

SENTENÇA

PROC. Nº. 2589/2025

TAC

MATOSINHOS

RECLAMANTE: [REDACTED] devidamente identificada nos autos.

RECLAMADA: [REDACTED], devidamente identificada nos autos.

SUMÁRIO:

- Improcede a reclamação quando a reclamante não apresenta provas concludentes que estabeleçam o nexó causal exigido por lei.
- A reclamada logrou afastar a responsabilidade, que lhe era assacada, provando com a devida documentação, a inexistência simultânea de seguros idênticos, em companhias de seguros diversas, bem como a inexistência de pagamentos desnecessários, no que respeita ao serviço que esta se propôs realizar, e que foram computados na quantia peticionada.
- A legislação do consumo foi cumprida pela reclamada.
- Inexiste qualquer responsabilidade contratual da reclamada.
- Daí a sentença proferida.

Legislação aplicável:

Regulamento do CICAP, regulamento do CIMPAS, LDC, CC, CPC.

DL nº. 72-2008 de 16/4,

Lei 7/2019 de 16/1.

- Do pedido efetuado

Solicita a reclamante a condenação da reclamada no pagamento de indemnização na quantia de 2392,30 € bem como nos encargos processuais.

- Saneamento processual

As partes são legítimas

A matéria encontra-se na livre disponibilidade das partes.

Foi pela reclamada alegada uma exceção dilatória de incompetência material deste tribunal e requerida a absolvição da instância.

Desta forma e antes de prosseguir cumpre responder e decidir.

Transcreve-se a legislação aplicável, nomeadamente, os regulamentos referentes às duas entidades RAL, nas disposições relativas à competência em razão da matéria,

- O regulamento do CICAP, dispõe no (de acordo com o regulamento harmonizado esta regra está prevista no art 5º.):

Artigo 4º. - Competência material – 1. O Centro promove a resolução de conflitos de consumo. 2. consideram-se conflitos de consumo os que decorrem da aquisição de bens, da prestação de serviços ou da transmissão de quaisquer direitos destinados a uso não profissional e fornecidos por pessoa singular ou coletiva, que exerça com carácter profissional uma atividade económica que visa a obtenção de benefícios.

- Por sua vez, o regulamento do CIMPAS, refere nos arts 2º. e 3º., o seguinte:

Artigo 2º - Objeto - O Centro de Informação, Mediação e Arbitragem de Seguros tem por objeto a disponibilização de vias de resolução alternativa de litígios emergentes ou relacionados com a formação, execução e/ou cessação de contratos de seguro.

Capítulo II – Competência - Artigo 3º - Competência material - 1. Inserem-se na competência do Centro os litígios descritos no artº 2º deste Regulamento.

Assim,

o litígio em causa perspectivado pela reclamante, tem por base um ato de consumo, típico, considerado em sentido estrito, em que a reclamante exige da reclamada por conta de uma alegada prestação de serviços defeituosa a condenação desta no pagamento de uma indemnização.

Não coloca ênfase na formação (dos contratos de seguro, v.g. se são ou não válidos e eficazes, na execução (dos contratos, v.g., se foram cumpridas as cláusulas contratuais, nem na cessação de contratos de seguro (v.g., período de vigência contratual).

O teor da reclamação refere-se a contratos de seguros, mas esta não é a essencialidade do pedido, nem da sua fundamentação.

A causa de pedir reflete-se apenas na prestação de serviços da reclamada, que a reclamante considera ter estado em desacordo com o que lhe foi solicitado e que por isso deu origem à indemnização reclamada.

- No que respeita à exceção alegada da inexistência de um contrato de seguro entre a reclamante e a reclamada, logo se dirá que tal é evidente.

Entre as partes existe um contrato de prestação de serviços, em que alegadamente, a reclamada se obrigou a gerir a carteira de seguros da reclamante e não cumpriu com as obrigações contratuais assumidas, o que causou os danos reclamados.

Face ao exposto,

considera-se o CICAP – tribunal arbitral de consumo, competente em razão da matéria para dirimir o conflito existente entre as partes.

- Valor da causa

Fixa-se a reclamação na quantia de 2932,30 €.

- Da reclamação (em síntese)

Refere a reclamante que celebrou com a reclamada, em Matosinhos, um contrato de mediação de seguros, confiando-lhe a gestão e acompanhamento de diversos contratos de seguro, designadamente:

- o seguro titulado pela apólice 200365464, seguro vida [REDACTED], e
- o seguro titulado pela apólice 0008235492, da [REDACTED] - [REDACTED].

Em Março de 2024, a reclamante solicitou expressamente à reclamada os cancelamentos dos débitos diretos associados aos referidos seguros, uma vez que já não eram necessários.

A reclamada não procedeu ao cancelamento dos débitos diretos.

Em resultado, a reclamante continuou a efetuar o pagamento às seguradoras, relativos a seguros que já não eram necessários.

A reclamante apenas se apercebeu da manutenção indevida dos débitos diretos, em março de 2025 quando alertada pelo próprio banco.

Assim, em relação ao contrato de seguro celebrado com a companhia [REDACTED], foi indevidamente paga a quantia de 1796,08 € e em relação à companhia

██████████ a quantia de 596,22 €, perfazendo a globalidade de 2932,30 €.

A requerida sempre declinou qualquer responsabilidade.

(confronte-se a documentação junta aos autos com a reclamação)

- Da citação

Devidamente citada a requerida apresentou contestação, demais prova, fez-se representar em audiência arbitral.

Impugnou todos os factos que estejam em oposição com a defesa considerada no seu conjunto e concluiu pela improcedência da reclamação e consequente absolvição dos pedidos.

- Da contestação (em sumário)

Para além das exceções invocadas e que já ficaram decididas, refere a requerida, impugnando o seguinte:

Compete ao tomador de seguro cumprir com as suas obrigações contratuais, nomeadamente as de efetuar o pagamento dos prémios e de diligenciar atempadamente pela gestão destes.

A apólice em causa foi outorgada pela reclamante pelo que só esta tem a legitimidade para a cancelar.

A ausência desta diligência, não existindo na correspondência trocada qualquer menção ou pedido de cancelamento, tem como corolário a manutenção dos contratos em vigor.

Durante dois anos foram efetuados débitos na conta bancária da reclamante, sem que esta o tenha detetado, sendo a única que o devia ter feito.

Ao não o fazer, denota negligência pela qual a reclamada não pode ser responsabilizada.

A quantia reclamada corresponde a prémios de seguro pagos, relativos a contratos de seguro não cancelados e como tal mantiveram-se em vigor.

A manutenção do contrato implica a manutenção do risco, pelo que durante todo este período de tempo, os contratos estavam ativos e a reclamante beneficiou da cobertura do risco.

Se tivesse ocorrido um sinistro, existiria a obrigação de liquidar o capital seguro.

- Da prova

- Declarações de parte da reclamante

Confirmou o que consta da reclamação.

Acrescentou que reside na [REDACTED] e que a [REDACTED] é a residência do pai.

Que estavam em simultâneo, três seguros ativos, e como o pai controlava a conta bancária não percebeu que estavam a ser debitadas várias quantias em prémios de seguro.

- Testemunhal

- Ouvida a testemunha indicada pela reclamante [REDACTED], pai desta e residente na [REDACTED]

O depoimento desta testemunha não se mostrou claro, nem conhecedor com precisão e exatidão, dos serviços que contratou com a reclamada.

Foi este o elo de ligação com a reclamada, com esta contactou por diversas vezes.

Referiu que estiveram simultaneamente em vigor seguros em três companhias diversas:

- [REDACTED] (seguro de vida e seguro multiriscos)
- [REDACTED] (seguro de vida e seguro multiriscos)
- [REDACTED] (seguro de vida)

Referiu ainda que não procedeu ao cancelamento dos seguros da [REDACTED].

- Ouvidas as testemunhas indicadas pela reclamada

[REDACTED], funcionária da reclamada, técnica de seguros.

Referiu que o contacto da reclamada foi sempre o pai da reclamante [REDACTED] e com este trataram de todos os assuntos relativos aos seguros e procederam à alteração e contratação da carteira de seguros.

Que existiam dois seguros em duas companhias seguradoras diversas e que não estiveram simultaneamente em vigor. Assim:

- 1- [REDACTED] (seguro de vida e seguro multiriscos)
- 2- [REDACTED] (seguro de vida e seguro multiriscos)

Que foi anulado o contrato de seguro com a [REDACTED], mas não podiam fazê-lo diretamente com a [REDACTED], uma vez que não trabalham com esta companhia, nem mediarão o contrato de seguro.

[REDACTED], funcionária da reclamada, técnica de seguros. Conhece que foi efetuada uma proposta de seguro de vida na companhia [REDACTED]. Desconhece a existência dos seguros com a companhia [REDACTED] e que no caso só o tomador o poderia cancelar.

Não trabalham com essa companhia e nem sequer o mediarão.

De qualquer forma esclareceu que não existia uma duplicação de seguros, uma vez que os capitais de cada um eram diversos.

Ainda que os seguros que geriram e mediaram nunca estiveram sobrepostos.

Posteriormente, e após o conhecimento da existência de outro seguro na [REDACTED], a pedido do pai da reclamante anularam os seguros das companhias [REDACTED] e [REDACTED].

- Apreciação da prova constante dos autos

Após estudo das provas apresentadas nos autos e da análise da legislação aplicável à situação em apreço, conclui-se que:

Da análise dos extratos das contas bancárias juntos aos autos verifica-se uma situação confusa, não se sabendo quais os serviços que as quantias retiradas pagam, e por isso não se deve somar todas as quantias sem ter em conta que existiram prémios de seguros a pagar.

No **ano de 2024**, nos meses de:

- março, existiram pagamentos às companhias seguradoras [REDACTED] e [REDACTED],
- abril, existiram pagamentos às companhias seguradoras, [REDACTED] e [REDACTED],
- maio, houve pagamentos à companhia [REDACTED] e [REDACTED] e outros pagamentos de seguros não se percebendo a que entidade seguradora,
- junho, houve pagamentos à companhia [REDACTED], ao [REDACTED] e outros pagamentos de seguros não se percebendo a que entidade seguradora,
- julho, pagamentos a [REDACTED] [REDACTED] e [REDACTED] e outros pagamentos de seguros não se percebendo a que entidade seguradora
- agosto, pagamentos a [REDACTED] e [REDACTED] e outros pagamentos de seguros não se percebendo a que entidade seguradora,
- setembro, pagamentos a [REDACTED] e [REDACTED] e outros pagamentos de seguros não se percebendo a que entidade seguradora,

- outubro, houve pagamentos a [REDACTED] e [REDACTED] e outros pagamentos de seguros não se percebendo a que entidade seguradora,
- novembro, houve pagamentos a [REDACTED] e outros pagamentos de seguros não se percebendo a que entidade seguradora,
- dezembro, houve pagamentos a [REDACTED] e [REDACTED] e outros pagamentos de seguros não se percebendo a que entidade seguradora.

No ano de 2025,

- janeiro, houve pagamentos a [REDACTED] e [REDACTED] e outros pagamentos de seguros não se percebendo a que entidade seguradora,
- fevereiro, houve pagamentos a [REDACTED] e [REDACTED] e outros pagamentos de seguros não se percebendo a que entidade seguradora
- março, houve pagamentos a [REDACTED] e outros pagamentos de seguros não se percebendo a que entidade seguradora.

Ainda,

Da documentação junta aos autos pela reclamada verifica-se que esta não procedeu a nenhum serviço relativamente à entidade seguradora [REDACTED], até porque não colabora com esta entidade.

No que respeita:

- ao seguro de vida [REDACTED] a data de início deste é de 1/8/23 e final em **1/12/24**.
- ao seguro de vida [REDACTED], a data de início é de **1/12/2024** e de final em 30/4/25.
- ao seguro multirriscos habitação [REDACTED], a data de início é de 1/9/23 e a final é de 1/3/25.

A morada indicada pela reclamante à reclamada para o envio da documentação, conforme consta das mensagens trocadas é a da Travessa Salgado Zenha, a do pai da reclamante e não a própria.

O email indicado pela reclamante para recebimento da correspondência também é o do pai e não o da própria. Cfr email, de 29/10/2024, junto com a reclamação.

Na apólice da companhia de seguros [REDACTED] consta a morada da reclamante, [REDACTED].

Em mensagem da reclamante datada de 19/5/23, esta enviou os cartões de cidadão da própria e do marido digitalizados, e indicou os elementos de ambos, solicitados pela reclamada e relativos à composição corporal, profissão bem como ao email e morada. Quanto à morada indicada esta foi a da Rua Bernardino Machado.

Já na carta enviada pela reclamante à reclamada, sem data, mas junta como doc. nº. 3, esta coloca como residência a morada do pai, ou seja, a Travessa Salgado Zenha.

Esta é a prova que resulta dos autos.

- A legislação

O DL nº. 72-2008 de 16/4, no art 105º., dispõe que o contrato de seguro pode cessar por caducidade (art. 109º.), revogação (arts 111 e segts), denúncia (arts 112 e segts) e resolução (arts 116 e segts).

Artigo 105.º - Modos de cessação - O contrato de seguro cessa nos termos gerais, nomeadamente por caducidade, revogação, denúncia e resolução.

Artigo 106.º - Efeitos da cessação - 1 - Sem prejuízo de disposições que estatuem a eficácia de deveres contratuais depois do termo do vínculo, a cessação do contrato determina a extinção das obrigações do segurador e do tomador do seguro enunciadas no artigo 1.º (...)

Artigo 109.º - Regime regra - O contrato de seguro caduca nos termos gerais, nomeadamente no termo do período de vigência estipulado

Artigo 111.º - Cessação por acordo - 1 - O segurador e o tomador do seguro podem, por acordo, a todo o tempo, fazer cessar o contrato de seguro. 2 - Com exceção do seguro de grupo e das especificidades previstas em sede de seguro de vida, não coincidindo o tomador do seguro com o segurado identificado na apólice, a revogação carece do consentimento deste.

Artigo 112.º - Regime comum - 1 - O contrato de seguro celebrado por período determinado e com prorrogação automática pode ser livremente denunciado por qualquer das partes para obviar à sua prorrogação. (...)

Artigo 116.º - Justa causa - O contrato de seguro pode ser resolvido por qualquer das partes a todo o tempo, havendo justa causa, nos termos gerais.

Artigo 118.º - Livre resolução - 1 - O tomador do seguro, sendo pessoa singular, pode resolver o contrato sem invocar justa causa nas seguintes situações: a) Nos contratos de seguro de vida, de acidentes pessoais e de saúde com uma duração igual ou superior a seis meses, nos 30 dias imediatos à data da receção da apólice; 6 - A resolução tem efeito retroativo, podendo o segurador ter direito às seguintes prestações: a) Ao valor do prémio calculado pro rata temporis, na medida em que tenha suportado o risco até à resolução do contrato; b) Ao montante das despesas razoáveis que tenha efectuado com exames médicos sempre que esse valor seja imputado contratualmente ao tomador do seguro; c) Aos custos de desinvestimento que comprovadamente tenha suportado

Ainda, a Lei 7/2019 de 16/1, refere no art 30º., quais os deveres do mediador de seguros (reclamada) para com os clientes (reclamante).

Artigo 30.º - Deveres do mediador de seguros para com os clientes

1 - Sem prejuízo de outros deveres fixados no presente regime, são deveres do mediador de seguros para com os clientes ou potenciais clientes: a) Atuar em conformidade com os melhores interesses dos seus clientes, de forma honesta, correta e profissional; b) Informar, nos termos fixados por lei e respetiva regulamentação, dos direitos e deveres que decorrem da celebração de contratos de seguro; c) Respeitando as necessidades e exigências do cliente e as informações por este prestadas, informar, de modo correto e pormenorizado e de acordo com o exigível pela respetiva categoria de mediador, com a complexidade do tipo de produto proposto e com o tipo de cliente, sobre o contrato ou os contratos de seguro mais convenientes à transferência de risco ou ao investimento, de modo a permitir que o cliente tome uma decisão informada; d) Não praticar quaisquer atos relacionados com um contrato de seguro sem informar previamente o respetivo tomador do seguro e obter a sua concordância; e) Transmitir à empresa de seguros, em tempo útil, todas as informações e instruções, no âmbito do contrato de seguro, que o tomador do seguro solicite; f) Prestar ao tomador do seguro todos os esclarecimentos relativos ao contrato de seguro previamente à sua celebração, durante a sua execução e durante a pendência dos conflitos dele derivados; g) Não fazer uso de outra profissão ou cargo que exerça para condicionar a liberdade negocial do cliente. 2 - O mediador de seguros que exerça a atividade de distribuição de produtos de investimento com base em seguros deve ainda observar o disposto na subsecção ii da presente secção. 3 - Nos casos legalmente admissíveis em que o tomador do seguro coincide com o mediador do seguro, os direitos do tomador do seguro transferem-se para os segurados.

Acontece que,

Não ficou provado que a reclamada sabedora da existência do seguro na companhia [REDACTED], tivesse atuado de forma negligente e não tivesse avisado o pai da reclamante que o seguro deveria ser cancelado, pois que só as partes contratuais o podem fazer.

A reclamada atuou conforme a pretensão que lhe foi transmitida.

A reclamada foi procurada pelo pai da reclamante para prestar os seus melhores serviços no que respeita ao aconselhamento e gestão de seguros. A reclamante colaborou com a reclamada quanto às informações necessárias

O ónus da prova cabe à parte que alega os factos, é o encargo que recai sobre uma das partes num processo judicial para demonstrar os factos que alega, sendo que o não cumprimento deste encargo acarreta a perda da ação.

Geralmente, cabe ao autor provar os factos que fundamentam o seu direito (factos constitutivos) e ao réu provar os factos que impedem, modificam ou extinguem esse direito (factos impeditivos, modificativos ou extintivos).

Artigo 342.º CC - Ónus da prova - 1. Àquele que invocar um direito cabe fazer a prova dos factos constitutivos do direito alegado. 2. A prova dos factos impeditivos, modificativos ou extintivos do direito invocado compete àquele contra quem a invocação é feita. 3. Em caso de dúvida, os factos devem ser considerados como constitutivos do direito.

Face ao exposto,

concluiu-se que existiu uma atitude negligente da reclamante ao não verificar os extratos bancários recebidos, pois que só com a análise detalhada destes, se pode verificar a que pagamentos se referem.

Todavia, a reclamada logrou provar com a documentação junta e com os resumos efetuados que não existiram seguros semelhantes e sobrepostos em companhias diversas. Ainda conseguiu provar que a comunicação efetuada com o pai da reclamante padeceu de dificuldades que a reclamada não conseguiu ultrapassar, sem culpa que lhe possa ser assacada.

As moradas indicadas pela reclamada, ou a própria ou a do pai, que são distintas, impedem a normal comunicação entre as entidades e a reclamada e ajudam a fomentar a confusão existente no acervo de seguros da reclamante.

Assim,

inexiste qualquer responsabilidade contratual da requerida. Não existe violação da legislação sobre o direito do consumo efetuada pela requerida.

Nestes termos,

Julga-se a presente reclamação totalmente improcedente, e, em consequência, absolve-se a reclamada dos pedidos efetuados.

Custas (taxas arbitrais) a cargo da reclamada

Registe e notifique

Matosinhos, 28 de abril de 2026



Rui Moreira Chaves

Juiz árbitro