito amplia a definição de local de trabalho para abranger qualquer lugar onde ocorra o pagamento da retribuição, mesmo que este esteja fora da área de operação ou exploração da empresa. Isto inclui locais como restaurantes, cafés, domicílios

dos trabalhadores e agências bancárias, por exemplo (Lemos, 2011, p. 43). Desta forma, podemos inferir que, de acordo com a abrangência da lei, qualquer acidente sofrido pelo trabalhador no local de pagamento da retribuição, durante o tempo em que estiver ali para esse propósito, é considerado um acidente de trabalho.

ix) O acidente que ocorra no local em que é prestada assistência ao trabalhador, por eventual sinistro que tenha ocorrido anteriormente (cláusula 2.^a, als. a) a j), do Anexo da Portaria n.º 256/2011, de 5 de julho).

Assim, pode concluir-se que o conceito de acidente de trabalho abarca bastantes situações da vida profissional de um trabalhador, o que, como veremos, terá implicações no contrato de seguro neste âmbito de proteção.

2.2. Do regime jurídico do contrato de seguro de acidentes de trabalho

A existência de um seguro de acidentes de trabalho é obrigatória, e caso se verifique a sua inexistência esta é punida por lei. No que toca ao seguro de acidentes de trabalho para trabalhadores por conta de outrem²² este deve ser efetuado pela entidade empregadora junto de uma seguradora, albergando no mesmo todos os seus trabalhadores, tenha o seu vínculo laboral um carácter efetivo ou um carácter temporário.

A preocupação pela existência deste seguro de acidentes de trabalho prende-se com o facto de se poder ver salvaguardada não só a saúde dos trabalhadores, mas também a compensação que advirá pela verificação de um acidente de trabalho. E esta proteção é tão mais relevante quando adquire proteção constitucional. No art.º 64.º, da CRP diz-nos o legislador constituinte que qualquer cidadão tem direito a ver a sua saúde assegurada e de a proteger. Já olhando para o vertido no art.º 59.º, n.º 1, al. f), da CRP, reforça mais uma vez o legislador do texto fundamental que todo e qualquer cidadão sem distinção, por qualquer motivo que se possa verificar, tem direito, enquanto vítima de um acidente de trabalho, à reparação pelos danos causados, assim como ao auxílio no momento da ocorrência do acidente. E, ademais,

²² Por trabalhador por conta de outrem entende-se “(...) o trabalhador vinculado por contrato de trabalho ou contrato legalmente equiparado, bem como o praticante, aprendiz, estagiário e demais situações que devam considerar-se de formação profissional, e, ainda o que, considerando-se na dependência económica do tomador do seguro, preste determinado serviço” (cláusula 1.^a, al. e), do Anexo da Portaria n.º 256/2011, de 5 de julho).

o legislador também pretendeu ver assegurada a segurança no emprego a todos os trabalhadores, sem exceção, no art.º 53.º da CRP.

O seguro de acidentes de trabalho pode ter duas modalidades: um seguro de prémio fixo ou um seguro a prémio variável. Duas vertentes que iremos desenvolver seguidamente.

2.1.1. O contrato de seguro a prémio fixo vs. o contrato de seguro a prémio variável

O **contrato de seguro a prémio fixo** existe “(...) quando o contrato cobre um número previamente determinado de pessoas seguras, com um montante de retribuições antecipadamente conhecido” (cláusula 5ª, al. a), do Anexo da Portaria n.º 256/2011, de 5 de julho). Esta modalidade de contrato de seguro tem como público-alvo as empresas que detenham por norma um número fixo e restringido de trabalhadores, de modo que se consiga identificar todos os seus trabalhadores com facilidade.

O montante das retribuições, assim como os nomes dos funcionários, poderá ser atualizado por via de duas formas (atendendo ao facto de que as empresas se encontram em constante movimento): ou por iniciativa da entidade empregadora ou de uma forma automática.

Normalmente, este tipo de seguros cobre os trabalhadores que prestem a sua atividade em Portugal (cláusula 4.ª, n.º 1, do Anexo da Portaria n.º 256/2011, de 5 de julho), sob pena de poder ser acrescentada uma cláusula ao contrato no sentido de se ver coberto o trabalhador que se desloque ao estrangeiro ou que preste trabalho fora de Portugal.

Para que este seguro esteja plenamente válido é necessário verificar-se o pagamento de um prémio por parte da entidade empregadora, na medida em que só assim é que a seguradora irá assumir o risco por qualquer sinistro que possa ocorrer no seio do trabalho desenvolvido pelo trabalhador (cláusula 14ª, do Anexo da Portaria n.º 256/2011, de 5 de julho), como já tinha sido referido a propósito do contrato de seguro, em geral.

Neste sentido a seguradora irá assumir os riscos relativamente às ações que se encontrem definidas no conceito de acidentes de trabalho e, opcionalmente, sobre aquelas que possam dizer respeito a, designadamente: *i*) deslocações ao estrangeiro; *ii*) assistência ao pessoal doméstico; *iii*) saúde no trabalho.

Contudo, há situações em que o segurador poderá não estar obrigado a cobrir o sinistro ocorrido. Situações essas que têm que ver com os acidentes que possam ser estimulados pela

entidade empregadora, ou aqueles que resultem do incumprimento das regras de segurança, saúde e higiene no trabalho impostas pela empresa em questão.

À entidade empregadora (tomador do seguro) no seio da formação e desenrolar deste contrato de seguro de acidentes de trabalho estão adstritas algumas obrigações, nomeadamente: *i*) alertar para todas as ocorrências que poderão estar na origem de um sinistro e, deste modo agravarem o prémio, em virtude da cobertura do risco ser maior (**antes da celebração do contrato**); *ii*) **no decorrer do contrato**, qualquer agravamento do risco que ocorra, deve ser comunicado ao segurador, nos 14 dias subsequentes ao conhecimento do mesmo; *iii*) pagar os prémios devidos pela formação deste contrato; *iv*) evitar e precaver a ocorrência de sinistros; *v*) no caso de deslocação dos seus trabalhadores ao estrangeiro, por períodos superiores a 15 dias, deve a seguradora ser informada previamente e com a devida antecedência; *vi*) **em caso de verificação de sinistro** este deve ser participado à seguradora no prazo de oito dias a contar desde a data da ocorrência do mesmo ou, da data em que teve conhecimento da ocorrência do sinistro, através de um formulário próprio.

O contrato de seguro de acidentes de trabalho poderá ser celebrado, por outro lado, por recurso à modalidade de **seguro a prémio variável** (cláusula 5.^a, do Anexo da Portaria n.º 256/2011, de 5 de julho). Esta modalidade visa abranger um número indeterminado de pessoas (variável), com retribuições à partida seguras e que poderão estas, também, ser variáveis (cláusula 5.^a, al. b), do Anexo da Portaria n.º 256/2011, de 5 de julho).

De notar que apenas serão consideradas pela seguradora as pessoas que se encontrarem devidamente circunscritas na folha de vencimentos/folha de férias, que a entidade empregadora tem o dever de enviar periodicamente à seguradora (cláusula 5.^a, al. b), do Anexo da Portaria n.º 256/2011, de 5 de julho). É ainda necessário que a entidade empregadora envie ao segurador “(...) a[s] cópia[s] das declarações de remuneração do seu pessoal [que foram enviadas para a] segurança social (...)” (cláusula 24.^a, n.º 1, al. a), do Anexo da Portaria n.º 256/2011, de 5 de julho), com o intuito da seguradora poder calcular um eventual prémio em caso de acidente de trabalho, consoante a remuneração que os trabalhadores auferiam (cláusula 5.^a, al. b), do Anexo da Portaria n.º 256/2011, de 5 de julho).

As informações e documentação acima mencionadas devem ser concedidas à seguradora “(...) até ao dia 15 de cada mês (...)” (cláusula 24.^a, n.º 1, al. a), do Anexo da Portaria n.º 256/2011, de 5 de julho), e à partida através de ficheiros informáticos, enviados ao

segurador, por exemplo por correio eletrónico, salvo se se estipular cláusula em contrário (cláusula 24.^a, n.º 2, do Anexo da Portaria n.º 256/2011, de 5 de julho).

Reforça o diploma em análise que “(...) estão cobertos pelo contrato os trabalhadores ao serviço do tomador do seguro na unidade produtiva identificada nas condições particulares, de acordo com as folhas de retribuições periodicamente enviadas ao segurador (...)” (Anexo, Condição especial 01, n.º 1, da Portaria n.º 256/2011, de 5 de julho).

Na eventualidade das entidades empregadoras não cumprirem com os pressupostos que lhe estão adstritos, poderá o segurador resolver o contrato ou, por outro lado, cobrar “(...) no final da anuidade um prémio não estornável correspondente a 30% do prémio provisório anual (...)” (Anexo, Condição especial 01, n.º 4, da Portaria n.º 256/2011, de 5 de julho).

3. Contrato de seguro de responsabilidade civil automóvel

O contrato de seguro de responsabilidade civil automóvel visa criar um âmbito de proteção para os lesados por acidentes de viação. O regime da responsabilidade civil nesta sede decorre dos termos gerais plasmados no CC pelo que, de acordo com o seu art.º 483.º, n.º 1, um cidadão que conduza um veículo automóvel e cause dano a terceiro, seja com dolo ou negligência, é obrigado a indemnizá-lo pelos danos sofridos.

A relevância deste tipo de seguro é de tal ordem que este constitui um dos casos de seguros de responsabilidade civil obrigatórios, através do qual “o tomador do seguro pretende transferir para a seguradora o pagamento de indemnizações que eventualmente sejam devidas por aplicação das regras de responsabilidade civil, normalmente extracontratual”, na decorrência de acidentes de viação (Martinez, 2006, pp. 125-126). Em termos mais simples, no contexto específico do seguro obrigatório de proteção contra danos (materiais ou corporais) a terceiros, o segurador assume o risco de que, na esfera do tomador do seguro, possa surgir a obrigação de indemnizar terceiros, contudo, tendo sempre em conta o valor máximo pelo qual o contrato de seguro foi elaborado (Silva, 2019, p. 32) (Cordeiro, 2017, p. 811). Neste sentido, olhemos para o vertido no Acórdão do STJ, de 01/12/2015, processo n.º 529/11.5TBPSR.S1, que nos diz que

o contrato de seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel é um seguro de responsabilidade civil que cobre só os danos causados a terceiros pela conduta do sujeito responsável, e não os sofridos por este, designadamente, os corporais e os que deles derivem. Esse responsável não pode ser considerado, simultaneamente, terceiro e beneficiário para efeito de ressarcimento de danos próprios.

Verificada que seja a ocorrência de um sinistro automóvel o tomador do seguro tem o dever de o participar à seguradora conforme previsto no art.º 34.º do DL n.º 291/2007. A participação deve ser efetuada nos termos do art.º 35.º do DL n.º 291/2007, nomeadamente em formulário próprio da seguradora.

Em caso de sinistro, a indemnização devida pelo segurador será, em regra, efetuada numa única prestação. Contudo, “(...) ela poderá abranger prestações sucessivas (...) por exemplo, no domínio do seguro automóvel, o sinistrado poderá ter direito ao pagamento de despesas clínicas e ao aluguer de um veículo automóvel, enquanto o veículo sinistrado estiver em reparação” (Cordeiro, 2017, p. 754).

Esta modalidade de seguro é essencial porque protege os terceiros em caso de acidentes de viação. Imagine-se uma situação em que o tomador do seguro causa um acidente de viação e danifica a propriedade de outra pessoa, ou pior, causa lesões corporais a terceiros. Sem o seguro de responsabilidade civil automóvel, o tomador do seguro seria pessoalmente responsável por cobrir os custos desses danos, o que poderia ser financeiramente devastador. A razão de ser da obrigatoriedade legal deste seguro prende-se, também, com o facto de o tomador do seguro e, portanto, o causador dos danos poder nem ter condições económicas para pagar os danos, por isso a lei obriga a que haja um seguro, porque as seguradoras terão essa capacidade financeira. A importância deste tipo de seguro vai além do aspeto financeiro. A natureza legalmente imposta deste seguro também serve para evitar que os proprietários de veículos fiquem tentados a ignorar a responsabilidade pelos danos que possam causar.

Mencionar apenas que o tomador do seguro poderá optar pelo denominado “seguro contra todos os riscos”, ou de danos próprios²³, que protege os danos que possam ser causados ao tomador do seguro, protegendo assim mais do que os danos causados a terceiros.

²³ A expressão “seguro contra todos os riscos” é um termo comum utilizado na linguagem corrente para se referir a um tipo específico de seguro automóvel. No entanto, é importante destacar que o nome pode confundir os cidadãos, já que este tipo de seguro não cobre absolutamente todos os riscos potencialmente existentes. Em vez disso, este refere-se ao seguro automóvel facultativo de danos próprios. O “seguro contra todos os riscos”

3.1. Das características do contrato de seguro de responsabilidade civil automóvel obrigatório

Tal como nos diz Fernando Balas (2012, p. 27) “o contrato de seguro obrigatório na responsabilidade civil automóvel é um contrato nominado e típico, visto que resulta da lei, e o seu regime tem uma natureza maioritariamente imperativa”. Desta relação contratual fazem parte o segurador, o tomador do seguro e o segurado (trata-se de uma relação triangular). É importante definir que “sobre o contrato de seguro de responsabilidade civil automóvel, assenta um bem material, ou seja, o objecto material do contrato de seguro automóvel, um veículo habitualmente identificado com a respectiva matrícula” (Balas, 2012, p. 39).

O contrato de seguro de responsabilidade civil automóvel estabelece uma obrigação legal para o segurado de assegurar um conjunto de pessoas que podem ser consideradas civilmente responsáveis pela reparação de danos patrimoniais ou não patrimoniais. Essa obrigação está fundamentada no art.º 4.º, n.º 1, do DL n.º 291/2007. Este art.º estabelece que a responsabilidade civil por danos causados a terceiros resultantes da circulação de veículos terrestres a motor é obrigatoriamente coberta por seguro. Isto significa que, de acordo com a legislação, qualquer pessoa que utilize um veículo a motor, e detenha título adequado para o mesmo, está legalmente obrigada a possuir um seguro de responsabilidade civil automóvel. Caso contrário o cidadão estará perante uma situação de ilegalidade, podendo mesmo que o veículo não se encontre em circulação ser apreendido, e para além disso o proprietário ser alvo do pagamento de uma coima.

A interpretação da palavra “circulação” nos termos de acidentes de viação transcende a mera atividade de movimentação física do veículo. Esta deve ser entendida de forma mais ampla, abrangendo situações em que o veículo está, de alguma maneira, envolvido em atividades relacionadas à via pública, mesmo que esteja estacionado. Esta interpretação mais abrangente reflete uma compreensão de que, em áreas de trânsito e vias públicas, os veículos representam um potencial de risco em si mesmos. Mesmo um veículo estacionado pode representar um perigo para outros utilizadores da via se estiver mal posicionado, com falhas mecânicas ou se a sua presença causar obstruções ou distrações. Portanto, a responsabilidade

ou, mais tecnicamente, o seguro automóvel facultativo de danos próprios, não cobre apenas os danos causados a terceiros, mas também os danos sofridos pelo próprio veículo do segurado, mesmo que o acidente tenha sido causado por ele próprio.

por acidentes de viação pode ser aplicada não apenas a situações em que um veículo está em movimento ativo, mas também em casos em que um veículo parado ou estacionado está envolvido num incidente que causa danos a terceiros. Compreende-se que mesmo acidentes causados por veículos estacionados podem resultar na atribuição de responsabilidade pelo risco próprio dos acidentes de viação (Pitão, 2019, p. 16). Neste sentido observe-se o disposto no Acórdão do STJ, de 08/11/2018, processo n.º 770/12.3TBSXL.L1.S1, onde se refere que “(...) a celebração de um contrato de seguro de responsabilidade civil relativa à circulação de um veículo automóvel é obrigatória quando o veículo (...) está apto a circular, mas se encontra, (...) por opção do seu proprietário que já não tenciona conduzi-lo, estacionado (...)”

Importa mencionar que a regra geral do n.º 1, do art.º 4, do DL n.º 291/2007, implica uma condição ou exceção mencionada no art.º 14.º, do mesmo preceito legal. Dentro desta exceção, especificamente no que se refere ao n.º 1 deste preceito, há uma exclusão importante. Esta exclusão diz respeito à garantia do seguro em casos de danos corporais sofridos pelo condutor do veículo segurado que é responsável pelo acidente, bem como os danos resultantes desses danos corporais. Em termos mais simples, isto significa que, de acordo com as regras estipuladas, o seguro não cobrirá os custos associados a lesões corporais que o próprio condutor responsável pelo acidente venha a sofrer, nem os danos derivados dessas lesões.

Neste cenário, estaríamos a falar de danos autoimpostos, ou seja, aqueles que o condutor causou a si mesmo em decorrência do acidente que ele mesmo provocou. Dessa forma, o condutor responsável pelo sinistro não pode ser considerado como um terceiro lesado. Esses danos, sendo resultado da ação direta e exclusiva do condutor responsável, são da sua inteira responsabilidade pessoal e não devem ser passíveis de cobertura pelo seguro automóvel obrigatório. Permitir a inclusão desses danos no escopo do seguro poderia, na verdade, incentivar comportamentos irresponsáveis no trânsito, uma vez que o condutor não teria o mesmo ónus pelos danos que causasse a si mesmo. Deste modo, a “exclusão” desses danos do seguro de responsabilidade civil automóvel obrigatório é uma medida lógica e necessária para garantir a integridade e os princípios fundamentais deste tipo de seguro. Dessa forma, mantém-se o foco na reparação justa e adequada dos danos causados a terceiros inocentes, promovendo a verificação de um trânsito mais seguro e responsável para todos os envolvidos. Esta ideia passa por não obrigar o tomador do seguro a pagar mais por um seguro, mas se ele quiser pode de facto ter um seguro contra danos próprios.

O fundamento acerca dos sujeitos que têm a obrigatoriedade de efetuar um seguro de responsabilidade civil automóvel é o estabelecido no art.º 6.º do DL n.º 291/2007. Esta exigência é fundamental para garantir a segurança e a proteção de todos os utilizadores das vias públicas, incluindo “(...) peões, ciclistas e outros utilizadores não motorizados (...)” (art.º 11.º, n.º 2, do DL n.º 291/2007) (Cunha, 2013, p. 18). Como assinala José António Pitão (2019, p. 28)

por princípio, a obrigação de segurar o veículo impende sobre o proprietário, dado entender-se ser ele o responsável pelos eventuais danos causados a terceiros por via da circulação automóvel e, normalmente, é ele o condutor, ou seja, quem tem a direção efetiva do veículo e o utiliza no seu próprio interesse (cfr. artigo 503.º do Código Civil).

O art.º 503.º, n.º 1, do CC, reporta-nos para no seguimento de um acidente de viação os “(...) danos provenientes dos riscos (...)”. Ora, encontramos-nos aqui na presença da responsabilidade pelo risco, aludida no presente art.º em conjugação com o art.º 506.º, n.º 1, do CC. A responsabilidade pelo risco “(...) ocorre nos casos em que se não consegue provar a culpa efetiva de algum dos condutores dos veículos intervenientes, e nenhum dos condutores está onerado pela presunção de culpa consagrada no n.º 3 do artigo 503 (...)” (Fernandes, 2018, p. 107). Contudo, e nos termos do art.º 503.º, n.º 1, do CC é necessário que se verifiquem a aplicação cumulativa de dois requisitos. O primeiro diz respeito à “(...) direção efetiva de qualquer veículo (...)”, ou seja, é essencial perceber quem é que é o proprietário do veículo. O segundo requisito alude ao “(...) utilizar [o veículo] no seu próprio interesse (...)”, isto é, mostra-se imperativo perceber se quem está a conduzir o veículo o está a utilizar no seu próprio interesse ou por intermédio/ordem de outrem (e que aqui a responsabilidade passa para o comitente) (Fernandes, 2018, p. 107).

A par da responsabilidade do risco, há outras nuances que devem ser tidas em conta no contrato de seguro de responsabilidade civil automóvel obrigatório, nomeadamente aquelas que constam do CC, e que dizem respeito por exemplo à aferição de culpa presumida do condutor em nome de outrem (art.º 503.º, n.º 3, do CC); se as partes do acidente tiverem culpa no mesmo, ou não, ou se apenas uma das partes (art.º 483.º, n.º 1, do CC); ou se o acidente se ficou a dever a circunstâncias estranhas ao funcionamento do veículo ou um terceiro, ou mesmo à própria vítima (art.º 505.º do CC) (Fernandes, 2018, p. 106).

O art.º 150.º do Código da Estrada, juntamente com o art.º 85.º, n.º 1, do DL n.º 291/2007, estabelecem as bases legais para a obrigatoriedade do seguro automóvel e as consequências associadas à sua ausência. As principais consequências da falta de seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel incluem: *i)* responsabilidade civil: o proprietário do veículo sem seguro será considerado responsável por todos os danos causados a terceiros em caso de acidente. Isto significa que, terá de suportar os custos associados à reparação de veículos, tratamentos médicos, e outras despesas relacionadas com os danos causados; *ii)* sanções legais: a violação da obrigatoriedade do seguro pode resultar em penalidades legais que podem incluir multas, suspensão da carta de condução, ... ; *iii)* incapacidade de circular: a falta de seguro pode resultar na apreensão do veículo e na proibição de circular na via pública até que a situação seja regularizada; *iv)* despesas pessoais: além dos custos associados aos danos causados a terceiros, o proprietário do veículo sem seguro pode ter de suportar as despesas decorrentes de danos pessoais, se não tiver um seguro de saúde que cubra este tipo de situações; *v)* dificuldade em obter novo seguro: após violar a obrigatoriedade do seguro, o proprietário do veículo poderá encontrar dificuldades em obter um seguro posteriormente, ou então terá de pagar prémios mais elevados.

CAPÍTULO III

ANÁLISE DAS MEDIDAS IMPLEMENTADAS DURANTE O CONTEXTO PANDÉMICO NO ÂMBITO DO CONTRATO DE SEGURO

1. Enquadramento geral

Nos capítulos anteriores analisámos as características gerais do contrato de seguro (capítulo I) e as características específicas dos contratos de seguro por acidentes de trabalho e por acidentes de viação (capítulo II). Esta análise revelou-se essencial para percebermos o impacto de determinadas medidas legislativas promulgadas durante a pandemia causada pela Covid-19 ao nível do contrato de seguro. Assim, dividiremos o estudo seguinte atendendo às alterações inseridas no contrato de seguro em geral, depois especificamente no contrato de seguro por acidentes de trabalho e, por fim, por acidentes de viação.

Do ponto de vista legal, ter-se-á em conta, essencialmente, o DL n.º 20-F/2020, de 12 de maio (referido abreviadamente apenas por DL n.º 20-F/2020). De acordo com o preâmbulo deste diploma, a

(...) situação de calamidade pública provocada pela pandemia da doença Covid -19 suscita um impacto relevante no exercício da atividade seguradora que importa acautelar através da aprovação de um regime excecional e temporário relativo ao pagamento do prémio de seguro e aos efeitos da diminuição temporária, total ou parcial, do risco da atividade no contrato de seguro.

Serão, pois, as principais medidas inerentes a este regime excecional que se pretendem analisar seguidamente.

A pandemia causada pela Covid-19 exigiu uma reflexão sobre como os contratos de seguro são concebidos e aplicados. Reequilibrar esses contratos para refletir as novas realidades económicas foi essencial para garantir a eficácia do sistema de seguro em face de crises imprevisíveis e excecionais como esta (Ramos, 2020, p. 3).

A disseminação do vírus SARS-CoV-2 teve um impacto significativo no setor segurador a nível global. Os efeitos foram observados em vários pontos-chave, como os diversos constrangimentos operacionais e o teletrabalho. As medidas restritivas de circulação adotadas em muitos países, dos quais Portugal não é exceção, assim como Espanha e Itália, para conter a propagação da doença da Covid-19 levaram a significativos constrangimentos operacionais para as seguradoras. O encerramento de escritórios e a limitação da capacidade de trabalho presencial resultaram numa mudança generalizada para o teletrabalho, trazendo

desafios tecnológicos. As seguradoras tiveram de se adaptar rapidamente para garantir a continuidade dos negócios e a prestação de serviços aos clientes (ASF, 2021, p. 3).

Por outro lado, os efeitos da pandemia causada pela Covid-19, também se fizeram sentir ao nível do perfil de sinistralidade e rendibilidade. A pandemia teve um impacto direto no “(...) perfil de sinistralidade dos principais ramos Não Vida (...)” (ASF, 2021, p. 3). Por um lado, houve uma redução nos sinistros em algumas áreas, como os acidentes de viação, devido às restrições de movimento e *lockdowns*. Mas, por outro lado, houve um aumento nos sinistros relacionados com a saúde, como os relacionados à doença da Covid-19. Isto levou as seguradoras a reavaliar as suas provisões e estratégias de gestão de riscos. Além disso, o ramo Vida enfrentou pressões adicionais sobre a rendibilidade, devido à volatilidade dos mercados e à incerteza económica.

É demais evidente, como vamos abaixo concluir “(...) que as medidas implementadas pelas [(por algumas)] empresas de seguros atenuaram os efeitos da alteração no perfil de risco dos contratos de seguros resultante da pandemia (...)” (ASF, 2021, p. 11).

2. Alterações ao nível do contrato de seguro em geral

Assinalando as palavras de Luís Poças (2020, p. 881) “de forma súbita e imprevista, abateu-se sobre o mundo, em 2020, numa escala e com uma rapidez sem precedentes, um dos maiores surtos pandémicos de que há memória”. A pandemia causada pela Covid-19 teve um impacto significativo em diversas áreas da sociedade, não sendo exceção o setor dos seguros²⁴. Nesta secção, analisaremos as modificações que foram implementadas no contrato de seguro em geral no ordenamento jurídico português. Trata-se de um elemento essencial no nosso estudo, uma vez que o impacto a este nível se notou essencialmente no regime relativo ao pagamento do prémio e na cobertura do risco; na prorrogação automática dos contratos de seguros obrigatórios, na falta de pagamento do prémio; bem como nos casos em que se verificou uma redução significativa ou suspensão das atividades dos tomadores do seguro. Neste sentido, analisaremos as medidas adotadas pelo legislador no DL n.º 20-F/2020, com o objetivo de compreender e avaliar os seus efeitos.

²⁴ Neste sentido *vide* o artigo da Dra. Andrea Signorino Barbat (2020, p. 275). A autora indica-nos que “es una hora oportuna para que la actividad aseguradora gane visibilidad positiva ante la sociedad, dejando en claro que el seguro es necesario y útil ante las situaciones imprevistas”.

Antes, porém, deixaremos aqui mencionado que as preocupações no setor dos seguros também se fizeram sentir em termos europeus. Assim, “a EIOPA (*European Insurance and Occupational Pensions Authority*) emitiu, em 17/03/2020, o documento intitulado “*EIOPA statement on actions to mitigate the impact of Coronavírus/COVID-19 on the EU insurance sector*” (Ramos, 2020, p. 769). Este documento enfatizou a importância de manter as operações das empresas de seguros em funcionamento. Esta ação demonstrava-se crucial para assegurar que o setor segurador fosse capaz de absorver eventuais perdas e, ao mesmo tempo, preservar a confiança dos tomadores do seguro. A solvência e os requisitos de capital desempenham um papel fundamental nesse contexto (Ramos, 2020, p. 769).

A EIOPA, reconhecendo a situação económica desfavorável, fez recomendações específicas para as empresas de seguros. Uma dessas recomendações foi a adoção de medidas destinadas a preservar o capital, passando pela tomada de decisões prudentes em relação a questões como o pagamento de dividendos ou a alocação de outros recursos financeiros da empresa, como remunerações variáveis. Portanto, a recomendação da EIOPA visou assegurar a estabilidade do setor, proteger os interesses dos segurados e beneficiários, e manter a integridade dos compromissos contratuais das empresas de seguros.

Volvendo ao ordenamento jurídico português, relativamente ao DL n.º 20-F/2020 este visou aplicar-se aos seguros de massa que foram subscritos para cobrir riscos associados a atividades económicas significativamente afetadas pela redução ou suspensão da atividade durante o contexto pandémico, aplicando-se tanto a seguros obrigatórios quanto a seguros facultativos (âmbito objetivo) (Ramos, 2020, p. 10). Note-se que este regime excecional e temporário não se aplicou a seguros contratados por consumidores, bem como a seguros de massa que não tenham sido afetados.

Importa deixar uma nota, quanto à forma das alterações contratuais no seio deste regime excecional e temporário, nos contratos de seguro. O DL n.º 20-F/2020 veio introduzir alterações a este respeito, em concreto estabelece que as modificações contratuais que ocorram por força da crise pandémica devem: *i*) ser “(...) reduzidas a escrito em ata adicional, ou em condição particular (...)” e, *ii*) “(...) remet[idas] pelo segurador ao tomador do seguro no prazo de 10 dias úteis após a data da convenção (...)” (art.º 4.º do DL n.º 20-F/2020). As modificações contratuais, geralmente exigem o mútuo consentimento das partes. Garantindo-se, assim, que ambas as partes estejam cientes das mudanças e concordem com elas. Se as modificações contratuais têm de ser efetuadas por escrito, é essencial que a

documentação seja clara, precisa e abranja todos os detalhes relevantes. Incluindo-se as partes envolvidas, a natureza das modificações e quaisquer condições adicionais.

2.1.As alterações legais relativas ao pagamento do prémio e à cobertura do risco

Tal como consta do Preâmbulo do DL n.º 20-F/2020, “tendo em consideração o relevante papel económico-social que o seguro desempenha, importa flexibilizar, temporariamente e a título excecional, o regime de pagamento do prémio (...)”. Por exemplo, ao nível da obrigação do pagamento do prémio por parte do tomador do seguro esta passou a revestir uma imperatividade relativa, na medida em que puderam as partes acordar nesta matéria um regime mais favorável ao tomador do seguro (art.º 2.º, n.º 1, do DL n.º 20-F/2020)²⁵. Nomeadamente, no que diga respeito ao: *i*) “pagamento do prémio em data posterior à do início da cobertura dos riscos, *ii*) afastamento da resolução automática ou da não prorrogação em caso de falta de pagamento, *iii*) o fracionamento do prémio, *iv*) a prorrogação da validade do contrato de seguro, *v*) a suspensão temporária do pagamento do prémio, e *vi*) a redução temporária do montante do prémio em função da redução temporária do risco” – art.º 2.º, n.º 2, do DL n.º 20-F/2020²⁶.

Não obstante todos os benefícios concedidos por este regime excecional, o carácter oneroso do contrato de seguro deve ser mantido, sem mais, não tendo sido colocado em causa (Ramos, 2020, p. 776).

²⁵ Note-se que o regime do pagamento do prémio vêm regulado, em termos gerais, ao longo dos arts.º 59.º a 61.º da LCS, e detém uma imperatividade absoluta. Partilhando da opinião de Elisabete Ramos (2020, p. 228) “a doutrina portuguesa aponta dois fundamentos para este *regime comum* do pagamento do prémio, dotado de imperatividade absoluta, aplicável à generalidade dos contratos de seguro”. O primeiro desses fundamentos reporta-se à libertação dos tribunais da litigância de massa (Ramos, 2020, p. 228). Com efeito, um dos principais fundamentos para a implementação do regime comum do pagamento do prémio nos contratos de seguro, em Portugal, reside na necessidade de evitar a sobrecarga dos tribunais. Isto ocorre devido à possibilidade de uma grande quantidade de litígios serem provocados pelo não pagamento do prémio. Além disto, tal cenário poderia dificultar a administração eficaz da justiça, retardando processos legais de maior urgência e importância. O outro fundamento da doutrina portuguesa passa pela garantia da solvência dos seguradores (Ramos, 2020, p. 228). Este fundamento relaciona-se com a estabilidade e solidez financeira das companhias de seguros. É imperativo que os seguradores possuam os recursos necessários para cumprir com as suas obrigações contratuais, ou seja, para pagar as indemnizações devidas em caso de sinistro. Ao exigir o pagamento do prémio como condição para a efetivação do contrato, a legislação portuguesa assegura que as seguradoras só assumam riscos quando têm a certeza de que os recursos financeiros correspondentes estão disponíveis. Isto evita situações em que uma seguradora se compromete a cobrir um sinistro, mas não tem os meios para efetuar o pagamento, o que poderia levar a sérias consequências para os tomadores do seguro e desestabilizar o mercado de seguros como um todo.

²⁶ Segundo um estudo da ASF “(...) cerca de 4,6 milhões de contratos foram objeto de acordo entre as partes com vista à aplicação de um regime mais favorável ao tomador do seguro no que diz respeito ao pagamento dos prémios (...)” (ASF, 2021, p. 7).

Neste sentido, importa neste momento, descortinar cada uma das medidas implementadas, em particular, sem visar uma categoria de seguro específica, e revistas no art.º 2, n.º 2, do DL n.º 20-F/2020.

- Pagamento do prémio em data posterior à do início da cobertura dos riscos

Segundo o art.º 59.º da LCS “a cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do prémio”, significa isto que, sem o pagamento do prémio não haverá qualquer cobertura de riscos. Portanto, o “prévio pagamento do prémio é, em geral, um pressuposto da cobertura do risco” (Morgado, 2020, p. 297).

Com o diploma em análise veio o legislador estabelecer uma medida mais favorável ao tomador do seguro tendo em conta o previsto no art.º 59.º da LCS. Assim, o prémio pôde ser pago em data seguinte àquela em que se iniciou a cobertura dos riscos (art.º 2.º, n.º 2, do DL n.º 20-F/2020). Esta medida representou uma importante flexibilização nos contratos de seguro, uma vez que permitiu aos tomadores do seguro a obtenção imediata da proteção, mesmo em situações em que as condições financeiras pudessem ser mais difíceis no momento da contratação. Ao passo que, como referido, no regime geral do contrato de seguro, o pagamento do prémio é uma condição *sine qua non* para que a cobertura dos riscos entre em vigor.

Esta alteração teve um impacto positivo, sobretudo para indivíduos e empresas que se encontrassem a enfrentar dificuldades económicas devido aos efeitos da pandemia. A hipótese de pagamento do prémio em data posterior ao início da cobertura dos riscos representou uma adaptação crucial no setor dos seguros, oferecendo um alívio financeiro para tomadores do seguro num momento de crise global, permitindo que estes pudessem adquirir ou manter as suas apólices de seguro, garantindo assim a proteção necessária num momento de incerteza. No entanto, é importante estar ciente de que esta medida foi temporária e que as condições contratuais já retornaram ao padrão pré-pandémico.

Consideramos que esta medida foi deveras benéfica para os tomadores do seguro. Sem a existência da mesma neste período conturbado que se vivenciou, a parte mais fraca da relação contratual que viu as suas economias decrescerem, teria uma dificuldade maior em suportar, também, os custos associados aos seguros que detém. Foi decerto, uma medida benéfica para os tomadores do seguro, contudo, e atendendo ao facto de que as seguradoras poderiam estar a assegurar um risco, e conseqüente eventual sinistro, sem que se verifique o

pagamento do prémio, certo é que dado a este facto, muitas empresas seguradoras possam não ter aderido favoravelmente a esta medida. É um direito que lhes é concedido, uma vez que a medida só poderá ser aplicada se se verificar o acordo entre ambas as partes.

- Suspensão temporária do pagamento do prémio

Outra das possibilidades conferida pelo legislador foi a possibilidade de se suspender o pagamento do prémio. Contudo, é importante reforçar *a priori* que a obrigação do pagamento do prémio, mantém-se. Esta opção oferecida pelo legislador visou aliviar o ónus financeiro que muitos tomadores do seguro enfrentaram devido à pandemia. Ao suspender temporariamente o pagamento do prémio, os tomadores do seguro podem contar com um alívio financeiro num momento de incerteza e dificuldade económica, causado por força da pandemia da Covid-19.

Esta suspensão só pôde ocorrer por acordo das partes, no sentido em que se convencionará um regime mais favorável ao tomador do seguro para o pagamento do prémio. Por outro lado, esta suspensão temporária do pagamento do prémio só poderá ocorrer durante o período de vigência do DL n.º 20-F/2020, isto é entre 12/05/2020 e 31/09/2021, uma vez que após estas datas se manterão as regras relativamente ao pagamento do prémio, de carácter imperativo, constantes dos arts.º 59.º a 61.º da LCS.

No entanto, esta parece-nos que foi uma medida que acabou por ser inócua e não sortiu os efeitos desejados. Com o aumento de sinistros que se verificou por exemplo nas áreas da saúde, embora se tenha verificado uma redução dos sinistros noutras áreas, é demais evidente que a maior parte das seguradoras não aceda com prontidão a um acordo com o tomador do seguro que dite que se verifique uma suspensão do pagamento do prémio. Uma vez que, as seguradoras necessitam de manter o seu nível de solvência para conseguirem dar resposta aos sinistros que se verifiquem durante o período de crise neste caso aquele que se verificou por meio da pandemia causada pela Covid-19. É no nosso entender aceitável que as seguradoras não acordem com o tomador do seguro uma medida deste tipo, pois estarão a pôr em causa a sua credibilidade financeira.

- Redução temporária do montante do prémio em função da redução temporária do risco

O legislador decretou que nos casos em que se verificou uma redução do risco que é coberto pela apólice, ou mesmo a sua eliminação, pôde o tomador do seguro solicitar que essa condição fosse tida em conta aquando do cálculo do montante do prémio que era devido.

Note-se que esta redução temporária do montante do prémio em função da redução temporária do risco apenas pôde ser efetuada nos seguros obrigatórios, sendo excluídos de tal possibilidade os seguros de vida, os seguros de coberturas de grandes riscos, o seguro de colheitas e pecuário e os seguros mútuos pagos com o produto das receitas.

Olhando para o Preâmbulo do DL n.º 20-F/2020 “esta medida abrange seguros que são subscritos em correlação com a atividade afetada (...)”. De entre os casos em que se pôde verificar uma redução do risco detemos aquelas atividades que tiveram de ser suspensas ou que viram o seu grau de produção baixar drasticamente. Um exemplo claro, desta situação foram os restaurantes, que por força dos diversos confinamentos, e das regras de distanciamento social, se viram obrigados a receber um número menor de clientes, ou mesmo, suspender a atividade temporariamente.

Pegando no exemplo dos restaurantes, ao receber um número menor de clientes ou, por outro lado, virem as suas portas “fechadas”, mesmo que a título temporário, os riscos em que estes incorreram foram verdadeiramente menores em relação àqueles que detinham na laboração de uma atividade dita “normal”. Pelo que os tomadores do seguro tinham a possibilidade, por meio deste DL excepcional e temporário, solicitar que estas condições fossem tidas em conta no prémio do seguro efetivamente pago. Note-se que apenas durante o período em que este DL se manteve em vigor. Tal como nos diz a ASF (2021, p. 4)

(...) importa notar que o contrato de seguro tem subjacente um ciclo de negócio invertido, atendendo a que o prémio é determinado antes de se incorrer no risco e sem se conhecer o valor dos custos a cada momento, torna-se fundamental para uma correta tarifação e gestão do risco, uma vez que quando os custos com sinistros excedem os prémios, as empresas de seguros também não podem recuperar retroativamente essa diferença, colocando em causa o respetivo equilíbrio técnico.

Esta ausência de flexibilidade pode ser vista como uma desvantagem para os tomadores do seguro, pois não reflete adequadamente a mudança nas causas que afetam o risco segurado. Por exemplo, se um proprietário de uma empresa implementa melhorias significativas nas instalações, reduzindo assim o risco de ocorrência de sinistros, este ainda será obrigado a pagar o prémio inicial, que foi calculado com base num cenário de risco mais elevado.

Esta foi, se não uma das medidas mais importantes que foi estabelecida durante o período conturbado que se vivenciou. De tal maneira importante, que no nosso entendimento deveria

a mesma constar do regime geral do contrato de seguro. Deveria ser definida no regime geral do contrato de seguro como se pudesse ser implementada aquando da existência de crises/períodos conturbados. A grande dificuldade passaria possivelmente por decidir quais as situações que poderiam caber nas ditas situações de crise empresarial. Mas, poderíamos por exemplo adotar a definição residual que é concedida no n.º 3, do art.º 3.º, do DL n.º 20-F/2020, que nos dita que deve existir uma redução substancial da atividade, traduzida numa quebra de 40% da faturação.

Certo é que no regime geral do contrato de seguro não se verifica a possibilidade de se poder ajustar o prémio do seguro que foi inicialmente definido de forma agilizada. A única opção que é conferida pelo legislador é a que consta do art.º 92.º da LCS, e que por seu turno dita que tem de existir “(...) uma diminuição inequívoca e duradoura do risco com reflexo nas condições do contrato (...)” (art.º 92.º, n.º 1, da LCS). Num período de crise dificilmente conseguiremos preencher os pressupostos definidos no art.º 92.º da LCS, para que se possa verificar um ajuste no prémio que é devido pelo tomador do seguro. Pensemos no facto de ter de ser duradouro, por duradouro entenderemos por exemplo um ano, mas uma situação de crise poderá comportar um período menor, pelo que à partida já não seria possível verificar a redução do montante do prémio, uma vez que um dos pressupostos cumulativos já não se encontra preenchido.

A redução temporária do montante do prémio em função da redução temporária do risco, é uma medida que poderá trazer um grau de equidade na relação das partes no âmbito do contrato de seguro. Ao obter a possibilidade de ajuste do prémio numa situação económica difícil, o tomador do seguro, a parte mais fraca da relação contratual, terá o devido benefício. Uma vez que se por um lado, o prémio devido baixa, por outro a seguradora também não sai lesada uma vez que o risco também diminui, e a hipótese de ocorrência de sinistros é menor.

- *Afastamento da resolução automática*

Outra das alterações introduzidas pelo legislador foi a implementação do afastamento da resolução automática do contrato de seguro. Isto implica que, em circunstâncias específicas relacionadas com a pandemia, as seguradoras têm de suspender ou adiar a rescisão automática de contratos que poderiam ocorrer em condições normais. Medida esta que foi adotada com o reconhecimento das dificuldades financeiras e incertezas enfrentadas por muitos tomadores dos seguros devido às consequências económicas da pandemia.

Caso não se verificasse a implementação desta medida, os tomadores do seguro vendo a sua situação económica debilitada, e que possivelmente poderia não dar a oportunidade de efetuar o pagamento do prémio do seguro, em tempo útil, veriam a sua apólice de seguro sofrer da resolução automática do contrato por força do art.º 61.º da LCS, sem que se efetuasse a prorrogação automática do contrato de seguro. Ou seja, “(...) na falta de acordo entre o segurador e o tomador do seguro, e perante a falta de pagamento do prémio ou fração deste na respetiva data do vencimento, a cobertura dos seguros obrigatórios é mantida (...)” (Almeida, 2021).

Esta mudança teve implicações importantes para os tomadores do seguro. Em primeiro lugar, proporcionou uma segurança e tranquilidade adicionais num momento de grande instabilidade. Os clientes não precisaram de se preocupar com a possível perda súbita de cobertura devido a dificuldades financeiras temporárias relacionadas com a pandemia. Além disso, essa adaptação por parte das seguradoras também demonstrou a capacidade do setor dos seguros de responder de forma ágil e sensível às necessidades emergentes da sociedade. Isto contribuiu para fortalecer a confiança dos clientes nas seguradoras, mostrando que as empresas estavam dispostas a serem flexíveis e compreensivas em tempos de crise.

No entanto, é importante ressaltar que o afastamento da resolução automática do contrato de seguro durante a pandemia foi uma medida temporária e específica para esse período “extraordinário”. À medida que a situação se estabilizou e as condições voltaram à normalidade, as seguradoras puderam rever e ajustar as suas políticas de acordo.

Contudo, é importante que em situações de crise se possa pensar numa medida deste tipo, para o regime geral do contrato de seguro, definindo-se por exemplo o acréscimo de um período de 60 dias a fim dos tomadores do seguro não perderem a cobertura do risco e poderem efetuar o devido pagamento de forma menos pressionada. A seguradora não sairá de modo algum prejudicada uma vez que o contrato de seguro mantém o seu carácter oneroso e o acréscimo dos 60 dias também será devido pelo tomador do seguro.

- *Fracionamento do prémio*

O fracionamento do prémio foi outra das medidas implementadas pelo legislador no seio do período conturbado vivenciado durante a pandemia causada pela Covid-19. Contudo, esta medida tal como consta do art.º 2.º, n.º 2, do DL n.º 20-F/2020, parece-nos que não trouxe grande novidade ao regime geral do contrato de seguro. Uma vez que, a possibilidade de

fracionamento do prémio já está disponível na LCS, concretamente no seu art.º 52.º, n.º 4, “por acordo das partes, o pagamento do prémio pode ser fracionado”. Quer se trate de seguros obrigatórios ou facultativos.

Sendo importante notar que caso se verifique o incumprimento do pagamento da prestação de uma das frações do prémio que o contrato de seguro sofrerá da resolução automática do contrato (art.º 61.º, n.º 3, al. a), da LCS).

Ora, tendo em conta o indicado e assimilando, também, e embora não conste expressamente da letra da lei, que o fracionamento do prémio assume um sobrecusto para os tomadores do seguro, nada impede com a medida aqui implementada que esse sobrecusto seja proibido.

Trata-se de uma medida inócua. Como nos refere Maria Elisabete Ramos (2020, p. 777) “(...) o mero fracionamento do prémio não pode ser entendido como uma medida excepcional mais favorável ao tomador do seguro”. Se esta medida previsse por exemplo, o que o art.º 3.º, n.º 1, do DL n.º 20-F/2020, prevê, que é o fracionamento do prémio sem custos adicionais, então aqui sim, estaríamos sob uma medida que traduzia um regime mais favorável ao tomador do seguro em questões do pagamento do prémio.

Todavia, se o fracionamento do prémio for conjugado com alguma das outras medidas que por acordo, podem traduzir uma situação mais favorável ao tomador do seguro, também poderá surtir alguns efeitos positivos. Como é o caso do afastamento da resolução automática. Se a segurada acordar com o tomador do seguro de que o montante do prémio que é devido pode ser fracionado e que no caso de atraso ou na falta deste pagamento na data do seu vencimento o contrato de seguro está livre da resolução automática, não temos dúvidas que se tratará de uma medida benéfica.

No entanto, embora todas estas hipóteses concedidas, a medida como foi prevista pelo legislador no art.º 2.º, n.º 2, do DL n.º 20-F/2020, nada muda ao regime geral do contrato de seguro, e nada traz de beneficiante para o tomador do seguro, num período conturbado.

- Prorrogação da validade do contrato de seguro

Outra alteração prevista pelo legislador residiu na prorrogação da validade do contrato de seguro, quando se verificasse o acordo entre as partes, deste regime mais favorável ao tomador do seguro (art.º 1.º, n.º 1 e 2, do DL n.º 20-F/2020).

Certo é que, esta medida foi uma das medidas que deixou as seguradoras reticentes. Sujeitando-se deste modo (em caso de eventual acordo), a efetuar a eventual cobertura de sinistros, durante o tempo em que o contrato de seguro fosse prorrogado, sem que detivessem o pagamento do prémio por parte do tomador do seguro *ad initium*.

Esta é de facto mais uma medida que beneficia claramente o tomador do seguro, no entanto para a contraparte (seguradora), poderá levantar alguns entraves. Uma vez que, as seguradoras poderão ter de assegurar a cobertura de sinistros durante o decorrer do período em que se verifique o acordo para a prorrogação da validade do contrato, sem que tenham rececionado o pagamento do prémio. Situação esta que em situações mais graves poderá afetar a estabilidade económica e financeira das seguradoras.

2.1.1. Balanço geral das medidas implementadas

Fazendo um balanço geral das medidas, acima descritas, implementadas durante o contexto pandémico e comparando este regime excecional com o regime geral do contrato de seguro verificamos que a única hipótese de ajustar o risco que é coberto pelo segurador e o prémio que é pago pelo tomador do seguro, é através do previsto no n.º 1, do art.º 92.º, da LCS, onde “ocorrendo uma diminuição inequívoca e duradoura do risco com reflexo nas condições do contrato, o segurador deve, a partir do momento em que tenha conhecimento das novas circunstâncias, refleti-la no prémio do contrato”. É a única medida em que é possível reequilibrar a situação contratual.

Atentando na hipotética hipótese de este regime excecional e temporário não ter sido implementado, o preenchimento dos três requisitos essenciais para que se verificasse uma diminuição do risco fruto da pandemia causada pela Covid-19 e, conseqüentemente, a diminuição do prémio pago pelo tomador do seguro nem sempre seria fácil. Isto porque, pensemos no primeiro requisito para obter a diminuição do risco, ou seja, que esta diminuição seja inequívoca, certa, evidente, clara, manifesta, objetiva. No período conturbado da pandemia verificaram-se a diminuição de determinados riscos em contrapartida do aumento de outros. Olhemos para o exemplo ilustrado por Luís Poças (Poças, 2020, p. 895) onde “(...) se a suspensão da atividade de um restaurante reduz o risco de responsabilidade civil extracontratual, simultaneamente aumenta – pela falta de ocupação das instalações – o de furto do respetivo recheio, ou o de atos de vandalismo”.

Quanto ao requisito de que a diminuição seja duradoura, dentro deste contexto, considerando a incerteza em relação à extensão da pandemia decorrente da Covid-19 e das restrições associadas, parece haver um acordo geral de que tais medidas não devem persistir por mais do que alguns meses. Seria economicamente inviável mantê-las por um período que se aproxime de um ano (Poças, 2020, p. 895).

Como nos transmite Luís Poças (2020, p. 925)

(...) quanto ao reflexo da diminuição nas condições do contrato, verificámos ser necessário que as circunstâncias decorrentes do surto assumam relevância tarifária, no sentido de serem valoradas pelo segurador na determinação do prémio aplicável. Também quanto a este pressuposto, será indispensável uma aferição em concreto, quer quanto às circunstâncias invocadas pelo tomador do seguro, quer quanto à prática tarifária do segurador.

De facto, e de acordo com Maria Elisabete Ramos (2020, p. 243)

o regime comum de diminuição do risco mostra-se *inadaptado* para responder eficazmente às alterações súbitas e temporárias causadas pelas medidas legislativas de restrição à atividade económica destinadas a conter o contágio pela doença COVID-19. De facto, como já tinha sido evidenciado pela doutrina portuguesa, este regime comum de diminuição do risco não propicia soluções adequadas a repor o necessário equilíbrio contratual, nos casos de redução significativa ou suspensão da atividade imposta por razões de saúde pública.

Contudo, importa ressaltar que um regime excecional que é temporário, não substitui o regime estabelecido no art.º 92.º da LCS. Isto significa que o tomador do seguro pôde continuar a operar sob as condições gerais do art.º 92.º da LCS, mesmo que os critérios definidos no regime excecional do DL n.º 20-F/2020, não sejam considerados. Isto é possível desde que o tomador do seguro consiga demonstrar uma redução clara e duradoura do risco, refletidas nas condições do contrato (Gouveia, Costa, & Associados, 2020, p. 4). Esta situação pode ocorrer, por exemplo, se o tomador do seguro implementar medidas de segurança/prevenção que reduzam de forma substancial o risco ligado ao contrato de seguro.

O objetivo da implementação do DL n.º 20-F/2020, e das medidas acima enunciadas, passou, assim, por “(...) flexibilizar o pagamento e mitigar os efeitos negativos da pandemia no (...) orçamento” dos cidadãos (CGD, 2020).

2.2. Da prorrogação automática do contrato de seguro obrigatório

Verificado que seja o incumprimento da prestação incumbida ao tomador do seguro, ou na falta de acordo, esteve o segurador obrigado a prorrogar o contrato, por um período acrescido de 60 dias, contados a partir da data do vencimento do prémio²⁷, no caso dos seguros obrigatórios (art.º 2.º, n.º 3, do DL n.º 20-F/2020).

Tendo em conta as palavras de Maria Elisabete Ramos (2020, p. 16) “a prorrogação automática do seguro obrigatório cujo prémio não foi pago, por 60 dias, acautela a posição de terceiros e, simultaneamente onera a posição dos seguradores que podem ser confrontados com o não pagamento do prémio”.

O art.º 2, n.º 4, do DL n.º 20-F/2020, impende um dever de informação sobre a seguradora, uma vez que este

(...) impõe nas hipóteses de prorrogação dos seguros obrigatórios pelo período de sessenta (60) dias (...) um dever de aviso com uma antecedência mínima de dez (10) dias úteis da data do vencimento do prémio para que o tomador do seguro se possa opor à manutenção da cobertura além de um tal momento. (Matos, 2021, p. 691)

Ao atribuir ao tomador do seguro a faculdade de se desvincular do contrato até à data do vencimento do prémio, o que se está a conceder é um direito de cessação unilateral. Este direito permite que o tomador do seguro tenha a liberdade de encerrar o contrato antes do término originalmente estipulado, sem a necessidade de apresentar uma justificação específica para tal decisão. Esta cláusula oferece uma flexibilidade considerável ao tomador do seguro, pois reconhece que as circunstâncias podem mudar ao longo do tempo. Pode ser especialmente útil em situações onde haja incertezas, evolução de circunstâncias ou mudanças nas necessidades e objetivos do tomador do seguro. Ao permitir a rescisão sem motivação, o contrato torna-se mais adaptável a cenários imprevistos.

Destacar ainda, na esteira da implementação do DL n.º 20-F/2020, e no incumprimento deste dever legal de informação, que caso se verifique o incumprimento do mesmo por parte das seguradoras, estas poderão ser alvo de responsabilidade contraordenacional, nomeadamente

²⁷ O estudo realizado pela ASF demonstra que “(...) em aproximadamente 5,1 milhões de apólices a validade das coberturas obrigatórias foi prolongada em 60 dias (...)” (ASF, 2021, p. 7).

nos termos do art.º 370.º da Lei n.º 147/2015, de 9 de setembro (Ramos, 2020, p. 7)²⁸. Com efeito, de acordo com esta norma,

são puníveis com coima de (euro) 7 500 a (euro) 300 000 ou de (euro) 15 000 a (euro) 1 500 000, consoante seja aplicada a pessoa singular ou coletiva, as seguintes contraordenações: (...) aa) O incumprimento ou o cumprimento deficiente de dever de informação ou esclarecimento (...) para com tomadores dos seguros, segurados ou beneficiários de contratos de seguro (...).

Caso o tomador do seguro não efetue o pagamento do prémio até ao final do período de 60 dias, o contrato de seguro cessa. Isto significa que a cobertura fornecida pelo seguro deixa de estar em vigor. Apesar do contrato ter cessado, o tomador do seguro ainda é obrigado a pagar o prémio correspondente ao período em que o contrato esteve em vigor. Isto significa que mesmo que o seguro não esteja ativo, o tomador do seguro continua responsável pelo pagamento do prémio relativo ao tempo em que o contrato de seguro esteve a produzir os seus efeitos (art.º 2.º, n.º 6, do DL n.º 20-F/2020).

O valor do prémio devido pôde ser deduzido de qualquer prestação pecuniária devida pelo segurador ao tomador do seguro. Por exemplo, se ocorrer um sinistro no período em que o contrato estava em vigor, e o segurador tenha uma obrigação de pagar uma indemnização ao tomador do seguro, o valor do prémio em dívida pôde ser compensado com essa indemnização (art.º 2.º, n.º 7, do DL n.º 20-F/2020).

Estas cláusulas visam garantir que o tomador do seguro cumpra com a sua obrigação de pagamento, mesmo após o *términus* do contrato. A compensação com prestações devidas pelo segurador serve como uma espécie de mecanismo de garantia para o segurador, assegurando que o prémio em falta será, de alguma forma, recuperado.

2.3. Os casos de redução significativa ou suspensão das atividades dos tomadores do seguro

Um dos efeitos do contexto pandémico verificou-se, como já referido, ao nível económico, pela suspensão do funcionamento da atividade das empresas. No que concerne à **suspensão das atividades dos tomadores do seguro ou na sua redução**, à luz dos entraves provocados

²⁸ Cfr. art.º 5.º, n.º 3, do DL n.º 20-F/2020.

pela pandemia causada pela Covid-19, pôde o tomador do seguro²⁹ instar que estas circunstâncias fossem tidas em conta no prémio do seguro³⁰, assim como pôde, eventualmente, e no caso de a sua situação económica se mostrar verdadeiramente afetada pela pandemia, requerer o fracionamento do prémio³¹, sem que deste pudessem advir custos adicionais (art.º 3.º do DL n.º 20-F/2020).

Destacar que incluem-se na redução das atividades dos tomadores do seguro situações como:

- a) Tomadores de seguros que desenvolvem atividades que se encontram suspensas, por força de medidas excecionais e temporárias adotadas em resposta à pandemia da doença COVID-19;
- b) Tomadores de seguros cujos estabelecimentos ou instalações ainda se encontrem encerrados por força de medidas excecionais e temporárias adotadas em resposta à pandemia da doença COVID 19;
- c) Tomadores de seguros cujas atividades se reduziram substancialmente em função do impacto direto ou indireto dessas medidas. (Ramos, 2020, p. 784)

De acordo com o art.º 3.º, n.º 3, do DL n.º 20-F/2020 “(...) considera-se existir uma redução substancial da atividade quando o tomador de seguro esteja em situação de crise empresarial, incluindo quando registe uma quebra abrupta e acentuada de, pelo menos, 40% da faturação”. Portanto, esta norma estabelece critérios objetivos sobre a existência de uma redução substancial da atividade do tomador do seguro. Esta redução ocorre, conforme expresso no art.º, quando o tomador do seguro se encontra em situação de crise empresarial, sendo que esta situação pode ser determinada pela ocorrência de uma “(...) quebra abrupta e acentuada de, pelo menos, 40% na faturação” da empresa. Esta regra foi fundamental para proteger os interesses dos tomadores do seguro em tempos de crise económica ou empresarial, proporcionando uma base clara para avaliar quando é que a seguradora deve intervir e fornecer suporte financeiro ou outras formas de assistência.

²⁹ Note-se que nem todos os tomadores dos seguros poderão beneficiar desta medida. Neste sentido indica-nos Maria Elisabete Ramos (2020, p. 244), que “o art. 3º do DL 20-F/20 mantém o *propósito* (que também é do regime comum) de *selecionar* os tomadores de seguro que podem exigir a redução do prémio. Tão-só tomadores de seguro “subscritos em correlação com a atividade económica afetada” poderão exigir ao segurador a redução do prémio bem como o seu fracionamento”.

³⁰ Tendo em conta a implementação da medida acima identificada, num estudo efetuado pela ASF verificámos que “(...) os prémios foram reduzidos em cerca de 1 milhão de contratos que cobrem atividades que se encontravam suspensas ou que sofreram uma redução substancial, ou cujos estabelecimentos estavam encerrados devido às medidas excecionais e temporárias adotadas em resposta à pandemia da doença COVID-19 (...)” (ASF, 2021, p. 7).

³¹ No seguimento do estudo anterior, e para este caso em concreto da suspensão ou redução das atividades dos tomadores do seguro, “(...) um pouco mais de 4.800 apólices (...) foram ainda objeto de aplicação de um regime de fracionamento do prémio sem custos adicionais para o tomador do seguro” (ASF, 2021, p. 7).

Segundo Matos (2021, p. 666) o conceito de crise empresarial é um conceito indeterminado, porquanto, “(...) não se consagrou (...), um princípio da tipicidade, razão pela qual as hipóteses de quebra abrupta e acentuada de pelo menos, 40% da facturação, não esgotam ou não preenchem o dito conceito, porquanto uma tal hipótese assume natureza meramente exemplificativa”. Continua o autor indicando que a flexibilidade e a abertura do conceito de crise empresarial, pode levar a abranger diversas situações que, mesmo que não preencham explicitamente o requisito formal da queda abrupta da faturação por um mínimo de 40%, podem ser consideradas como tal devido à sua natureza substancial (Matos, 2021, p. 669).

Importa ainda fazer referência à questão do pagamento do prémio atendendo às circunstâncias atrás mencionadas. Assim sendo, e tendo sido pedido o reflexo daquelas condições no contrato de seguro pelo tomador do seguro, e tendo as mesmas sido aprovadas, pelo segurador, e verificando-se que o prémio de seguro é integralmente pago no início da anuidade, significa isto que o valor total do prémio referente ao período de um ano é pago de uma só vez, no início desse período. O art.º 3.º, n.º 2, do DL n.º 20-F/2020, menciona que, nesse caso, se aplicaria uma redução no prémio subsequente. Esta redução no prémio refere-se a um desconto/abatimento no valor total do prémio que seria devido ao longo do ano em questão. Ou seja, ao realizar o pagamento adiantado e integral do prémio, o tomador do seguro recebe um benefício financeiro na forma de uma redução no valor a ser pago.

Se o contrato de seguro for prorrogado para o próximo período anual, o montante da redução do prémio é deduzido ao valor do prémio devido na anuidade subsequente. Isto significa que o desconto obtido no ano anterior é tido em consideração para calcular o prémio do próximo ano. Por outro lado, se o contrato de seguro não for prorrogado (ou seja, se o seguro for encerrado no final do período anual), o art.º 3.º, n.º 2, do DL n.º 20-F/2020, estipula que o montante da redução do prémio deve ser estornado. Significa isto que o valor do desconto deve ser devolvido ao tomador do seguro dentro de um prazo de 10 dias úteis antes da cessação do contrato. Esta disposição visou garantir que, em ambos os cenários (prorrogação ou encerramento do contrato de seguro), o tomador do seguro recebesse o benefício do desconto proporcionado pelo pagamento adiantado do prémio.

Contudo, falta ainda falar da possibilidade do **fracionamento do prémio** em caso de redução substancial das atividades, ou no caso da sua suspensão. Uma vez que, aqui o fracionamento do prémio encerra ditames diferentes daqueles que se encontraram previstos por força do art.º 2.º, n.º 2, do DL n.º 20-F/2020. Trazendo aqui benefícios para os tomadores do seguro.

O fracionamento do prémio foi uma das possibilidades que o legislador introduziu, sendo que, como refere Maria Elisabete Ramos (2020, p. 777), “(...) nesta hipótese normativa, é excecionalmente proibida a cobrança de custos adicionais. De facto, embora a lei não o preveja é habitual na prática seguradora que o fracionamento do prémio seja acompanhado de um sobrecusto para o tomador do seguro”, o que não se podia verificar no âmbito desta medida provisória.

No que toca ao regime geral do contrato de seguro, o fracionamento do prémio é uma prática comum que oferece aos tomadores do seguro a opção de dividir o pagamento do prémio em parcelas (semestral, trimestral ou mensal), em vez de pagar uma quantia única e total (art.º 52.º, n.º 4.º, da LCS). Esta alternativa proporciona maior flexibilidade financeira aos tomadores do seguro, permitindo-lhes distribuir o custo do seguro ao longo de um período específico, porém, normalmente, em troca de um custo adicional. É importante notar que, no regime comum do contrato de seguro, “a alternativa de fracionamento do prémio, sem custos adicionais (...)” (Ramos, 2020, p. 16) não está disponível. Por outro lado, esta implicação de um sobrecusto aquando do fracionamento do prémio, também não consta diretamente da letra da lei. O que o regime geral do contrato de seguro nos indica é que “(...) salvo disposição em contrário, [o prémio é] devido por inteiro” (art.º 52.º, n.º 3, da LCS).

Optar pelo pagamento fracionado de um seguro pode parecer uma opção mais amigável em termos económicos a curto prazo, proporcionando uma sensação de alívio financeiro mensal, trimestral ou semestral. No entanto, é crucial considerar que, a longo prazo, essa escolha pode revelar-se mais onerosa devido aos custos associados. Se analisarmos detalhadamente, a soma total das prestações mensais, trimestrais, ou semestrais, pode acabar por ser mais pesada a nível económico do que o pagamento único anual.

Além do aspeto financeiro, há outros fatores a serem considerados ao optar pelo pagamento parcelado. Um dos principais desafios é a maior probabilidade de esquecimento dos prazos estipulados para o pagamento das prestações. Este descuido pode resultar em consequências sérias, já que a falha no pagamento de uma única prestação pode levar à anulação imediata do seguro (art.º 61.º da LCS).

Isto contrasta com o regime excecional e temporário, que foi implementado durante o período afetado pela pandemia causada pela Covid-19, e que ofereceu a opção de fracionamento do prémio sem custos adicionais, nos casos de suspensão ou redução

significativa das atividades desenvolvidas pelos tomadores do seguro, beneficiando a primeira, de um regime mais favorável no que toca ao pagamento do prémio do seguro.

Esta é de facto uma medida que deveria constar do regime geral do contrato de seguro. Assim, seria possível que se verificasse uma equidade e uma situação mais justa, no que toca ao pagamento do prémio e ao risco assumido pela seguradora. Em situações de crise económica/financeira como a que se vivenciou durante o período da pandemia causada pela Covid-19, seria uma mais-valia para os tomadores do seguro. Ao verificar-se o restabelecimento do montante do prémio do seguro que é pago pelo tomador do seguro em função de uma suspensão ou redução das atividades do tomador do seguro, e que consequentemente resulta numa redução do risco que é assegurado pela seguradora, traremos à margem situações de contratação mais justas e equitativas.

Ao nosso lado, também o ordenamento jurídico espanhol impôs aquando da pandemia causada pela pandemia Covid-19 a suspensão das atividades económicas:

Las suspensiones de contrato y reducciones de jornada que tengan su causa directa en pérdidas de actividad como consecuencia del COVID-19, incluida la declaración el estado de alarma, que impliquen suspensión o cancelación de actividades, cierre temporal de locales de afluencia pública, restricciones en el transporte público y, en general, de la movilidad de las personas y/o las mercancías (...) (artículo 22, Real Decreto-ley 8/2020, de 17 de marzo).³²

No entanto, como se indica no art.º 22.º, n.º 2, do DL Espanhol, para que ocorra a suspensão do funcionamento normal das atividades económicas/empresas ou a redução dos horários do trabalho é necessário que se verifique uma causa de força maior. Causa de força maior que foi no decorrer deste tempo a pandemia causada pela Covid-19 (Ferrer & Leal, 2020, p. 6).

³² O art.º 22.º, n.º 1, do Real DL n.º 8/2020, de 17 de março (espanhol), acerca das medidas extraordinárias urgentes para fazer face ao impacto económico e social da Covid-19, implementa a suspensão de contratos e reduções de horário de trabalho que tenham como causa direta perdas de atividade económica em consequência da pandemia causada pela Covid-19, incluindo-se a declaração do estado de emergência, que implicou a suspensão ou o cancelamento de atividades económicas, o encerramento temporário de locais públicos, restrições na utilização dos transportes públicos e, em geral, na mobilidade de pessoas e/ou mercadorias.

3. Alterações ao nível do contrato de seguro de acidentes de trabalho

Analizamos agora as alterações introduzidas ao nível do contrato de seguro por acidentes de trabalho. O impacto a este nível deveu-se em grande medida à mudança do local de trabalho pelo trabalhador, que passou a exercer a sua atividade na sua residência, através de teletrabalho. Assim, começaremos por verificar e caracterizar esta modalidade de trabalho, para melhor compreender as alterações introduzidas e a razão de ser das mesmas.

3.1.A problemática do teletrabalho: considerações gerais

A imposição do regime de teletrabalho³³ foi uma das medidas excecionais e temporárias adotadas pelo governo em execução da declaração do estado de emergência. Esta medida teve um impacto importante na vida social dos cidadãos, uma vez que interferiu diretamente com duas realidades fulcrais: a família e o trabalho (Monteiro & Cebola, 2021, p. 19).

Em primeiro lugar, o teletrabalho alterou profundamente a dinâmica familiar. A necessidade de adaptar o espaço doméstico para o trabalho, muitas vezes implica investir em equipamentos e tecnologia para garantir a eficiência do trabalho remoto. Além disso, a presença contínua dos membros da família em casa trouxe desafios de conciliação de horários e atividades. Em segundo lugar, o teletrabalho também teve impacto diretamente na esfera profissional dos cidadãos. Para muitos, esta mudança representou uma adaptação rápida às novas tecnologias e plataformas de comunicação. Houve também a necessidade de criar métodos de gestão de tempo e produtividade eficientes para garantir o cumprimento das metas profissionais estabelecidas. Além disso, o teletrabalho proporcionou a alguns a flexibilidade de horários, o que, por um lado, permitiu uma melhor conciliação entre a vida profissional e pessoal, mas, por outro, trouxe o desafio de estabelecer limites claros entre trabalho e vida pessoal.

A Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro, que aprovou o CT, trouxe novos paradigmas no que respeita ao regime do teletrabalho. Regime este que durante a pandemia passou de

³³ O regime de teletrabalho foi imposto pelo Decreto – Lei n.º 2-A/2020, de 20 de março, concretamente no seu art.º 6.º, “é obrigatória a adoção do regime de teletrabalho, independentemente do vínculo laboral, sempre que as funções em causa o permitam”.

excepcional (uma vez que já se verificava em algumas empresas) a quase regra total face aos sucessivos confinamentos da população³⁴.

Durante a pandemia causada pela Covid-19 o regime do teletrabalho foi alvo de regulamentação pela Lei n.º 83/2021, de 6 de dezembro, que “(...) procede à alteração do regime de teletrabalho, alterando o Código do Trabalho (...), que regulamenta o regime de reparação de acidentes de trabalho e de doenças profissionais” (art.º 1.º da Lei n.º 83/2021). Importa fazer referência que embora este regime tenha sido alterado pelo diploma de 2021, tendo em conta a situação pandémica que se vivenciou, este já voltou a ser alterado em 2023, pela Lei n.º 13/2023, de 03 de abril.

Assim, entende-se por teletrabalho, tal como o legislador português menciona no art.º 165.º, n.º 1, do CT, “(...) a prestação de trabalho em regime de subordinação jurídica do trabalhador a um empregador, em local não determinado por este, através do recurso a tecnologias de informação e comunicação”. O contrato de teletrabalho deve ser redigido a escrito, pelo que consiste num negócio jurídico formal (art.º 166.º, n.º 5, do CT). Neste contrato devem ser nomeadas uma série de informações, como aquelas que correm do art.º 166.º, n.º 4, do CT.

O teletrabalho teve e continua a ter diversas vantagens e até cria várias oportunidades, mas tem desvantagens, como veremos seguidamente. Quanto às oportunidades que o teletrabalho oferece, podemos apontar a flexibilidade, designadamente ao nível dos horários. Tanto os empregadores quanto os colaboradores podem adaptar o seu tempo de trabalho de acordo com as suas necessidades individuais. Isto permite conciliar da melhor forma a vida profissional e pessoal, o que pode resultar em maior satisfação e equilíbrio entre trabalho e vida pessoal.

O regime da flexibilidade de horários vem previsto no art.º 56.º do CT, e entende-se por aquele em que o trabalhador pode optar dentro de determinados limites, quais as horas de início e fim do período de trabalho diário deste (art.º 56.º, n.º 2, do CT). Contudo, o horário flexível concebido pelo empregador deve obedecer a determinadas regras, nomeadamente àquelas que constam do art.º 56.º, n.º 3, als. a) a c), do CT.

³⁴ De reforçar que estes confinamentos surgiram por força da implementação do estado de emergência em Portugal, que tal como nos dizem Susana Monteiro e Cátia Cebola (2021, p. 14) “a regulamentação do estado de emergência foi feita através do Decreto n.º 2-A/2020 (retificado pela Declaração de Retificação n.º 11-D/2020), que entrou em vigor às 00h00 do dia 22 de março (...)”.

Os trabalhadores que optarem por exercer o regime de horário flexível podem desempenhar as suas funções por até seis horas consecutivas e até um total de 10 horas num único dia. No entanto, é importante que todos os trabalhadores em regime de horário flexível atendam ao período total correspondente à carga horária semanal. Essa carga horária semanal deve ser calculada como uma média ao longo de quatro semanas de trabalho (art.º 56.º, n.º 4, do CT).

Por outro lado, o teletrabalho também concede uma redução de custos que beneficia tanto os empregadores quanto os colaboradores. As empresas podem reduzir as despesas relacionadas com a manutenção de escritórios físicos. Por outro lado, os colaboradores podem economizar em deslocamento, alimentação fora de casa e vestuário profissional.

No que toca aos constrangimentos que podem advir da implementação do regime de teletrabalho, podemos mencionar: *i*) dificuldades de comunicação e colaboração uma vez que a falta de interações presenciais pode prejudicar a comunicação e a colaboração entre os membros da equipa. A dependência de ferramentas digitais pode levar a mal-entendidos e dificuldades de entendimentos, especialmente em projetos complexos que exijam interações frequentes; *ii*) saúde mental e bem-estar pois, pese embora o teletrabalho ofereça flexibilidade, pode ser isolador para alguns colaboradores, e resultar em adversidades psicológicas. A falta de interação social e a separação entre vida profissional e pessoal podem levar ao aumento do stress e à sensação de solidão. Além disso, a dificuldade em estabelecer limites entre trabalho e vida pessoal pode resultar num esgotamento e sobrecarga; *iii*) dificuldade de supervisão e avaliação de desempenho. Para os empregadores, pode ser desafiador supervisionar e avaliar o desempenho dos colaboradores remotamente.

A doença da Covid-19 desempenhou, um papel importante na ampliação/aceitação do “conceito” do teletrabalho. O teletrabalho permitiu que as empresas continuassem com a exploração do seu objeto social, mesmo com as restrições de mobilidade e a obrigatoriedade de encerramento de inúmeros escritórios. À medida que a pandemia evoluiu e as restrições foram progressivamente levantadas, em muitos lugares, o futuro do teletrabalho permaneceu incerto até aos dias de hoje. Algumas empresas implementaram um regime híbrido, combinando o trabalho presencial e à distância, enquanto outras retomaram por completo aos escritórios. Porém, é um facto que a experiência da Covid-19 certamente abriu o caminho para uma nova perspetiva sobre o trabalho à distância e a sua viabilidade a longo prazo.

3.2. As medidas implementadas por força da pandemia causada pela Covid-19 no contrato de seguro de acidentes de trabalho

Analisemos agora a questão dos acidentes de trabalho neste contexto de teletrabalho, uma vez que surgem algumas questões relacionadas com o respetivo contrato de seguro. No que diz respeito ao seguro de acidentes de trabalho, algumas empresas optaram por estender a cobertura do seguro para os funcionários que se encontraram a prestar trabalho com recurso à modalidade de teletrabalho. Isto pôde ser efetuado por meio de uma apólice de seguro específica para teletrabalho ou por meio da inclusão de cláusulas adicionais na apólice de seguro existente da empresa. Estas cláusulas alargaram a cobertura de acidentes de trabalho para o período em que os funcionários estão a prestar a sua atividade remotamente.

No entanto, é importante ressaltar que a inclusão do teletrabalho na cobertura de acidentes de trabalho pode resultar em custos adicionais para as empresas, uma vez que os riscos e desafios associados ao trabalho remoto podem ser diferentes dos encontrados no local de trabalho tradicional.

No caso específico dos seguros de acidentes de trabalho, que visam proteger os trabalhadores em caso de lesões ou doenças relacionadas com o trabalho, também tiveram de sofrer ajustes. Apresentamos aqui algumas mudanças que se verificaram (em alguns) contratos de seguro de acidentes de trabalho durante o contexto pandémico:

- i)* Cobertura de doenças profissionais: Antes da pandemia, a maioria dos contratos de seguro de acidentes de trabalho não incluía explicitamente a cobertura de riscos afetos a doenças profissionais específicas, como é o caso concreto de infeções virais. Com a Covid-19, algumas seguradoras atualizaram as suas políticas para cobrir riscos intrinsecamente relacionados com doenças profissionais, que, por sua vez, se encontram relacionadas com o coronavírus.
- ii)* Protocolos de segurança no trabalho: As seguradoras puderam incentivar ou exigir a implementação de protocolos de segurança adicionais para minimizar os riscos relacionados com a Covid-19. Dentro disto inclui-se a adoção de medidas de prevenção, como o distanciamento físico, o uso de equipamentos de proteção individual e o provimento de formações de segurança específicas relacionados com a pandemia.
- iii)* Mudanças regulatórias: Como forma de resposta à pandemia, algumas autoridades governamentais implementaram mudanças nas regulamentações relacionadas com os seguros de acidentes de trabalho, que abrangeram a inclusão da Covid-19 como uma

doença coberta pelo contrato, a definição de diretrizes específicas para reivindicações relacionadas com a pandemia ou a alteração das obrigações das seguradoras e empregadores em relação à proteção dos trabalhadores, como a Lei n.º 83/2021, de 06/12.

3.3. Das implicações do *lay-off* ao contrato de seguro de acidentes de trabalho

Uma das principais medidas aplicadas por força da pandemia causada pela Covid-19, no contrato de seguro de acidentes de trabalho, tratou-se da “(...) **redução temporária do montante do prémio em função da redução temporária do risco**” (art.º 2.º, n.º 2, *in fine*, do D n.º 20-F/2020). Isto porque, esta medida teve de facto um impacto importante na gestão das economias das empresas, quando interligada com o *lay-off* dos trabalhadores repercutido no contrato de seguros de acidentes de trabalho. Mas, passemos a explicar.

O *lay-off* total, uma medida temporária³⁵, foi uma realidade que muitas empresas enfrentaram durante a pandemia causada pela Covid-19. Foi fundamental que as empresas compreendessem como esta medida pôde afetar aspetos do seu funcionamento, como é o caso do seguro de acidentes de trabalho. Neste contexto, é crucial que as empresas comuniquem adequadamente às companhias de seguros a existência de trabalhadores em *lay-off* total.

O *lay-off* total é, como já se indicou, uma medida que suspende temporariamente os contratos de trabalho, permitindo às empresas reduzirem os seus custos operacionais em momentos de crise. Mas, é essencial destacar que durante esse período os trabalhadores continuam a manter o vínculo de trabalho com a empresa, mesmo que de forma suspensa. Logo, ainda estão sujeitos a certos direitos/responsabilidades, incluindo a cobertura por acidentes de trabalho.

A comunicação do *lay-off* total às companhias de seguros é crucial para garantir que as apólices de seguros estejam ajustadas à nova realidade da empresa. Sem essa comunicação, as apólices podem estar baseadas num número de funcionários em atividade que não reflete a situação real, o que pode resultar em prémios de seguro incorretos e até mesmo em recusas

³⁵ Cfr. art.º 294.º do CT.

de cobertura em casos de acidentes de trabalho durante o período de *lay-off* total. Assim, e como assinala a ASF³⁶

(...) nas situações de apólices contratadas sob a modalidade de prémio fixo, o empregador pode comunicar a situação ao segurador, indicando os trabalhadores que se encontram em situação de *lay off* e este, a partir do momento em que tenha conhecimento da situação, deve repercutir a alteração nas condições do contrato (...).

Ao passo que,

nas apólices contratadas na modalidade de prémio variável, a modalidade em causa já reflete a possibilidade de redução do prémio na medida em que o segurador terá por base as folhas de vencimento que periodicamente o tomador de seguro (empregador) lhe envia, sem prejuízo do empregador poder indicar ao segurador os trabalhadores que estão em situação de *lay off* e conseqüentemente poderão não ficar abrangidos pelo seguro. (ASF)

Comunicar adequadamente às companhias de seguros a situação de *lay-off* total dos trabalhadores é uma medida essencial para garantir que os seguros de acidentes de trabalho estejam devidamente ajustados à nova realidade da empresa. Além de ser uma prática recomendada, isto pode resultar em economias significativas para o negócio, contribuindo para a sua estabilidade financeira em momentos desafiadores. Portanto, as empresas devem considerar este aspeto como parte integrante da gestão responsável durante períodos de crise, como o vivido durante a pandemia causada pela Covid-19.

É importante destacar o sucesso da medida que dita que por acordo entre tomador do seguro e segurador se poderá verificar a redução temporária do montante do prémio em contrapartida da redução temporária do risco assumido pela entidade seguradora, uma vez que caso contrário, e não se verificasse a implementação da mesma a LCS, não prevê nenhum benefício que possa ser concedido aos tomadores do seguro, em situações idênticas à crise que se vivenciou com a pandemia causada pela disseminação do vírus SARS-CoV-2, neste caso concreto do contrato de seguro de acidentes de trabalho.

Se olharmos para a LCS, o art.º 92.º apenas se concentra em lidar com a situação da diminuição inequívoca e duradoura do risco. Isto significa que o contrato de seguro foi

³⁶ Retirado de um entendimento da ASF que pode ser encontrado no seguinte link: <https://www.asf.com.pt/NR/exeres/C128A21E-7F28-4794-B238-8E95062F9596.htm>.

inicialmente estabelecido tendo em consideração um certo conjunto de circunstâncias e condições de risco. Se ocorre uma alteração significativa e permanente nessas circunstâncias que reduza o risco, o segurador é obrigado a refletir essas mudanças no prémio do contrato.

No entanto, a LCS não aborda explicitamente a situação da diminuição temporária do risco. Ou seja, se houver uma redução temporária do risco que não altere de forma substancial e duradoura as condições originais, o contrato de seguro não prevê como lidar com essa situação específica. Isto pode ser relevante em situações onde o risco associado à pessoa segura sofre uma diminuição por um curto período, como pode acontecer em certos eventos ou condições sazonais. Nesses casos, não existe uma disposição clara na LCS sobre como o tomador do seguro deve proceder.

Nesta esteira, vê-se claramente o benefício, que esta medida veio trazer no contexto do contrato de seguro de acidentes de trabalho, ao poder-se deferir a “(...) redução temporária do montante do prémio em função da redução temporária do risco” (art.º 2.º, n.º 2, do DL n.º 20-F/2020), tendo em conta o regime de trabalho que é prestado pelo trabalhador, bem como se se verificou a suspensão, ou não do contrato do trabalhador em questão.

4. Alterações ao nível do contrato de seguro de responsabilidade civil automóvel

Na presente secção pretendemos incidir a nossa análise sobre as alterações que foram introduzidas no âmbito do contrato de seguro de responsabilidade civil automóvel obrigatório, resultantes maioritariamente dos diversos confinamentos que a população vivenciou, verificando-se assim restrições quanto à circulação automóvel na via pública, por força também da implementação do regime de teletrabalho, que levou muitos cidadãos a “acomodaram-se” nas instalações de suas casas.

4.1. Da redução do risco em função da menor circulação na via pública

Sendo decretada a obrigatoriedade de os cidadãos respeitarem os diversos confinamentos decretados pelo Governo, certo é que se verificou uma menor circulação automóvel na via pública durante o contexto pandémico. Consequentemente, faria sentido que atendendo ao menor número de veículos em circulação, se verificasse uma redução do risco que é coberto

por meio do contrato de seguro de responsabilidade civil automóvel, com as devidas implicações no pagamento do prémio. Com efeito, uma vez que os cidadãos circulam menos, também terão um menor risco de causar sinistros.

Dado que a frequência de sinistros relacionados a acidentes de viação diminuiu, seria razoável esperar que as seguradoras reavaliassem os prémios dos contratos de seguro de responsabilidade civil automóvel. Com um menor risco envolvido, os prémios poderiam ser ajustados para refletir esta realidade. E esta, foi de facto uma medida que foi implementada por meio do DL n.º 20-F/2020, isto é, a possibilidade de por acordo entre tomador do seguro e segurador se verificar uma redução do prémio em função da redução temporária do risco acautelado (art.º 2.º, n.º 2, do DL n.º 20-F/2020).

No entanto, como nos diz Luís Poças (2020, p. 898) “(...) é sabido que, em regra, as tarifas de seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel atendem à sinistralidade anterior, à antiguidade do veículo, à idade e antiguidade da licença do condutor habitual, mas não à frequência e tempo médio da circulação automóvel”.

Em análise, a correlação entre a circulação automóvel e os prémios de seguro de responsabilidade civil automóvel durante períodos de confinamento foi uma ideia interessante e poderia proporcionar benefícios tangíveis para os condutores. No entanto, a implementação prática desta abordagem exigiria uma cuidadosa consideração de várias questões, incluindo a análise de dados, questões legais e regulatórias (nomeadamente o DL n.º 20-F/2020), bem como a comunicação eficaz com os tomadores de seguro.

Informa-nos Luís Poças (2020, p. 898) que “(...) essa valoração [da redução do tempo e frequência da circulação automóvel na via pública] não é refletida na determinação do prémio nem, conseqüentemente, no equilíbrio das prestações das partes. Logo, essa diminuição objetiva do risco é indiferente face aos pressupostos do artigo 92.º da LCS”.

Uma vez que, o cálculo do prémio não atende aos pressupostos tempo e grau de frequência de circulação automóvel na via pública, será que poderiam os tomadores do seguro beneficiar da medida implementada por força da pandemia causada pela Covid-19 que dita que se poderá verificar um acordo das partes relativamente à redução temporária do prémio em função da redução temporária do risco? Ora, o prémio de seguro é, como já indicámos, geralmente calculado com base em vários fatores. Durante a pandemia, houve uma redução significativa na circulação de veículos devido a *lockdowns*, restrições de viagem e trabalho

remoto. Isto resulta numa redução do risco de sinistros, assegurado pela seguradora. Os tomadores de seguro e as seguradoras podem chegar a um acordo para temporariamente ajustar o prémio, tendo em consideração a redução do risco associado à circulação de veículos durante a pandemia. É crucial que qualquer ajuste nos termos do contrato seja feito de forma transparente e documentada adequadamente para evitar futuros conflitos (art. 4.º do DL n.º 20-F/2020).

Consideramos que, embora este não seja um critério (a relação entre a circulação na via pública e o tempo dispensado) que é tido em conta aquando da aferição do montante do prémio, que deverá ser pago pelo tomador do seguro, foi possível que os tomadores de seguro pudessem beneficiar da redução temporária do prémio em função da redução temporária do risco (por acordo) durante a crise pandémica, por meio do DL n.º 20-F/2020.

Se assim se verificou aquando do período pandémico, os tomadores do seguro saíram beneficiados e esta medida no contexto do seguro de responsabilidade civil automóvel obrigatório, surtiu os devidos efeitos. Caso contrário, os tomadores do seguro poderão ter saído de algum modo prejudicados.

Bem sabemos que nenhuma seguradora esteve obrigada a efetuar a redução do prémio a pagar pelo tomador do seguro. O que pôde ser efetuado, sim, foi por meio de acordo entre as partes chegar-se ao consenso de efetuar uma redução do prémio em função da redução temporária do risco, como ditou a parte final do n.º 2, do art.º 2.º, do DL n.º 20-F/2020.

Um exemplo, muito claro, desta situação foram os professores. Com o efeito, das medidas excecionais de confinamento que vigoraram em Portugal, durante os anos de 2020 e 2021, as aulas transitaram para o regime online, desde o início de março do ano de 2020, pelo que o objeto do seguro destes, isto é, os veículos automóveis que estes utilizavam para se deslocar às diversas instituições escolares, verificaram uma redução da sua utilização drástica. No entanto, bem sabemos que nem todas as seguradoras se dispuseram a chegar a um acordo com os seus tomadores do seguro relativamente a esta situação. Neste sentido, atentemos nos dados que abaixo se mencionam.

Segundo um estudo realizado pela ASF que compreendeu o período entre 13/05/2020 a 30/09/2021³⁷, ou seja, o período em que o DL excecional e temporário se manteve em vigor,

³⁷ O estudo em apreço foi realizado pela ASF e tinha como objetivo avaliar o impacto das medidas implementadas por força da pandemia causada pela Covid-19, concretamente entre o período de 13/05/2020 a

é possível verificar que quanto à existência de um acordo entre tomador do seguro e segurador no sentido de obter um acordo mais favorável relativamente ao regime de pagamento do prémio (art.º 2.º, n.º 1 e 2, do DL n.º 20-F/2020), 62,3% dos contratos de seguro automóvel não sofreram qualquer alteração. Significa isto, que houve um elevado número de contratos de seguro automóvel que não obtiveram um regime mais favorável quanto ao pagamento do prémio por parte do tomador do seguro. Logo, 62,3% dos contratos de seguro automóvel obrigatório, mais de metade, não beneficiaram da possibilidade conferida pelo art.º 2.º, n.º 2, do DL n.º 20-F/2020. A possibilidade de por acordo entre segurador e tomador do seguro se chegar a um consenso mais favorável no que toca ao pagamento do prémio por parte do tomador do seguro, e não obstante se verificar uma redução do prémio em função da redução temporária do risco assegurado pela seguradora.

Era necessário, que em particular a medida enunciada acima constasse do regime geral do contrato de seguro, para que em situações de crise económica, fossem os seguradores obrigados a refletir as devidas condições no pagamento do prémio, mesmo que por meio de solicitação do tomador do seguro, e em particular nos contratos de seguro de responsabilidade civil automóvel. Para que esta medida surtisse os devidos efeitos era necessário que os seguradores refletissem estas condições no prémio a pagar, uma vez que, afinal de contas também suportam um grau menor de risco de acontecimento de um sinistro.

No entanto, embora só se tenha verificado um acordo mais favorável em questões do pagamento do prémio em 37,7% dos contratos de seguro automóvel, foi o contrato de seguro de responsabilidade civil automóvel que teve um maior impacto concernente à redução do prémio em função da redução temporária do risco, mais concretamente 98,2% dos contratos, de entre o contrato de seguro de acidentes de trabalho (1%), contrato de seguro de incêndios e outros danos (0,5%), outros contratos (0,3%), e o contrato de seguro de doença (0,001%).

Neste seguimento e tratando-se o contrato de seguro de responsabilidade civil automóvel, de um seguro obrigatório, e não se verificando um acordo entre partes (os 62,3% dos contratos) a fim de estabelecer um regime mais favorável ao tomador do seguro, previu o legislador no n.º 3, do art.º 2.º, do DL n.º 20-F/2020, a prorrogação da cobertura obrigatória por 60 dias após a data do vencimento do prémio, e aqui verificámos que houve a prorrogação de 57,2% dos contratos de seguro automóvel.

30/09/2021. O estudo está disponível em: https://www.asf.com.pt/NR/rdonlyres/08EB4E52-C72C-4BFE-8C3D-FEFB057EA8CD/0/Relat%C3%B3riodeaplica%C3%A7%C3%A3odoDL20F_202016Reporte.pdf.

Com uma percentagem de 57,2% dos contratos de seguro automóvel em que se verificou a prorrogação do contrato por um período acrescido de 60 dias, é demais visível que os tomadores do seguro tiveram diversas dificuldades em efetuar o pagamento do respetivo prémio em tempo útil. Pelo que se conclui, que se se tivessem ajustado as cláusulas de pagamento do prémio do seguro automóvel, por meio do art.º 2, n.º 2, do DL n.º 20-F/2020, provavelmente não se verificaria uma percentagem tão grande de prorrogação automática dos contratos de seguro automóvel. Não estando muitas das seguradoras predispostas a efetuar este acordo, verificou-se, então, a prorrogação de 57,2% dos contratos de seguro automóvel obrigatório, o que equivale a uma média de 4.241.087 contratos.

No que respeita à possibilidade de fracionamento do prémio conferida pelo n.º 1, do art.º 3.º, do DL n.º 20-F/2020, também foi o contrato de seguro automóvel que teve uma visível aplicação da mesma representando 67,1% dos contratos que beneficiaram da aplicação desta medida. Ao lado detemos o contrato de seguro contra incêndios e outros danos com uma aplicação a 11,1% dos contratos, o contrato de seguro de acidentes de trabalho com 9,4%, outros contratos de seguro com 7,2%, e por fim o contrato de seguro de doença com 5,2%.

Com o estudo em questão foi possível concluir que as medidas que sortiram mais efeitos foram aquelas que constavam do art.º 2, do DL n.º 20-F/2020, ou seja um regime mais favorável de pagamento do prémio ou no caso de falta de acordo nos seguros obrigatórios a sua prorrogação “(...) beneficiando das mesmas, no seu conjunto, cerca de 12,7 milhões de apólices (...)” (ASF, 2021, p. 24), ao passo que foi no seguro automóvel que se verificou a maior aplicação das mesmas “(...) com 61,1% do total das medidas aplicadas (...)” (ASF, 2021, p. 24).

Conclusão

As alterações legais no âmbito do contrato de seguro durante o contexto pandémico operaram num cenário complexo e dinâmico. A rápida disseminação do vírus e as suas consequências inéditas impeliram os legisladores a promoverem adaptações necessárias para preservar o equilíbrio contratual e garantir a segurança jurídica das partes envolvidas.

A implementação das medidas restritivas e o impacto direto nos setores económicos geraram questões complexas sobre a interpretação e a aplicação de normas legais de modificação do regime existente ao nível dos contratos de seguro. A flexibilização de determinadas cláusulas e a introdução de novos dispositivos legais demonstraram a urgência em proteger os tomadores do seguro, ao mesmo tempo em que se procurou assegurar a sustentabilidade das seguradoras.

Neste sentido, o DL n.º 20-F/2020, de 12 de maio, implementou um regime excecional e temporário que atendeu às circunstâncias acima descritas, nomeadamente ao regime relativamente ao pagamento do prémio, à prorrogação automática dos contratos de seguro obrigatórios e à redução significativa ou suspensão das atividades dos tomadores do seguro.

Quanto ao regime relativamente ao pagamento do prémio, por acordo entre segurador e tomador do seguro, este último pôde beneficiar de um regime mais favorável a este. Nomeadamente: o fracionamento do prémio; o pagamento do prémio em data posterior àquela em que o contrato começa a produzir efeitos, isto é, em relação ao momento em que se começa a verificar a cobertura dos riscos contratados; o afastamento da resolução automática, quando não se verifique o pagamento do prémio em tempo útil; a prorrogação da validade do contrato de seguro; a redução temporária do prémio em função da redução temporária do risco; ou a suspensão temporária do pagamento do prémio quando as atividades desenvolvidas pelo tomador do seguro foram verdadeiramente afetadas pela pandemia causada pela Covid-19.

Perante este conjunto de medidas, é de destacar aquela que por acordo das partes concedeu ao tomador do seguro a redução temporária do montante do prémio em função da redução temporária do risco. Esta foi uma das medidas que devia constar do regime geral do contrato de seguro, para que aquando da existência de situações de crise se pudesse verificar uma relação de maior equidade. Uma vez que, a única possibilidade em que se pode ajustar o

montante do prémio em função do risco assumido pelo segurador é o constante no art.º 92.º, da LCS, contudo mediante o preenchimento de alguns requisitos, que nem sempre se afiguram de fácil preenchimento.

Por outro lado, a par do regime excecional e temporário que foi implementado aquando do período pandémico, o legislador também concedeu a prorrogação automática do seguro obrigatório em caso de falta de pagamento do prémio, ou de fração deste, na data do seu vencimento. Esta medida previa que se houvesse uma falha no pagamento do prémio do seguro, ou de uma fração deste, o contrato de seguro obrigatório seria automaticamente prorrogado. Esta prorrogação foi válida por um período de 60 dias, contados a partir da data de vencimento do prémio ou da fração devida, no caso de falta de pagamento.

Noutro sentido, a introdução de um regime excecional que foi aplicável em caso de redução significativa ou suspensão de atividade (art.º 3º do DL 20-F/2020). Em circunstâncias excecionais, nomeadamente quando se verificou a redução significativa de várias atividades, ou mesmo, por outro lado, a sua suspensão, por força da implementação dos diversos confinamentos, foram adotadas medidas específicas relacionadas ao pagamento do prémio do seguro. Neste sentido, puderam os tomadores do seguro instar que aquelas circunstâncias fossem tidas em conta no prémio do seguro, ou por outro lado requerer o fracionamento do prémio, mas sem que daí pudessem advir custos adicionais. E esta foi outra das medidas que deveria fazer parte do regime geral do contrato de seguro, por forma a promover relações de maior equidade, uma vez que se, por um lado, o segurador pode diminuir o montante do prémio pago pelo tomador do seguro, por outro, também, acautelará um risco de ocorrência de sinistros menor, por força da suspensão ou redução das atividades.

Estas medidas tiveram como objetivo fornecer um quadro legal que possibilitou adaptações em situações extraordinárias, como as que ocorreram durante a pandemia causada pela Covid-19, em 2020, permitindo assim uma maior flexibilidade no pagamento do prémio do seguro.

Por fim, é imperativo ressaltar que o papel do contrato de seguro como instrumento de proteção e mitigação de riscos se fortaleceu diante dos desafios sem precedentes apresentados pela pandemia. Contudo, a experiência que foi vivenciada com a pandemia Covid-19 ofereceu uma oportunidade para estabelecer algumas mudanças necessárias e desejáveis, no regime geral do contrato de seguro.

Bibliografia

- Advogados, A. (14 de abril de 2020). *Os seguros no âmbito da pandemia do COVID-19*. Obtido em 2023, de <https://abreuadvogados.com/noticias/abreu/os-seguros-no-ambito-da-pandemia-do-covid-19/>
- Almeida, C. F. (2022). *Contratos I - Conceitos, Fontes, Formação* (7ª ed., Vol. I). Portugal: Almedina.
- Almeida, J. C. (2018). *A proteção do tomador do seguro e dos segurados no novo regime legal do contrato de seguro*. Obtido de https://www.stj.pt/wp-content/uploads/2018/01/moitinhoalmeida_proteccaotomadorseguro.pdf
- Almeida, V. (1 de abril de 2021). Impacto na gestão dos seguros. Portugal. Obtido em janeiro de 2023, de <https://www.vda.pt/pt/publicacoes/insights/impacto-na-gestao-dos-seguros/21882/>
- Alves, I. M. (2014). *Da uberrima bona fides no Contrato de Seguro*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa, Faculdade de Direito, Lisboa. Obtido em 2023, de <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/18159>
- Alves, O. P. (2018). *Os Acidentes de Trabalho e a Indemnização por Danos Morais*. Dissertação de Mestrado, Universidade Lusíada do Porto, Porto. Obtido em 2023, de <http://repositorio.ulusiada.pt/bitstream/11067/4593/1/Tese%20Oriana%20Alves.pdf>
- Antunes, J. A. (2020). *Direito dos Contratos Comerciais*. Coimbra: Almedina.
- Antunes, J. E. (2009). O Contrato de Seguro na LCS de 2008. *Revista da Ordem dos Advogados*, 69(3-4), 815-858. Obtido em 2023, de <https://portal.oa.pt/upl/%7Be96274ba-f961-4442-a4e4-46fb5338440e%7D.pdf>
- Antunes, J. E. (2020). *Direito dos Contratos Comerciais*. Coimbra: Almedina.
- APS. (03 de maio de 2018). Regulamento Geral de Proteção de Dados. *Fundamentos de Licitude para o Tratamento de Dados de Saúde no âmbito da Atividade Seguradora*. Obtido em 2023, de <https://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?path=6148523063484d364c793968636d356c6443397a6158526c6379395953556c4a5447566e4c304e505453387851304644524578484c305276593356745a57353062334e4a626d6c6a6157463061585a685132397461584e7a595738765932566a4e3251354d>
- ASF. (s.d.). *Contrato de Seguro*. Obtido em 2023, de <https://www.asf.com.pt/NR/exeres/1AD2073A-FD86-411C-8A45-F8F880FCC822.htm>

- ASF. (s.d.). *Código comercial português* / [José Ferreira Borges]. Obtido em 03 de agosto de 2023, de <https://www.asf.com.pt/Biblioteca/Catalogo/winlibsrch.aspx?key=&pesq=2&doc=20348>
- ASF. (s.d.). *Quando e como deve ser emitida e entregue a apólice?* Obtido em 02 de agosto de 2023, de <https://www.asf.com.pt/NR/exeres/88A9858C-9C7C-4673-9086-4698FBA3EFD0.htm?u=%7B7F9AD765-29C6-4E99-AB3B-D8B43B15FAD1%7D>
- ASF. (s.d.). *Covid-19 - Regime do lay off e o seguro de acidentes de trabalho para trabalhadores por conta de outrem.* Obtido em 2023, de <https://www.asf.com.pt/NR/exeres/C128A21E-7F28-4794-B238-8E95062F9596.htm>
- ASF. (2009). Resolução do contrato de seguro por justa causa. *Relatório de Regulação e Supervisão da conduta de Mercado.* Obtido em 2023, de <https://www.asf.com.pt/NR/exeres/04385D74-5BEA-454A-BF05-74FDDA1D0B30.htm>
- ASF. (2015). *Contrato de Seguro.* Lisboa. Obtido em 2023, de https://www.asf.com.pt/NR/rdonlyres/FF88D973-908C-41EA-8909-917C57AD983B/0/ASF_Brochura_ContratoSeg_2015.pdf
- ASF. (julho de 2021). *Impacto da Pandemia COVID-19 na atividade Não Vida das empresas de seguros / 2020.* Obtido em 2022, de https://www.asf.com.pt/NR/rdonlyres/2669B131-B564-474C-A9BC-03043C549A46/0/IPC19_2020.pdf
- ASF. (novembro de 2021). *Relatório ao mercado sobre a aplicação das medidas previstas no Decreto-Lei n.º 20-F/2020, de 12 de maio, com impacto nos consumidores*(16.º Reporte). Obtido em 2023, de https://www.asf.com.pt/NR/rdonlyres/08EB4E52-C72C-4BFE-8C3D-FEFB057EA8CD/0/Relat%C3%B3riodeaplica%C3%A7%C3%A3odoDL20F_202016Reporte.pdf
- ASF. (2021). *Contrato de Seguro* (1ª ed.). Obtido em 2023, de https://www.asf.com.pt/NR/rdonlyres/501ED35B-02B1-49FE-ADA1-F640DBDECD59/0/BrochuraDigital_ContratoSeguro_ASF_DC.pdf
- ASF. (19 de março de 2021). Nota de informação. *Regime temporário e excecional de resposta à situação epidemiológica provocada pela pandemia da doença COVID-19 relativo aos contratos de seguro.* Obtido em 2023, de https://www.asf.com.pt/NR/rdonlyres/2C2C85F2-FFE2-43BA-9228-954BB950CBED/0/NIAalertasaconsumidor_Regimeexcecionalcontratosdeseguro_mar%C3%A7o2021_VF_MCA.pdf

- ASF. (janeiro de 2022). *Contratos de Seguro Automóvel com Coberturas de Danos Próprios*. Obtido em 2022, de https://www.asf.com.pt/NR/rdonlyres/5F4239D1-978A-4CFB-934C-5FDA7DABAC5B/0/NI_SA_DanosProprios.pdf
- Balas, F. (2012). *Algumas Considerações sobre o Contrato de Seguro Obrigatório de Responsabilidade Civil Automóvel*. Dissertação de Mestrado, Instituto Superior Bissaya Barreto, Coimbra. Obtido em 2022, de <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/29035/1/Algumas%20considera%C3%A7%C3%B5es%20sobre%20o%20contrato%20de%20seguro%20obrigat%C3%B3rio%20de%20responsabilidade%20civil%20autom%C3%B3vel.pdf>
- Baltazar, I., Monteiro, S. S., & Cebola, C. M. (7, 8 e 9 de julho de 2021). O Impacto da Pandemia em "Nós e os Outros". *III Conferência Euroamericana para o Desenvolvimento dos Direitos Humanos - Dimensões dos Direitos Humanos na Reposta à COVID-19 (CEDH2021)*. doi:<https://cedh.pt/publicacao-final-2021/>
- Barbat, A. S. (maio de 2020). Reflexiones preliminares sobre el COVID-19 y su impacto en el contrato de seguros. *Revista Jurídica de Seguros*(12). Obtido em 2023, de https://issuu.com/confederacaocnseg/docs/rjs_n__12_-_completa
- Bittencourt, B. M. (maio de 2021). O Impacto da Covid-19 no âmbito dos Contratos: reflexões após pouco mais de um ano de pandemia. *Revista Jurídica de Seguros*(14). Obtido em 2023, de https://issuu.com/confederacaocnseg/docs/revista_juridica_ed-14_maio_21
- Cabrita, A. (12 de dezembro de 2018). Seguros. *Trabalhadores independentes: Conheça preços e coberturas do seguro de acidentes de trabalho*. Obtido em 2023, de <https://www.doutorfinancas.pt/seguros/trabalhadores-independentes-conheca-precos-e-coberturas-do-seguro-de-acidentes-de-trabalho/>
- Cardinal, P. (maio de 1991). A Pessoa Colectiva de Direito Público. *O Direito*. Obtido em 2023, de <https://www.odireitoonline.com/a-pessoa-colectiva-de-direito-publico.html>
- Carvalho, J. M. (2021). *Manual de Direito do Consumo* (7ª ed.). Coimbra: Almedina.
- Cavaleiro, D. (07 de maio de 2020). Covid-19. Cobertura de seguros obrigatórios mantém-se mesmo com falhas nos pagamentos (mas só temporariamente). *Expresso*. Obtido em 2023, de <https://expresso.pt/economia/2020-05-07-Covid-19.-Cobertura-de-seguros-obrigatorios-mantem-se-mesmo-com-falhas-nos-pagamentos--mas-so-temporariamente->
- Cavaleiro, D. (12 de maio de 2020). Covid-19. Empresas com quebra de 40% da faturação podem pagar menos em seguros. *Expresso*. Obtido em 2023, de <https://expresso.pt/economia/2020-05-12-Covid-19.-Empresas-com-quebra-de-40-da-faturacao-podem-pagar-menos-em-seguros>

- Cavaleiro, D. (14 de abril de 2020). Covid-19. Empresas poderão poupar nos seguros de trabalhadores em lay off. *Expresso*. Obtido em 2023, de <https://expresso.pt/economia/2020-04-14-Covid-19.-Empresas-poderao-poupar-nos-seguros-de-trabalhadores-em-lay-off>
- CGD. (27 de maio de 2020). *O que a Covid-19 muda nos seus seguros?* Obtido em 2023, de <https://www.cgd.pt/Site/Saldo-Positivo/Dicas-by-DABOX/Pages/apolices-de-seguro.aspx>
- Citius. (13 de dezembro de 2019). *Procedimento de Injunção*. Obtido em 15 de junho de 2023, de <https://www.citius.mj.pt/portal/article.aspx?ArticleId=1531&EmulatedPage=ProcedimentoInjuncao>
- CNPD. (s.d.). *Direitos*. Obtido em 22 de maio de 2023, de <https://www.cnpd.pt/cidadaos/direitos/>
- CNPD. (2021). *PARECER/2021/75*. Parecer, Lisboa. Obtido em 2023, de <https://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?path=6148523063484d364c793968636d356c6443397a6158526c6379395953565a4d5a5763765130394e4c7a5644543059765247396a6457316c626e527663306c7561574e7059585270646d46446232317063334e686279387a4f4464694d47466a596930304e>
- Companhia: Generali Seguros, S. (s.d.). Documento de Informação sobre Produtos de Seguros. *Seguro de Acidentes de Trabalho*. Obtido em 12 de maio de 2022, de https://www.tranquilidade.pt/-/media/files/seguro-empregados-domesticos---tranquilidade/fp007---ficha-produto-dds---at-prmio-fixo_out2018.pdf
- Cordeiro, A. M. (2017). *Direito dos Seguros* (2ª ed.). Coimbra: Almedina.
- Cremonese, P. H. (7 de outubro de 2021). Da inaplicabilidade do CDC nas controvérsias de seguro e dos deveres limitados dos seguradores. Obtido em 2023, de <https://pt.linkedin.com/pulse/da-inaplicabilidade-do-cdc-nas-controv%C3%A9rsias-de-seguro-cremonese>
- Cunha, C. A. (2013). *Seguro Obrigatório de Responsabilidade Civil Automóvel*. Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Tecnologia e Gestão, Porto. Obtido em 2023, de https://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/5768/1/DM_CarlaCunha_MSOL_2013.pdf
- DGERT. (18 de agosto de 2023). *Legislação Nacional - Segurança e Saúde no Trabalho*. Obtido em 2023, de <https://www.dgert.gov.pt/seguranca-e-saude-no-trabalho>
- DGERT. (s.d.). Política de Privacidade e de Proteção de Dados Pessoais da DGERT. Obtido em 23 de maio de 2023, de <https://www.dgert.gov.pt/politica-de-privacidade-e-de-protecao-de-dados-pessoais-da-dgert>
- Duarte, D. P., & Gusmão, J. C. (maio de 2021). InsurTech e Smart Contracts: Reflexões sobre o seu regime jurídico e impacto no Direito dos Seguros. *Revista Jurídica de*

- Seguros*(14). Obtido em 2023, de https://issuu.com/confederacaocnseg/docs/revista_juridica_ed-14_maio_21
- Duarte, R. P. (março de 2019). O Código Comercial de 1833. *Direito das Sociedades em Revista*, 21. Obtido em 03 de agosto de 2023, de https://www.csassociados.pt/xms/files/v2/Site_2018/Outros_Conteudos_RPD/Artigos_e_Textos_em_Obras_Coletivas/2019CodigoComercial1833.pdf
- Fernandes, M. T. (2015). *Contrato de Seguro Formação e Consolidação*. Dissertação de Mestrado em Direito Privado, Universidade Católica Portuguesa, Escola de Direito do Porto, Porto. Obtido em 2023, de <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/20588/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado.pdf>
- Fernandes, R. (2018). *Casos Práticos de Solicitadoria - Direito das Obrigações* (Reimpressão 2022 ed.). Almedina.
- Ferreira, L. M. (2018). *O Conceito de Acidente de Trabalho e a sua Análise Jurisprudencial*. Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho, Escola de Direito, Minho. Obtido em 2023, de <https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/60773>
- Ferrer, S. M. & Leal, L. F. C. (2020). *O problema do covid-19 nas relações de emprego e nas empresas espanholas*. Obtido em 2023, de <https://revistas.unifacs.br/index.php/redu/article/view/6748/4070>
- Figueiredo, N. (13 de maio de 2022). Trab. Independentes. *Seguro de acidentes de trabalho: para trabalhadores independentes: Como funciona?* Obtido em 2023, de <https://www.doutorfinancas.pt/carreira-e-negocios/trabalhadores-independentes/seguro-de-acidentes-de-trabalho-para-trabalhadores-independentes-como-funciona/>
- Freitas, L. C. & Cordeiro, T. C. (2013). *Segurança e saúde do trabalho: Guia para micro, pequenas e médias empresas*. (A. -A. Trabalho, Ed.) Lisboa. Obtido em 2023, de <https://www.studocu.com/pt/document/isla-instituto-politecnico-de-gestao-e-tecnologia/gestao/guia-para-micro-pequenas-e-medias-empresas/22654380>
- Geraldes, A. S. (10 de março de 2010). O Novo Regime do Contrato de Seguro Antigas e Novas Questões. Obtido em 2023, de <https://trl.mj.pt/wp-content/uploads/2022/09/REGIME.pdf>
- Gonzaga, M. G. (2015). *Da Delimitação do Conceito de Acidente de Trabalho: em Especial a sua Extensão*. Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa, Lisboa. Obtido em 2023, de <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/20179/1/Tese%20M.Gonzaga.pdf>

- Gouveia, P., Costa, F., & Associados. (13 de maio de 2020). COVID-19 - Regime Excepcional e Temporário relativo a contratos de Seguro. *News Flash*. Obtido em 2023, de https://www.gpasa.pt/xms/files/News_Flash_-_DL_20-F_2020.pdf
- Guichard, R. (2015). À volta do princípio da Boa Fé. Obtido em 2023, de <https://parc.ipp.pt/index.php/rebules/article/download/999/458/908>
- Lemos, M. G. (2011). *Descaracterização dos Acidentes de Trabalho*. Dissertação de Mestrado, Universidade Nova de Lisboa, Faculdade de Direito, Lisboa. Obtido em 2022, de https://run.unl.pt/bitstream/10362/6903/1/Lemos_2011.PDF
- Lemos, P. J. (2014). *O Interesse no Contrato de Seguro*. Dissertação de Mestrado em Direito dos Seguros, Universidade Católica do Porto, Escola de Direito, Porto. Obtido em 2023, de <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/17292/1/O%20Interesse%20no%20Contrato%20de%20Seguro%20-%20Paulo%20Lemos%20-%20Universidade%20Cat%C3%B3lica%20Portuguesa%20-%20Escola%20de%20Direito%20do%20Porto%20-%20Dissert~1.pdf>
- Louro, V. (junho de 2016). Declaração Inicial do Risco no contrato de seguro: Análise do regime jurídico e breve comentário à jurisprudência recente dos Tribunais Superiores. *Revista Eletrónica de Direito*(2). Obtido em 2022, de https://cij.up.pt/client/files/0000000001/3_651.pdf
- Martinez, P. R. (2006). *Direito dos Seguros - Apontamentos* (1ª ed.). Cascais: Principia.
- Martinez, P. R. (2008). *Modificações na Legislação sobre Contrato de Seguro Repercussões no Regime de Acidentes de Trabalho*. Obtido em 2023, de https://www.stj.pt/wp-content/uploads/2008/10/coloquiodtrabalho2008_romanomartinez.pdf
- Martinez, P. R. (2008). *Lei do Contrato de Seguro com remissões para legislação revogada e preceitos relacionados*. Estoril, Portugal: Príncipeia.
- Martinez, P. R. (2020). *Lei do Contrato de Seguro Anotada* (4ª ed.). Coimbra, Portugal: Almedina.
- Martins, M. I. (2016). Regime Jurídico do Contrato de Seguro em Portugal. *Actualidad Jurídica Iberoamericana*(5). Obtido em 2023, de <https://www.revista-aji.com/articulos/2016/num6-ter/199-231.pdf>
- Martins, S. (2008). Guia sobre o Novo Regime Jurídico do Contrato de Seguro. Obtido em 2023, de <https://www.uria.com/documentos/publicaciones/2879/documento/GuiaUM1.pdf?id=2926>
- Matos, F. A. (18 de abril de 2021). Em Tempo de Pandemia um Regime Excepcional e Temporário em Matéria de Pagamento de Prémios de Seguro O Decreto Lei nº 20-F/2020, de 12 de Maio. *Revista de Direito Comercial*. Obtido em 2022, de

<https://www.revistadedireitocomercial.com/em-tempo-de-pandemia-um-regime-excepcional-e-temporario-em-matria-de-pagamento-de-premios-de-seguro>

- Matos, P. D. (2017). *Dos Deveres Pré-Contratuais no Contrato de Seguro*. Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho, Escola de Direito. Obtido em 2023, de <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/51306/1/Patr%c3%adcia%20Daniela%20Pedra%20de%20Matos.pdf>
- Melato, J. V. (2021/2022). *Aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor nos Contratos de Seguro*. Centro Universitário Sociesc de Blumenau - Unisociesc, Blumenau. Obtido em 2023, de <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/21132/1/TCC%20-%20APLICABILIDADE%20DO%20CDC%20NOS%20CONTRATOS%20DE%20SEGURO.pdf>
- Mello, A. S. (28 de janeiro de 2021). *Modificação ou Resolução do Contrato por alteração das Circunstâncias no contexto da pandemia COVID-19*. Obtido em 2023, de <https://observatorio.almedina.net/index.php/2021/01/28/modificacao-ou-resolucao-do-contrato-por-alteracao-das-circunstancias-no-contexto-da-pandemia-covid-19/>
- Mendes, F. M. (04 de maio de 2023). *Sociedades Comerciais. Objeto social de uma empresa (sociedade) em Portugal*. Obtido em 25 de maio de 2023, de <https://www.sociedadescomerciais.pt/objeto-social-de-uma-empresa-sociedade-em-portugal/>
- Mendonça, L. S. (2018). *Acidente de Trabalho e Indemnização. Enquadramento legal, Natureza e Posicionamento processual particular*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa, Faculdade de Direito, Lisboa. Obtido em 2023, de https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/37335/1/ulfd136416_tese.pdf
- Miragem, B. (maio de 2020). Cláusulas de exclusão de risco de pandemias e epidemias: aspetos conceituais. *Revista Jurídica de Seguros*(12). Obtido em 2023, de https://issuu.com/confederacaocnseg/docs/rjs_n__12_-_completa
- Monteiro, S. S., & Cebola, C. M. (maio/agosto de 2021). A Pademia Internacional e Ocasionalada pela Doença Covid-19 e o Estado de Emergência em Portugal: Incursão nos efeitos do Confinamento. *Revista Prâksis*(2). Obtido em 2023, de https://iconline.ipleiria.pt/bitstream/10400.8/7642/1/A%20pandemia%20internacional%20ocasionada%20pela%20doen%c3%a7a%20covid-19%20e%20o%20estado%20de%20emerg%c3%aancia%20em%20Portugal_incurs%c3%a3o%20nos%20efeitos%20do%20confinamento.pdf
- Morgado, J. P. (2020). *Lei do Contrato de Seguro Anotada* (4ª ed.). Coimbra: Almedina.
- NFS, A. (s.d.). *O Direito dos Seguros*. Obtido em 2023, de <https://www.nfs-advogados.com/o-direito-dos-seguros.html>

- NFS, A. (2010). *O contrato de seguro*. Obtido em 2023, de <https://www.nfs-advogados.com/o-contrato-de-seguro.html>
- Noronha, J. O. (maio de 2021). Risco, mutualismo e segurança jurídica. *Revista Jurídica de Seguros*(14). Obtido em 2023, de https://issuu.com/confederacaoconseg/docs/revista_juridica_ed-14_maio_21
- Oliveira, A. C. (2020). *Lei do Contrato de Seguro Anotada* (4ª ed.). Coimbra, Portugal: Almedina.
- Oliveira, A. C., & Ribeiro, E. (2020). *Lei do Contrato de Seguro Anotada* (4ª ed.). Coimbra, Portugal: Almedina.
- Oliveira, A., & Ribeiro, E. (s.d.). Novo Regime Jurídico do Contrato de Seguro. Obtido em 2023, de <https://www.asf.com.pt/NR/rdonlyres/E4D06B06-57F2-45D0-95FB-9D55E086E718/0/Article1.pdf>
- Oliveira, L. D. (maio de 2020). A proposta de seguro e o silêncio do segurador: efeitos jurídicos. *Revista Jurídica de Seguros*(12). Obtido em 2023, de https://issuu.com/confederacaoconseg/docs/rjs_n__12_-_completa
- Oliveira, M. S. (2022). *A Relação entre a Flexibilidade de Horário no Teletrabalho, o Cronotipo e a Produtividade do Trabalhador*. Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Contabilidade e Administração de Lisboa, Lisboa. Obtido em 2023, de <https://repositorio.ipl.pt/bitstream/10400.21/15356/1/1.%20Disserta%C3%A7%C3%A3o%20definitiva%20Mariuska%20Oliveira%2020190004.pdf>
- Passos, R. G. & Gonçalves, M. C. (30 de setembro de 2020). *Contratos de Seguro - Regime Excepcional e Temporário*. Obtido em 2023, de <https://pintoribeiro.pt/wp-content/uploads/2020/10/Contratos-de-Seguro-medidas-excepcionais-e-tempor%C3%A1rias-update-30-setembro.pdf>
- Pessoa, C. A. (2017). *A Alteração no Contrato de Seguro*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa, Departamento de Direito, Lisboa . Obtido em 2023, de https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/39730/1/ulfd135723_tese.pdf
- Pitão, J. A. (2019). *Seguro Automóvel Obrigatório Anotado*. Lisboa: Quid Juris.
- Poças, L. (15 de abril de 2020). O surto de COVID-19 e a diminuição do risco seguro. *Revista de Direito Comercial*. Obtido em 2023, de <https://www.revistadedireitocomercial.com/o-surto-de-covid-19-e-a-diminuicao-do-risco-seguro>
- Quer, F. (31 de dezembro de 2020). Pandemia e contratos de seguro. 12. Obtido em 2023, de <https://www.srslegal.pt/xms/files/Arquivo/2022-06-16/90190428.pdf>

- Ramos, M. E. (5 de junho de 2020). *Contrato de Seguro e Cobertura de Riscos associados à pandemia de Covid-19*. Obtido em 2022, de <https://crlisboa.org/docs/publicacoes/on-line/contrato-seguro-cobertura-riscos.pdf>
- Ramos, M. E. (5 de Junho de 2020). Ordem dos Advogados. *Contrato de Seguro e Cobertura de Riscos associados à pandemia de Covid-19*. Obtido de <https://portal.oa.pt/media/132101/maria-elisabete-ramos.pdf>
- Ramos, M. E. (novembro de 2020). Pandemia de COVID-19 e contrato de seguro em Portugal. *Revista Jurídica de Seguros*(13). Obtido em 2023, de <https://www.bicharalaw.com.br/arquivos/LGB%20e%20TDL%20-%20Revista%20Jur%C3%ADdica%20de%20Seguros%20-%20Artigo%20Incid%C3%A2ncia%20da%20taxa%20SELIC%20nas%20atualiza%C3%A7%C3%B5es%20das%20d%C3%ADvidas%20civis.pdf>
- Rego, M. L., & López, F. P. (2019). *Regulação do contrato de seguro em Portugal e em Espanha: análise comparada* (1ª ed.). Santiago de Compostela: Fundación Inade. Obtido em 2023, de https://catedrafundacioninade.org/sites/catedrafi/files/cc3_-_regulacao_do_contrato_de_seguro.pdf
- Ribeiro, C. C., Santos I. S., & Oliveira, L. P. (15 de março de 2020). COVID-19 - Contratos, Seguros e Governance - o impacto da pandemia. Portugal. Obtido de <https://www.ccrlegal.pt/legal-flash/mail/flash029pt.html>
- Rodrigues, C. (junho de 2014). A Invalidez dos Atos Administrativos. *BolTIM Informativo*(15). Obtido em 2023, de <https://www.ssap.gov.pt/documents/20142/36326/A+Invalididade+dos+Atos+Administrativos.pdf/5d043373-496a-5ec1-10a8-3b89567875a2>
- Rubinstein, F. (2004). *A Bona Fides como origem da Boa-Fé objetiva do Direito Brasileiro*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, Departamento de Direito Civil da FDUSP, São Paulo. Obtido em 2023, de <https://www.revistas.usp.br/rfdusp/article/view/67639/70249>
- Sanseverino, P. T. (maio de 2020). A Prescrição no Contrato de Seguro. *Revista Jurídica de Seguros*(12). Obtido em 2023, de https://issuu.com/confederacaocnseg/docs/rjs_n__12_-_completa
- Santos, F. F. (s.d.). *Quais as diferenças entre as pessoas colectivas públicas e privadas?* Obtido em 22 de maio de 2023, de <https://ffms.pt/pt-pt/direitos-e-deveres/quais-diferencas-entre-pessoas-colectivas-publicas-e-privadas>
- Seixas, D. C., Barroso, H. T., Gama, M. T., & Figueiredo, M. C. (20 de março de 2020). Um Novo Tempo. Uma Nova Missão. Implicações Jurídicas do Novo Coronavírus. *Seguros*. Obtido em 2023, de https://www.mlgs.pt/xms/files/COVID-19/Guia_Um_novo_tempo_uma_nova_missao_-_implicacoes_juridicas_do_novo_coronavirus.pdf

- Silva, E. A. (2019). *O Dever de Informação no Contrato de Seguro Obrigatório de Responsabilidade Civil Automóvel*. Dissertação de Mestrado, Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa. Obtido em 2023, de https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/19087/1/master_elvira_amaral_silva.pdf
- Silvestre, L. R. & Vicente, J. G. (19 de maio de 2020). *COVID-19: Regime relativo aos contratos de seguro*. Obtido em 2023, de <https://www.tpalaw.pt/pt/noticias/covid-19-regime-relativo-aos-contratos-de-seguro/269/>
- Tzirulnik, E. (novembro de 2020). Reflexões sobre o agravamento do risco nos seguros de danos. *Revista Jurídica de Seguros*(13). Obtido em 2023, de <https://www.bicharalaw.com.br/arquivos/LGB%20e%20TDL%20-%20Revista%20Jur%C3%ADdica%20de%20Seguros%20-%20Artigo%20Incid%C3%A2ncia%20da%20taxa%20SELIC%20nas%20atualiza%C3%A7%C3%B5es%20das%20d%C3%ADvidas%20civis.pdf>
- Varela, J. M. (2017). *Das Obrigações em Geral - Vol. I* (Reimpressão 2022 ed., Vol. I). Portugal: Almedina.
- Vasques, J. (2020). *Lei do Contrato de Seguro Anotada* (4ª ed.). Coimbra, Portugal: Almedina.