

## DESENVOLVIMENTOS RECENTES NO DIREITO DOS SEGUROS

Maio, 2008

### Contéudos Editoriais:

1- NOVA LEI DO CONTRATO DE SEGURO  
António Rocha Alves

2- EXERCÍCIO DA ACTIVIDADE SEGURADORA POR ENTIDADE NÃO AUTORIZADA  
Manuel Santos Vitor  
Nuno Luís Sapateiro

3- A PROTECÇÃO DOS CONSUMIDORES NO NOVO REGIME JURÍDICO DO CONTRATO DE SEGURO: OS DEVERES GERAIS DE INFORMAÇÃO  
Maria João Mata

4- DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO  
Joaquim Shearman de Macedo



A.M.PEREIRA, SÁRAGGA LEAL, OLIVEIRA MARTINS, JÚDICE E ASSOCIADOS  
SOCIEDADE DE ADVOGADOS, RL

5- CMVM COMPETENTE PARA MONITORIZAR SEGUROS E FUNDOS DE PENSÕES "UNIT LINKED"  
André Fernandes Bento

6- COMISSÃO EUROPEIA ABRE CONSULTA SOBRE O FUNCIONAMENTO DO RIC APLICÁVEL AO SECTOR DOS SEGUROS  
Ricardo Oliveira

7- LIVRE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NOS SEGUROS (IMPLICAÇÕES FISCAIS EM PORTUGAL)  
José Manuel Pedroso de Melo

8- NOVAS REGRAS APLICÁVEIS AOS SEGUROS DE VIDA COM COBERTURA DE MORTE, INVALIDEZ OU DESEMPREGO ASSOCIADOS A CONTRATOS DE MÚTUO  
André Fernandes Bento

"Sociedade de Advogados Portuguesa do Ano" - IFLR Awards 2006 & Who's Who Legal Awards 2006

"Melhor Departamento Fiscal do Ano" - International Tax Review - Tax Awards 2006-2008

### NOVA LEI DO CONTRATO DE SEGURO



António Rocha Alves  
ara@plmj.pt

1. A publicação do Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de Abril, que aprovou o regime jurídico do contrato de seguro, teve por objectivo principal consolidar num único acto legislativo o direito (especial-geral) aplicável ao contrato de seguro, cujo regime se encontrava anteriormente disperso por vários diplomas avulsos, com alguns casos de sobreposição, situação que dificultava a tarefa de fixação do sentido das fontes reguladoras deste contrato. O novo regime do contrato de seguro procurou igualmente esclarecer/resolver algumas dúvidas resultantes da aplicação do regime vigente e, bem assim, regular algumas matérias em relação às quais o legislador entendeu haver lacuna (e.g., o chamado seguro de grupo).

2. O esforço legislativo em integrar e consolidar num único diploma as disposições substantivas especiais aplicáveis genericamente ao contrato de seguro contribuirá certamente para a segurança e facilidade na determinação do respectivo regime e para a atenuação da conflituosidade em relação a algumas matérias controversas, tratadas pela lei vigente de forma insuficiente ou obscura.

No entanto, a partir de 1 de Janeiro de 2009 (data da entrada em vigor do novo regime), antecipam-se algumas dificuldades práticas no que respeita à aplicação do direito transitório material estabelecido na lei. Por exemplo, a lei impõe às partes nos contratos de seguro de pessoas não sujeitos a renovação (regra diferente foi estabelecida para os seguros de coisas não sujeitos a renovação) o dever de proceder à adaptação dos contratos de seguro celebrados na vigência da lei antiga, por forma a que a nova lei lhes seja aplicável a partir de 1 de Janeiro de 2011. Uma vez que o cumprimento do dever

depende do acordo entre as partes (parece que se desconsideram os interesses de eventuais beneficiários), a questão reside em saber qual a situação jurídica em que ficam os seguros de pessoas (não renováveis) caso esse acordo não seja alcançado até 1 de Janeiro de 2011. Mantém-se em vigor a lei antiga ou passa a vigorar automaticamente a lei nova? E, sendo a segunda opção verdadeira (o que poderá não ser evidente), aplicam-se apenas as disposições imperativas da nova lei ou também a normas supletivas?

Atendendo à vertente financeira de certos "seguros", o legislador entendeu igualmente ser mais adequado não propor uma definição de contrato de seguro, optando pela identificação dos deveres típicos deste contrato. A solução compreende-se e permite, tal como o legislador também refere, o desenvolvimento jurisprudencial e doutrinário do conceito através da aproximação de figuras "atípicas" aos deveres tipicamente associados ao contrato de seguro. Resta saber se não teria sido conveniente prever expressamente alguns casos de qualificação negativa como, por exemplo, os derivados de crédito, figura com óbvias semelhanças estruturais e funcionais com o seguro de crédito e prevista no Código dos Valores Mobiliários como um dos instrumentos financeiros sujeitos à supervisão da CMVM.

3. A publicação do novo regime do contrato de seguro proporciona à Equipa Multidisciplinar de Seguros de PLMJ a oportunidade ideal para propor a Clientes e Colegas algumas reflexões preliminares sobre algumas das novidades introduzidas pela nova lei e sobre outros temas relacionados com novidades recentes do direito interno e comunitário aplicável à actividade seguradora.

Neste contexto, o primeiro tema tratado nesta *Newsletter* reporta-se à questão da celebração de contratos de seguro por empresas não autorizadas, em que o legislador procura limitar as consequências gerais da falta da capacidade, limitando a possibilidade de invocação da nulidade por parte da "entidade seguradora" não autorizada,

para protecção do segurado. A protecção dos consumidores de seguros é, efectivamente, uma das preocupações subjacentes à nova regulação do contrato de seguro, pelo que se analisam alguns dos pontos fundamentais em que o legislador procurou fazer a ponte entre o regime geral do contrato de seguro e o direito do consumidor. Analisam-se igualmente as alterações de regime em sede de declarações iniciais para efeitos de determinação/aceitação do risco e, bem assim, as implicações nas alterações supervenientes no risco coberto.

A ocasião é igualmente oportuna para referir as novidades resultantes da atribuição à CMVM da supervisão comportamental dos seguros e fundos de pensões ligados a fundos de investimento e expor algumas das dúvidas sobre o âmbito dessa supervisão e a articulação da mesma com a supervisão concorrente sobre os mesmos produtos mantida pelo ISP. Além disso, a integração económica e monetária no espaço europeu e a progressiva harmonização empreendida via direito comunitário permite que empresas seguradoras autorizadas noutros Estados Membros exerçam a actividade seguradora em Portugal ao abrigo do “passaporte”, mas impõe igualmente uma atenção especial ao direito comunitário. Neste contexto, dá-se nota do processo de consulta pública lançado pela Comissão Europeia, tendo por objecto o Regulamento de Isenção por Categoria aplicável ao sector dos seguros, e analisa-se o regime fiscal das empresas seguradoras comunitárias que exerçam a sua actividade em Portugal ao abrigo da liberdade de prestação de serviços.

Outros assuntos poderiam ser abordados, como a (novel) aceitação da validade das chamadas *claims-made provisions* (por oposição às *occurrence provisions*) incluídas no seguro de responsabilidade civil: ou seja, o período de cobertura num seguro de responsabilidade civil poderá ser delimitado tendo conta a data do pedido de pagamento do sinistro e não a data da verificação do facto gerador da indemnização. A articulação deste tipo de cláusulas com a regra da nulidade dos contratos que cubram sinistros anteriores à data da celebração do contrato de seguro e, bem assim, com o regime do seguro de protecção jurídica, que deverá estar associado àquele tipo de coberturas, não está esclarecida e poderá gerar dúvidas de interpretação e aplicação. Do ponto de vista das empresas seguradoras, um seguro de responsabilidade civil *on a claim-made basis* implicará um especial cuidado na análise de risco, atenta a dificuldade de quantificar factos geradores de indemnização ocorridos no passado (questão que as seguradoras poderão resolver através da aposição de cláusulas de “retroactividade”, ou seja, estabelecendo que o seguro apenas abrange reclamações fundadas em responsabilidade civil ocorrida a partir de uma determinada data no passado passada).

Não obstante a impossibilidade de abordar todas as novidades legislativas, a Equipa Multidisciplinar de Seguros de PLMJ espera, com a publicação e divulgação desta *Newsletter*, contribuir para a discussão e divulgação do novo regime do contrato de seguro entre todos os interessados.

## EXERCÍCIO DA ACTIVIDADE SEGURADORA POR ENTIDADE NÃO AUTORIZADA



Manuel Santos Vítor  
msv@plmj.pt



Nuno Luís Sapateiro  
nls@plmj.pt

Um dos princípios orientadores do novo regime do contrato de seguro consiste no reforço da tutela do tomador do seguro e do segurado, enquanto parte contratual mais débil, sem descurar, no entanto, a adequada ponderação dos interesses das companhias de seguros.

É nesta perspectiva que deve ser encarado o disposto no art.º 16.º do Decreto-Lei n.º 72/2008 de 16 de Abril, o qual assume uma relevância acrescida na medida em que consta da parte geral do diploma pelo que é aplicável à generalidade dos contratos de seguro. O artigo em causa vem determinar a nulidade dos (pretensos) contratos de seguro feitos por não seguradores ou, em geral, por entidades que não estejam legalmente autorizadas a celebrá-los.

O legislador teve ainda o cuidado de complementar esta norma com uma previsão adicional no sentido de salvaguardar os interesses e as expectativas do segurado que contratou a apólice de seguro com a referida entidade não autorizada. De facto, o legislador veio ainda estabelecer que a referida nulidade não exime aquele que aceitou cobrir o risco de outrem do cumprimento das obrigações que para ele decorreriam do contrato ou da lei caso o negócio fosse válido, salvo no caso de a contraparte (tomador do seguro ou segurado) ter agido de má fé. No fundo, o legislador estipula que a nulidade não deve operar em termos desvantajosos para o tomador do seguro, mantendo-se o alegado segurador vinculado a todas as obrigações e deveres que para si decorreriam do contrato ou da lei, se aquele fosse válido.

Poderemos enunciar, de forma sucinta, algumas das principais consequências e/ou objectivos inerentes à entrada em vigor desta disposição:

- Afastar alguma da rigidez do regime civil da invalidez, procurando salvaguardar os interesses da parte teoricamente mais frágil, i.e., o tomador do seguro.
- Adaptar o regime jurídico do contrato de seguro à realidade da actividade seguradora que está cada vez menos circunscrita às fronteiras do Estado Português, existindo uma diversidade cada vez maior de agentes (nacionais e estrangeiros) e, conseqüentemente, uma maior possibilidade de intervenção no mercado de agentes não autorizados que poderão escapar à tutela do ISP.
- Abranger eventuais situações em que os contratos de seguros são celebrados por: (i) empresas cujo objecto social não tem qualquer relação com o sector dos seguros; (ii) empresas de seguros que actuem no mercado português mas cuja actividade não esteja devidamente registada junto do ISP e; (iii) empresas que estejam autorizadas a praticar actos que revestem, do ponto de vista funcional, natureza semelhante ou até praticamente idêntica a outras próprias da actividade seguradora, mas que, em determinadas situações, possam extravasar os limites das autorizações concedidas.

Cumprir ter presente que a interpretação desta norma (e da generalidade do Decreto-Lei n.º 72/2008) implicará sempre a análise simultânea do Decreto-Lei n.º 94-B/98 de 17 de Abril na medida em que este regula as condições de acesso e de exercício da actividade seguradora e resseguradora no território da União Europeia, nomeadamente o seu art.º 7.º que enuncia / delimita as entidades autorizadas a exercer a actividade seguradora em Portugal. Neste âmbito, constata-se que o art.º 16.º do Decreto-Lei n.º 72/2008 de 16 de Abril veio complementar o disposto no art.º 202.º do

Decreto-Lei n.º 94-B/98, na medida em que este último prevê uma punição com pena de prisão até três anos para aqueles que praticarem actos ou operações de seguros, de resseguros ou de gestão de fundos de pensões, por conta própria ou alheia, sem que para tal exista a necessária autorização, estando agora previsto o tratamento a dar aos contratos (nulos) celebrados pelos referidos infractores. Outro paralelismo interessante é o estabelecido entre o regime consagrado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008 para o exercício da actividade seguradora por entidade não autorizada e aquele que é estipulado pelo Decreto-Lei n.º 94-B/98 para a comercialização de

apólices de seguro não registadas no ISP (aplicável aos ramos ou modalidades de seguros obrigatórios) ou cujas alterações às cláusulas das condições gerais e/ou especiais não foram aprovadas pelo ISP. Nesta situação, caso as empresas de seguros não emitam ou alterem as suas apólices em conformidade com o solicitado pelo ISP, é determinado o cancelamento dos seus registos, sem prejuízo de estas se manterem em vigor até ao vencimento dos contratos correspondentes, ou seja, para efeitos de tutela dos interesses do tomador do seguro e do segurado vinculados a estas apólices.

## A PROTECÇÃO DOS CONSUMIDORES NO NOVO REGIME JURÍDICO DO CONTRATO DE SEGURO: OS DEVERES GERAIS DE INFORMAÇÃO



Maria João Mata  
mjm@plmj.pt

É afirmado, no Preâmbulo no Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de Abril, que a reforma do regime jurídico do contrato de seguro que aquele diploma aprovou foi norteadada pela “(...) tutela do tomador do seguro e do segurado – como parte contratual mais débil -, sem descuidar a necessária ponderação das empresas de seguros.”

Na presente análise, interessa-nos, naturalmente, atender às normas que, consagradas no novo regime, visam materializar o princípio inerente à primeira parte desta equação, embora numa perspectiva mais restrita: a do tomador/consumidor, enquanto parte (ainda mais) débil da relação contratual de seguro.

É desde logo o artigo 3.º do citado diploma que esclarece que o respectivo regime jurídico não prejudica a aplicação, ao contrato de seguro, do disposto na legislação sobre (i) cláusulas contratuais gerais, (ii) defesa do consumidor e (iii) contratos celebrados à distância, reafirmando-se, pois, o carácter especial – e prevalente - de tal legislação face às regras aplicáveis ao contrato de seguro.

Na articulação do regime jurídico do contrato de seguro com as leis que defendem o consumidor merecem especial atenção os deveres gerais de informação que impendem sobre o segurador, pela primeira vez sistematizados e uniformizados através de uma regulamentação própria transversalmente aplicável a todos os contratos de seguro, sendo que até agora apenas incidiam, ao menos de forma mais regulamentada, nos seguros dos chamados ramos “vida” (e, relativamente aos ramos “não vida”, quanto aos contratos de acidentes pessoais e de doença a longo prazo).

Assim, os deveres gerais de informação do segurador face ao tomador encontram-se agora previstos nos artigos 18.º a 23.º do regime jurídico do contrato de seguro, assumindo as vertentes de deveres (i) de esclarecimento e informação em momento prévio ao da contratação do seguro, e (ii) de comunicação das condições gerais, especiais e particulares da apólice de seguro, sendo expressão, no domínio do contrato de seguro, do dever mais amplo de boa-fé na celebração dos contratos plasmado no artigo 227.º do Código Civil.

Tais deveres assumem um carácter ainda mais relevante no domínio do direito do consumidor, em homenagem ao princípio de que a decisão do consumidor quanto à contratação de bens ou serviços deverá necessariamente ser informada e ponderada. É a própria Lei de Defesa do Consumidor (**LDC**) que afirma como direito fundamental do consumidor o direito à informação para o consumo.

O regime jurídico das cláusulas contratuais gerais, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 446/85, de 25 de Outubro, na sua actual redacção (**RJCCG**), tendencialmente aplicável aos contratos de seguro, que contém por norma cláusulas contratuais não negociadas, faz impender

sobre a entidade proponente deveres de comunicação – de modo adequado e com a antecedência necessária para tornar possível o seu conhecimento completo e efectivo – e deveres de informação – que, por seu turno, incluem deveres de aclaração e de esclarecimento. Ainda neste domínio, deve ser considerado o Decreto-Lei n.º 57/2008, de 26 de Março, que estabelece o regime jurídico aplicável às práticas comerciais desleais das empresas nas relações com os consumidores, considerando como tais as acções e omissões enganosas e as práticas comerciais agressivas. Em matéria de práticas enganosas, é evidente a preocupação do legislador no sentido de considerar ilícitas as condutas de empresas que transmitam aos consumidores informações inexactas ou que omitam, ocultem ou lhe apresentem de modo pouco claro, ininteligível ou tardio informações consideradas susceptíveis de influenciar a decisão de transacção.

Outro diploma que deve releva nesta matéria é o Decreto-Lei n.º 95/2006, de 29 de Maio, que regula a informação pré-contratual e os contratos relativos a serviços financeiros (designadamente serviços de seguros) prestados a consumidores através de meios de comunicação à distância, nos termos do qual o consumidor tem direito a que lhe sejam disponibilizadas - em tempo útil e antes de ficar vinculado por uma proposta ou por um contrato - determinadas informações, detalhadamente descritas nos respectivos artigos 13.º a 16.º, relativas (i) ao prestador de serviços/segurador, (ii) ao serviço financeiro/seguro, (iii) ao contrato e (iv) a mecanismos de protecção.

Aliás, é o próprio regime jurídico do contrato de seguro que esclarece que, sendo o contrato de seguro celebrado à distância, às informações obrigatórias inerentes a este tipo de contratos deverão acrescer as informações impostas por tal normativo legal.

Sumariadas que estão as previsões legais em matéria de deveres gerais de informação nas relações de consumo e no contrato de seguro, e perante esta multiplicidade de regimes, procuremos então antecipar em que termos serão articulados os efeitos associados por lei ao seu incumprimento, uma vez que:

- (i) O regime jurídico do contrato de seguro consagra a responsabilidade civil do segurador e confere ao tomador o direito de livre resolução do contrato (que não se confunde com o direito de retractação ou de arrependimento) a exercer no prazo de 30 dias contado da recepção da apólice, tendo a cessação efeitos retroactivos e conferindo ao tomador o direito de exigir a devolução da totalidade do prémio pago;
- (ii) A LDC confere ao consumidor um direito de “retractação” – mais correcto seria afirmar-se de resolução - sempre que a informação faltar, for insuficiente, ilegível ou ambígua, comprometendo a utilização adequada do bem ou serviço, reafirmando simultaneamente a responsabilidade civil, alargando-a de forma a instituir um princípio de solidariedade entre todos os intervenientes na “cadeia da produção à distribuição”;
- (iii) O RJCCG considera nulas, logo excluídas dos contratos singulares afectados, as cláusulas contratuais gerais que não tenham sido atempada e devidamente comunicadas aos aderentes, consagrando a redução do contrato ou, quando esta não se revelar possível, a nulidade do mesmo;
- (iv) O diploma das práticas comerciais desleais considera

inválidos os contratos celebrados com recurso designadamente a práticas enganosas, sendo os mesmos anuláveis a pedido do consumidor (anulabilidade atípica), que poderá optar pela sua modificação, com recurso a juízos de equidade, ou pela sua redução, acrescendo, em qualquer caso, o direito de ressarcimento atribuído ao consumidor lesado por tal tipo de práticas;

(v) O diploma referente à celebração de serviços financeiros à distância com consumidores prevê que a violação de tais deveres constitui ilícito contra-ordenacional, punível com coima (entre € 2.500,00 e € 1.500.000,00 quando praticado por pessoas colectivas), podendo ainda ser aplicadas sanções acessórias, tais como interdição do exercício de profissão ou de actividade por um período até 3 anos, inibição do exercício de cargos sociais e de funções de administração, chefia e fiscalização em pessoas colectivas que sejam prestadoras de serviços financeiros por um período até 3 anos ou publicação da punição definitiva em jornal de larga difusão.

Recorde-se que, nos termos do regime geral de acesso e exercício da actividade seguradora e resseguradora, o incumprimento de deveres de informação para com os tomadores constitui contra-ordenação simples, punível com coima entre € 748,20 e € 74.819,68 no caso de pessoas colectivas, podendo ainda o agente ser cominado com a aplicação de sanções acessórias, tais como a interdição total ou parcial de celebração de contratos com novos tomadores de seguros ou segurados, do ramo, modalidade, produto ou operação a que a contra-ordenação respeita, por um período até três anos, ou com interdição total ou parcial de celebração de novos contratos do ramo, modalidade, produto ou operação a que o ilícito de mera ordenação social respeita, por um período de seis meses a três anos.

Deste modo, o incumprimento dos deveres gerais de informação por parte do segurador potencialmente poderá originar:

A. Responsabilidade contra-ordenacional do segurador (susceptível da aplicação de coima e de sanções acessórias).

B. Responsabilidade civil do segurador face ao tomador do seguro, que inclui:

(i) O direito do tomador a ser ressarcido pelos danos decorrentes de tal incumprimento; e

(ii) O direito do tomador a exercer um dos seguintes direitos:

I - Resolver o contrato de seguro;

II – Exigir a redução do contrato, eliminando-se do mesmo as cláusulas nulas, ou exigir a declaração de nulidade do contrato.

Já quanto à anulação do contrato, admitida pelo regime das práticas comerciais desleais, parece ter natureza subsidiária, na medida em que se afirma que o regime respectivo “não prejudica a aplicação de regimes mais exigentes relativos (...) aos serviços financeiros” e que “não afecta as disposições [legais?] relativas à formação, validade ou efeitos dos contratos”.

Não se esclarece, contudo, se existe qualquer tipo de hierarquia entre estes remédios ou se o tomador/consumidor será livre de escolher aquele que considerar mais adequado, atendendo às normas que, em cada caso, melhor tutelem os seus interesses, mas simultaneamente dentro dos limites impostos pela boa-fé no exercício de direitos.

Em conclusão, reconhecendo-se o mérito da ampliação do campo de aplicação dos deveres gerais de informação a todos os contratos de seguro, nos casos em que o tomador seja consumidor a técnica legislativa utilizada é passível de reparo no que se refere ao regime sancionatório aplicável ao incumprimento: ao invés de recorrer a cláusulas abertas remissivas, melhor teria sido para todos – em especial para as seguradoras e para o tomador/consumidor - que o legislador tivesse elencado e articulado de forma clara todos os aspectos sancionatórios associados àquele inadimplemento.

## DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO



Joaquim Shearman de Macedo  
jsm@plmj.pt

O novo regime jurídico do contrato de seguro dedica uma sua subsecção aos *deveres de informação do tomador de seguro ou segurado*, mais precisamente os artigos 24.º a 26.º do diploma legal. A novidade advém da importância dada a esta matéria, muito atreita a intensas discussões judiciais, na medida em que a violação dos referidos deveres de informação quanto ao risco a segurar pode determinar a anulação do contrato de seguro e consequente irresponsabilidade da seguradora pelos danos que se tiverem verificado.

Vale a pena revisitar o regime que anteriormente vigorou sobre esta matéria. De acordo com o disposto no Art. 429.º do Código Comercial, toda a declaração inexacta, assim como toda a reticência de factos ou circunstâncias conhecidas do segurado ou por quem fez o seguro e que teriam podido influir sobre a existência e condições do contrato tornam o seguro nulo. A doutrina e a jurisprudência vinham repetidamente considerando que o vício em apreço não era o da nulidade mas o da anulabilidade, sustentando essa tese na imprecisão terminológica do Código Comercial, que não distinguia os vícios, na natureza particular dos interesses em jogo e na inexistência de violação de qualquer norma imperativa.<sup>1</sup>

A par desta previsão de ordem geral, a jurisprudência veio ainda temperar este regime com a necessidade do segurador demonstrar

que, caso tivesse conhecimento do facto exacto ou omitido, não teria celebrado o contrato de seguro ou teria contratado em diversas condições.<sup>2</sup>

O novo regime vem cimentar esta corrente jurisprudencial e introduzir algumas novidades. Em primeiro lugar, o regime introduz uma obrigação de revelação por parte do tomador de seguro ou do segurado de todas as circunstâncias que conheça e que razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco pelo segurador, mesmo o facto a revelar não conste de um questionário eventualmente fornecido por este último para a subscrição do seguro. Correspectivamente, impende sobre o segurador a obrigação de informar o seu futuro cliente dos deveres de revelação a que nos referimos e das consequências do respectivo incumprimento, sob pena de incorrer em responsabilidade civil nos termos gerais.

A novidade surge também na diferenciação das consequências da inobservância da obrigação de revelação do tomador/segurado consoante o respectivo grau da culpa. Se se tratar de incumprimento doloso, o Segurador pode anular o contrato através de declaração enviada ao tomador do seguro no prazo de três meses contados do conhecimento da violação da obrigação, não se encontrando obrigado

1

V. g. Moitinho de Almeida, O Contrato de Seguro, pág. 61, nota 29; José Vasques, Contrato de Seguro, pág. 379; Ac. S.T.J. de 3-3-98, Col. Ac. S.T.J., VI, 1º, 103; Ac. S.T.J. de 10-5-01, Col. Ac. S.T.J., IX, 2º, 60; Ac. S.T.J. de 4-3-04, Col. Ac. S.T.J., XII, 1º, 102.

2

Ac. S.T.J. de 4-10-1990, BMJ 400, 672, Ac. Relação Lisboa de 28-2-91, Col. Jur., 1991, I, 172, entre outros. Vide ainda Calvão da Silva in RLJ 133, 221.

a cobrir o sinistro que se verifique antes de ter tido esse conhecimento e no decurso do referido prazo de três meses.

No caso de incumprimento negligente, o segurador, no mesmo prazo de três meses, caso demonstre que não celebra em caso algum seguros perante a declaração do facto inicialmente omitido ou declarado de forma inexacta, pode fazer cessar o contrato.

Se assim não acontecer, deve propor a alteração do contrato e fixar um prazo de resposta/aceitação não inferior a 14 dias<sup>4</sup>.

3

Mantendo o direito ao prémio devido até ao final do prazo de 3 meses salvo se tiver concorrido com dolo ou negligência grosseira para a inobservância dos deveres de declaração do tomador ou do segurado (Cfr. Artigo 25º do Regime Jurídico do Contrato de Seguro).

4

Cfr. Artigo 26º do Regime Jurídico do Contrato de Seguro.

A verificação de um sinistro neste meio tempo cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas pelo facto omitido ou inexactamente declarado implicará a irresponsabilidade do segurador no primeiro

caso, ou seja, quando este demonstre que não celebraria o contrato de seguro e a cobertura do sinistro na proporção da diferença ente o prémio pago e aquele que seria devido caso houvesse cumprimento dos deveres de revelação por parte do tomador do seguro ou do segurado.

Em jeito de conclusão e face à lei anterior e jurisprudência consolidada, entendemos que o novo regime vem agravar as consequências do incumprimento nos casos em que o tomador/segurado procede dolosamente e suavizá-las quando tal sucede por negligência, permitindo uma cobertura do sinistro em termos proporcionais por parte da seguradora.

## CMVM COMPETENTE PARA MONITORIZAR SEGUROS E FUNDOS DE PENSÕES “UNIT LINKED”



André Fernandes Bento  
afb@plmj.pt

Os seguros e fundos de pensões ligados a fundos de investimento, também designados por instrumentos de captação de aforro estruturados ou ICAEs, são produtos englobáveis no sector dos seguros que apresentam particularidades típicas dos produtos de investimento. Com efeito, os ICAEs são, em primeiro lugar, seguros ou fundos de pensões, que têm como finalidade cobrir os riscos típicos do ramo vida, só podendo ser negociados por companhias de seguros. Mas os ICAEs assentam, por outro lado, em finalidades de investimento, na medida em que as companhias de seguros realizam um investimento autónomo dos activos que lhes são entregues pelos clientes, na subscrição de instrumentos financeiros, tais como acções, obrigações, unidades de participação em fundos de investimento, etc, variando o valor dos ICAEs em conformidade com a evolução do valor dos activos que compõem a carteira de investimento que lhes está associada.

Até há pouco tempo, o ISP era a única autoridade de supervisão competente para regulamentar e supervisionar as companhias de seguros que negociavam este tipo de produtos em Portugal. Ora, embora se justificasse a atribuição de poderes a este regulador para efectuar a monitorização prudencial das seguradoras relacionada com a negociação destes produtos (necessidade de constituição de provisões técnicas, manutenção de margem de solvência, participação em fundo de garantia, etc), a regulação da componente financeira dos ICAE aproximava-se mais da supervisão dos produtos de investimento (imposição de deveres de informação relativamente à rentabilidade e volatilidade da carteira de investimento, respectiva certificação por auditores, etc), relativamente à qual a CMVM – como autoridade de supervisão competente para monitorizar esses produtos – se poderia revelar melhor preparada do que o ISP.

Em consideração dessa natureza mista dos ICAEs, como seguros com características de produtos de investimento, foram introduzidas alterações, ao nível legislativo e regulamentar, no sentido de a competência para supervisionar os ICAE passar a ser repartida entre o ISP e a CMVM, através da publicação do Decreto-Lei n.º 357-A/2007, seguido do Regulamento n.º 8/2007 da CMVM (e consequente revogação da correspondente Norma-Regulamentar n.º 5-2004-R do ISP). Assim, enquanto o ISP preservou os poderes para efectuar a supervisão prudencial, e, relativamente a certas questões, a supervisão

comportamental das empresas de seguros, foram atribuídos à CMVM poderes para fixar deveres de informação pré e pós-contratual respeitante aos ICAEs.

Comparando o Regulamento n.º 8/2007 com a Norma-Regulamentar n.º 5-2004-R do ISP, é possível verificar que se mantém a obrigatoriedade de apresentação de um prospecto informativo aos clientes subscritores de ICAEs, preparado com base numa minuta anexa a esse Regulamento, e continua a prever-se o dever de esclarecimento, nos materiais publicitários, sobre elementos como a possibilidade de risco de perda dos investimentos e variados detalhes respeitantes à rentabilidade e volatilidade dos ICAE, que deverão ser calculados de acordo com fórmulas previstas no Regulamento.

Mas o novo Regulamento introduziu algumas novidades. Ele vem, agora, impor aos operadores a comunicação prévia à CMVM dos prospectos informativos e material publicitário, sendo que esta manterá um registo público desses prospectos no seu site oficial, de modo a que os mesmos possam ser analisados pelos clientes. O prospecto informativo também passa a conter os valores da taxa global de custos e rotação média da carteira, calculados de acordo com novas fórmulas. Destaque-se ainda a previsão de um dever de os operadores assegurarem que cada ICAE se adequa às circunstâncias pessoais do cliente, possivelmente inspirado no *appropriateness test* contemplado no Artigo 19(5) da MiFID. Por fim, merece igualmente referência a remissão efectuada nesse Regulamento para as exaustivas regras sobre comercialização através da Internet constantes do Regulamento da CMVM n.º 2/2007 sobre intermediação financeira.

Apesar de em geral o novo Regulamento ser mais exigente do que o anterior, a CMVM veio, em contrapartida, permitir um regime mais flexível aos operadores em certas matérias: deixa, por exemplo, de ser obrigatório o envio de relatórios mensais e de relatórios anuais detalhados aos clientes, passando a ser permitido o mero envio de um relatório trimestral com informação sintética sobre a natureza e valor do investimento associado ao ICAE. Por outro lado, enquanto a Norma-Regulamentar do ISP impunha a utilização do português no prospecto, agora, por aplicação subsidiária do Código dos Valores Mobiliários, os operadores podem passar a recorrer ao inglês, desde que a CMVM o autorize, quando considere acautelados os interesses dos investidores.

Ainda é cedo para extrair conclusões definitivas sobre a bondade desta reforma no quadro legislativo e regulamentar aplicável aos ICAEs. Não obstante, poder-se-á desde já referir que a atribuição de certos poderes à CMVM para supervisionar o cumprimento de deveres de informação respeitantes a estes produtos aparenta ser oportuna, dado que este regulador terá uma melhor preparação para monitorizar

a componente financeira dos ICAEs. Não ficou, porém, clarificado se o ISP conservou atribuições para supervisionar certas matérias respeitantes à supervisão comportamental das operadoras não previstas no Regulamento da CMVM, designadamente o cumprimento de deveres de informação não conexos com a componente financeira do produto, previstos em legislação geral aplicável aos seguros, como por exemplo os deveres de informação elencados no Art. 18.º e seguintes do novo regime do contrato de seguro contemplado no Decreto-Lei n.º 72/2008, de 26 de Abril.

É também possível confirmar desde já que a regulamentação exaustiva destes produtos se manteve, e, conforme se demonstrou, foi incrementada, com o novo Regulamento da CMVM. Ora, apesar de esta via assegurar uma melhor protecção dos interesses dos clientes, ela poderá ter a consequência negativa de limitar a liberdade dos operadores para desenvolver produtos inovadores, e colocar obstáculos à comercialização de ICAEs em Portugal por parte de operadores estrangeiros, que terão dificuldade acrescida em adaptar os seus produtos às exigências da legislação portuguesa, numa matéria que ainda não se encontra harmonizada a nível comunitário.

## COMISSÃO EUROPEIA ABRE CONSULTA SOBRE O FUNCIONAMENTO DO RIC APLICÁVEL AO SECTOR DOS SEGUROS



Ricardo Oliveira  
ro@plmj.pt

A Comissão Europeia abriu, no passado dia 17 de Abril, um processo de consulta pública sobre o funcionamento do Regulamento n.º 358/2003, o Regulamento de Isenção por Categoria (adiante "RIC") aplicável ao sector dos seguros.

O RIC prevê a atribuição automática de uma isenção da proibição constante do artigo 81.º, n.º 1 do Tratado CE a determinadas práticas comerciais, em particular a acordos de cooperação entre empresas seguradoras. O resultado do processo de consulta poderá ser a renovação, a modificação ou a revogação do RIC em Março de 2010, momento do termo da respectiva vigência.

O RIC estabelece um regime de "porto seguro" para as empresas seguradoras e uma isenção automática da proibição de acordos anti-concorrenciais para determinados tipos de acordos de cooperação (mediante o preenchimento de determinadas condições), em particular:

- Cálculos e estudos conjuntos destinados a determinar, entre outros, o custo de cobrir determinado risco, a frequência de doenças, acidentes e invalidez e a frequência ou dimensão de futuros pedidos de indemnização relativos a determinados riscos;
- O estabelecimento e distribuição conjuntos de apólices não vinculativas de seguro directo;
- O estabelecimento e gestão conjuntos de "pools" de seguros;
- Os testes a, e aceitação conjunta de, aparelhos de segurança.

Em Junho de 2005, a Comissão Europeia tinha lançado um Inquérito Sectorial ao sector segurador ao abrigo do artigo 17.º do Regulamento n.º 1/2003. Na altura, a maioria dos participantes no inquérito pronunciou-se favoravelmente à renovação do RIC, temendo que a sua revogação aumentasse os custos do cumprimento das regras legais e retirasse segurança jurídica às empresas. No entanto, a Comissão Europeia fez notar que a maioria das respostas dos participantes não distinguia entre a necessidade das formas de cooperação previstas pelo RIC e a necessidade do próprio RIC.

Nesse sentido, e ainda que sem chegar a uma conclusão definitiva, a Comissão Europeia fez notar, nas conclusões do referido inquérito, que não via razões ponderosas para renovar o RIC.

Nos termos previstos no próprio RIC, a Comissão Europeia deverá agora, no termo da consulta pública aberta, preparar e entregar o seu relatório sobre o funcionamento do RIC ao Parlamento Europeu e ao Conselho até Março de 2009.

Com vista à preparação do referido relatório, a Comissão Europeia pretende, através da actual consulta, obter contributos dos operadores económicos relativamente a questões como:

- Se o RIC está a ser usado, onde e porquê;
- Se os riscos de negócio ou outros factores tornam o sector dos seguros diferente de outros sectores que operam sem um RIC;
- Se o RIC cria efeitos anti-concorrenciais susceptíveis de afectar os consumidores (tais como preços mais elevados ou oferta reduzida de determinados tipos de seguro); e
- Se a revogação do RIC resultaria numa maior carga administrativa para as autoridades competentes em matéria de concorrência e numa maior dificuldade de aplicação do direito da concorrência.

Os tipos de acordos essenciais são objecto de questões específicas por parte da Comissão, a saber:

- Cálculos e estudos conjuntos: existem soluções alternativas para superar os problemas de informação assimétrica com os quais o sector segurador se confronta;
- Condições de apólice e modelos standard: a cooperação em matéria de condições standard de apólice afecta a existência de uma variedade de apólices e favorece a utilização de termos restritivos nas apólices;
- Cobertura comum de determinado tipo de riscos (pools): as actuais disposições do RIC definem pools pró-competitivos de forma suficiente. O RIC entrava o estabelecimento de pools baseados em apólices inovadoras. O BER entrava o estabelecimento de pools transfronteiriços;
- Aparelhos de segurança: o RIC cria problemas concorrenciais relativamente à produção, avaliação, instalação e manutenção de aparelhos de segurança.

A Comissão convidou os interessados a apresentarem observações no quadro da consulta pública até 17 de Julho de 2008.



## LIVRE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NOS SEGUROS (IMPLICAÇÕES FISCAIS EM PORTUGAL)



José Pedroso Melo  
jpm@plmj.pt

### A) Introdução

No domínio da actividade seguradora, a livre prestação de serviços (LPS) traduz a possibilidade de uma seguradora com estabelecimento principal (sede social) ou secundário (agência, sucursal ou escritório permanente) num Estado-Membro da Comunidade (Estado-Membro de estabelecimento) cobrir, a partir desse estabelecimento, riscos situados no território de outros Estados-Membros (Estados-Membros de prestação de serviços). À semelhança das demais questões relacionadas com a escolha da lei aplicável ao contrato, a concretização do LPS no plano comunitário implicou, como pressuposto da respectiva exequibilidade, a necessidade de estabelecer um mínimo de harmonização a respeito da carga fiscal incidente sobre os prémios de seguro cobrados ao abrigo daquele regime.

Perfilhando-se como hipóteses possíveis a tributação pelo Estado-Membro do estabelecimento ou pelo Estado membro da prestação de serviços, a opção do legislador comunitário veio a recair sobre esta última, estabelecendo como regra, que os contratos de seguro celebrados ao abrigo da livre prestação de serviços (assim como os celebrados ao abrigo do regime de liberdade de estabelecimento) ficariam sujeitos aos impostos e às taxas parafiscais que oneram os prémios de seguro no Estado-Membro em que está situado o risco ou em que o compromisso é assumido, consoante estejamos perante seguros dos ramos “Não Vida” ou “Vida”. Com a definição deste princípio, e estabilizada que se encontra a harmonização comunitária no plano do Imposto sobre o Valor Acrescentado (IVA), ficou desta forma resolvido um dos principais obstáculos de ordem fiscal à concretização do mercado interno no domínio da actividade seguradora, ficando por resolver, apenas, a questão, esta mais abrangente e transversal aos vários sectores da actividade económica, da harmonização fiscal ao nível dos impostos sobre o rendimento.

Quais os principais impostos e taxas parafiscais a ter em conta na decisão de cobertura de riscos, em território português, por parte de empresas de seguros estabelecidas em outro Estado-Membro, e as obrigações acessórias daí decorrentes, é o que de seguida se pretende sumariamente descrever.

### B) Impostos directos

Como já se referiu, os impostos sobre o rendimento não foram, até à data, objecto de uma harmonização comunitária, sendo este, porventura, o domínio onde se colocam os maiores entraves de ordem fiscal à concretização do princípio de livre circulação de pessoas e capitais.

Em sede de Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Colectivas (IRC), o tratamento das pessoas colectivas e outras entidades que não tenham sede, nem direcção efectiva, em território português varia consoante tais entidades possuam ou não aqui um estabelecimento estável (EE) ao qual os rendimentos sejam imputáveis. Possuindo EE em território português, as referidas entidades são tributadas pelo lucro imputável ao estabelecimento, à taxa geral de 25%; não possuindo EE, tais entidades serão tributadas apenas pelos rendimentos considerados obtidos em território nacional, em regra por retenção na fonte a taxas definitivas (liberatórias).

À partida, tendo presente a definição proporcionada quer pela lei interna, quer pelas Convenções para Evitar a Dupla Tributação celebradas por Portugal, poder-se-á afirmar que o mero exercício da actividade em LPS, não determina a existência de um EE em Portugal, na medida em que tal actividade não pressuponha a existência de “agentes dependentes” com poderes de contratação em nome da seguradora. De igual modo, também a mera designação de representante para efeitos de cumprimento de obrigações relacionadas com a liquidação e entrega de impostos e taxas incidentes sobre seguros relativos a riscos situados em Portugal, não determina, *de per se*, a existência de um EE.

Embora não relevando directamente da tributação imposta às empresas seguradoras, não podemos deixar de chamar a atenção para um outro aspecto da tributação do rendimento que, indirectamente, pode influir na actividade seguradora exercida em regime de LPS. Referimo-nos à circunstância de grande parte dos benefícios fiscais conexos com seguros e aplicações financeiras se encontrarem condicionados, por imperativo legal, à verificação de uma conexão mais ou menos estreita com o ordenamento jurídico português (seja por exigência relativa ao estabelecimento em Portugal das entidades com os quais são contratados, seja pela imperativa observância da legislação nacional, seja ainda por via da composição obrigatória dos patrimónios dos Fundos a que as aplicações financeiras estão associadas). E se é verdade que o Estado português tem dados passos tímidos no sentido da supressão de algumas das normas de tratamento discriminatório dos agentes não residentes (de que constitui exemplo, no sector segurador, a extensão do regime dos custos com contribuições para fundos de pensões dedutíveis para efeitos de IRC, às contribuições efectuadas para planos de pensões geridos por empresas de seguros comunitárias), esta é uma área onde pontuam ainda alguns entraves à plena concorrência das seguradoras não residentes no mercado nacional.

### C) Imposto Indirectos

À semelhança do que sucede com os demais Estados integrantes da Comunidade Europeia, as operações de seguro e resseguro encontram-se isentas de Imposto sobre o Valor Acrescentado (IVA), não havendo, nesta matéria, nenhuma particularidade digna de nota.

Estando isenta de IVA, a actividade seguradora encontra-se no entanto especialmente sujeita a tributação em sede de imposto do selo, o qual incide sobre os valores dos prémios de seguro de seguro, custo da apólice e quaisquer outras importâncias que constituam receitas das actividades seguradoras, a taxas variáveis consoante o ramo a que respeita a apólice em causa. Encontram-se isentos deste imposto, os prémios recebidos por resseguros tomados a empresas operando legalmente em Portugal e os prémios e comissões relativos a seguros do ramo “Vida”.

Sendo este imposto do selo legalmente repercutível ao tomador do seguro (integrando, por conseguinte, o custo da apólice), é às empresas seguradoras que compete a obrigação de liquidar e entregar este imposto nos cofres do Estado, devendo, para o efeito, as seguradoras não residentes em território português, que aqui exerçam actividade em regime de LPS, designar um representante em Portugal que assegure, em seu nome, o cumprimento daquelas obrigações.

### D) Taxas parafiscais

Para além do imposto do selo sobre a apólice, a lei portuguesa prevê ainda um conjunto alargado de tributos parafiscais destinados ao financiamento de serviços e fundos públicos, incidentes sobre as receitas da actividade seguradora, que oneram, de igual forma, a actividade exercida em regime de LPS, a saber:

- a taxa a favor do Instituto de Seguros de Portugal (ISP), incidente sobre a receita anual das seguradoras;
- a contribuição para o Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), incidente sobre os prémios de alguns tipos de contrato de seguro de vida, em caso de morte, e contratos dos ramos “doença”, “acidentes” e “veículos terrestres”;
- o tributo a favor do Fundo de Garantia Automóvel (FGA), incidente sobre os prémios comerciais de cobertura obrigatória do seguro de responsabilidade civil automóvel;
- o tributo a favor do Fundo de Acidentes de Trabalho (FAT), incidentes sobre o valor dos salários seguros relativos a seguros do ramo “acidentes de trabalho”, e sobre o capital de remição de pensões em pagamento e valor da provisão matemática das prestações suplementares por assistência da terceira pessoa, em pagamento a 31 de Dezembro;
- o tributo a favor da Autoridade Nacional de Protecção Civil (ex-Serviço Nacional de Bombeiros), incidente sobre os prémios de seguro contra fogo, de transporte de mercadorias perigosas, incluindo o seguro de carga, de viaturas destinadas a este tipo de transporte e sobre os prémios de seguros agrícolas e pecuários.

#### E) Obrigação de designação de representante

Como corolário da regra da sujeição do contrato de seguro ao regime fiscal do Estado-Membro da prestação de serviços, a lei portuguesa sobre o acesso e exercício da actividade seguradora e resseguradora estabelece que as empresas de seguros que operem em Portugal, em livre prestação de serviços, devem, antes do início da sua actividade, designar um representante, munido de procuração com poderes bastantes, residente habitualmente em território português, e que é solidariamente responsável pelo pagamento dos impostos indirectos e taxas que incidam sobre os prémios dos contratos que a empresa celebrar relativa a riscos aqui localizados.

Para efeitos de controlo destas obrigações, o representante encontra-se ainda obrigado a cumprir com algumas obrigações de registo relativamente àqueles contratos.

## NOVAS REGRAS APLICÁVEIS AOS SEGUROS DE VIDA COM COBERTURA DE MORTE, INVALIDEZ OU DESEMPREGO ASSOCIADOS A CONTRATOS DE MÚTUO



André Fernandes Bento  
afb@plmj.pt

O Instituto de Seguros de Portugal aprovou, no passado dia 24 de Abril, a norma regulamentar 6/2008-R, que estabelece um conjunto de regras aplicáveis ao cálculo e informações prestadas aos clientes relativamente ao valor de cobertura e montante dos prémios devidos ao abrigo dos contratos de seguro de vida individuais ou de grupo contributivo que incluam coberturas de risco de morte, de invalidez ou de desemprego associados a contratos de mútuo.

Esta norma entrará em vigor 90 dias após a sua publicação em Diário da República.

De acordo com esta norma, nos contratos de seguro por ela abrangidos, e em toda a informação disponibilizada aos clientes antes da celebração dos mesmos, deverão passar a constar os seguintes elementos:

- (i) Se existe uma relação entre o capital seguro e o capital em dívida do contrato de mútuo ao qual se encontram associados e, em caso afirmativo, a forma como essa relação evolui ao longo do período que decorre até à data de maturidade prevista para o contrato de duração mais longa;
- (ii) A relação existente entre o prémio e o valor do capital seguro para cada cobertura ao longo do prazo de vigência contratual, especificando designadamente qual o regime de prémios aplicável;
- (iii) No caso dos contratos de seguro que incluam coberturas cujo valor do capital seguro seja determinado em função do capital em dívida no contrato de mútuo associado, o critério de ajustamento do respectivo prémio, nomeadamente se o

ajustamento se processa de forma automática e imediata à alteração do capital seguro ou na data aniversária ou da renovação do contrato de seguro;

- (iv) Critério de identificação dos beneficiários, bem como o critério de repartição dos capitais seguros, pagáveis em caso de sinistro, e das participações nos resultados eventualmente atribuíveis durante a vigência contratual.

Relativamente às bases de cálculo dos prémios de seguro, os contratos devem passar a explicitar se aquelas se mantêm constantes ao longo do respectivo período de vigência ou se são sujeitas a revisões periódicas, caso em que devem ser explicitados os critérios previstos para a determinação das novas bases de cálculo e a correspondente periodicidade de revisão.

Os contratos de seguro sujeitos a esta norma regulamentar que incluam coberturas cujo valor do capital seguro seja determinado em função do capital em dívida no contrato de mútuo associado, deverão prever que, do ajustamento do capital em dívida, resulta um ajustamento do prémio ao novo capital seguro, o qual se poderá processar de forma automática e imediata à alteração do capital seguro ou na data aniversária ou da renovação do contrato de seguro.

Relativamente aos métodos seguidos para a comunicação dos novos valores do capital em dívida, a norma regulamentar apresenta duas alternativas:

- (i) Quando integrem o mesmo grupo económico que as instituições de crédito mutuantes, as empresas de seguros devem desenvolver as diligências adequadas a que estas lhes disponibilizem atempadamente a informação relevante relativamente às alterações dos capitais em dívida dos contratos de mútuo em causa;
- (ii) Nos restantes casos, os tomadores de seguros devem transmitir antecipadamente às empresas de seguros a informação.

A presente Nota Informativa foi preparada pela EMS Direito dos Seguros, equipa multidisciplinar de PLMJ para o sector da actividade seguradora, e destina-se a ser distribuída entre Clientes e Colegas. A informação nela contida é prestada de forma geral e abstracta, não podendo fundar qualquer decisão sem assistência profissional qualificada e dirigida ao caso concreto. O conteúdo desta Nota Informativa não pode ser reproduzido, no seu todo ou em parte, sem a expressa autorização do editor. Caso deseje obter esclarecimentos adicionais sobre o assunto contacte: António Rocha Alves (ara@plmj.pt).