

MINISTÉRIO DAS FINANÇAS

Decreto-Lei n.º 176/95

de 26 de Julho

A criação do mercado único no sector de seguros, consagrado no direito português pelo Decreto-Lei n.º 102/94, de 20 de Abril, veio abrir um novo espaço à concorrência, que se traduz por uma maior e mais complexa oferta de produtos, sobretudo nos seguros de pessoas.

A diversidade de coberturas, exclusões e demais condições, com maior ou menor grau de explicitação no contrato, justifica que, à semelhança do que se verificou no sector bancário, se introduzam regras mínimas de transparência nas relações pré e pós-contratuais.

Pretende-se, assim, definir algumas regras sobre a informação que, em matéria de condições contratuais e tarifárias, deve ser prestada aos tomadores e subscritores de contratos de seguro pelas seguradoras que exercem a sua actividade em Portugal.

Pretende-se igualmente com esta nova regulamentação reduzir o potencial de conflito entre as seguradoras e os tomadores de seguro, minimizando as suas principais causas e clarificando direitos e obrigações.

Além disso, o diploma contém ainda disposições complementares relativas ao regime jurídico do próprio contrato, aplicáveis quando este cubra riscos ou compromissos situados em território nacional.

Trata-se de matéria cuja sede própria será uma lei sobre as bases gerais do contrato de seguro, que se encontra em preparação. A importância da informação do consumidor no novo quadro da actividade seguradora torna, porém, aconselhável que a regulamentação agora publicada contemple, desde já, certos aspectos do regime contratual que se encontram intimamente associados àquela informação.

Por outro lado, tornou-se necessário estabelecer uma correspondência inequívoca entre os conceitos de prémio definidos no presente diploma e os conceitos equivalentes que surgem dispersos por diversos diplomas legais, sem com isso se afectar, nomeadamente, a base de incidência das receitas fiscais e parafiscais.

Assim:

Nos termos da alínea *a*) do n.º 1 do artigo 201.º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

CAPÍTULO I

Disposições gerais

Artigo 1.º

Definições

Para os efeitos do presente diploma, entende-se por:

- a*) «Empresa de seguros ou seguradora» — entidade legalmente autorizada a exercer a actividade seguradora e que subscreve, com o tomador, o contrato de seguro;
- b*) «Tomador de seguro» — entidade que celebra o contrato de seguro com a seguradora, sendo responsável pelo pagamento do prémio;

- c*) «Segurado» — pessoa no interesse da qual o contrato é celebrado ou a pessoa (pessoa segura) cuja vida, saúde ou integridade física se segura;
- d*) «Subscritor» — entidade que celebra uma operação de capitalização com a seguradora, sendo responsável pelo pagamento da prestação;
- e*) «Beneficiário» — pessoa singular ou colectiva a favor de quem reverte a prestação da seguradora decorrente de um contrato de seguro ou de uma operação de capitalização;
- f*) «Seguro individual»:
 - i*) Seguro efectuado relativamente a uma pessoa, podendo o contrato incluir no âmbito de cobertura o agregado familiar ou um conjunto de pessoas que vivam em economia comum;
 - ii*) Seguro efectuado conjuntamente sobre duas ou mais cabeças;
- g*) «Seguro de grupo» — seguro de um conjunto de pessoas ligadas entre si e ao tomador do seguro por um vínculo ou interesse comum;
- h*) «Seguro de grupo contributivo» — seguro de grupo em que os segurados contribuem no todo ou em parte para o pagamento do prémio;
- i*) «Seguro de grupo não contributivo» — seguro de grupo em que o tomador do seguro contribui na totalidade para o pagamento do prémio;
- j*) «Apólice» — documento que titula o contrato celebrado entre o tomador do seguro e a seguradora, de onde constam as respectivas condições gerais, especiais, se as houver, e particulares acordadas;
- l*) «Acta adicional» — documento que titula a alteração de uma apólice;
- m*) «Prémio comercial» — custo teórico médio das coberturas do contrato, acrescido de outros custos, nomeadamente de aquisição e de administração do contrato, bem como de gestão e de cobrança;
- n*) «Prémio bruto» — prémio comercial, acrescido das cargas relacionadas com a emissão do contrato, tais como fraccionamento, custo de apólice, actas adicionais e certificados de seguro;
- o*) «Prémio ou prémio total» — prémio bruto acrescido das cargas fiscais e parafiscais e que corresponde ao preço pago pelo tomador do seguro à seguradora pela contratação do seguro;
- p*) «Prestação» — importância entregue à seguradora pelo subscritor de uma operação de capitalização;
- q*) «Participação nos resultados» — direito contratualmente definido do tomador do seguro ou do segurado de beneficiar de parte dos resultados técnicos e ou financeiros gerados por contratos de seguro ou operações de capitalização;
- r*) «Estorno» — devolução ao tomador do seguro de uma parte do prémio do seguro já pago;
- s*) «Bónus» — redução do prémio de renovação do contrato de seguro, verificadas que forem determinadas circunstâncias fixadas na apólice, nomeadamente a ausência de sinistros;
- t*) «Malus» — aumento do prémio de renovação do contrato de seguro, verificadas que forem

determinadas circunstâncias fixadas na apólice, nomeadamente a ocorrência de sinistros;

- u) «Valor de resgate» — montante entregue ao tomador do seguro em caso de cessação antecipada do contrato ou operação do ramo «Vida», nas condições e modalidades em que tal se encontra previsto;
- v) «Valor de redução» — montantes ou importâncias seguras redefinidos em função de uma situação contratualmente prevista;
- x) «Valor de referência» — valor em função do qual se definem, num determinado momento do contrato, as importâncias seguras;
- z) «Âmbito do contrato» — definição das garantias, riscos cobertos e riscos excluídos.

CAPÍTULO II

Deveres de informação

Artigo 2.º

Ramo «Vida»

1 — Aos deveres de informação pré-contratuais previstos no artigo 171.º do Decreto-Lei n.º 102/94, de 20 de Abril, acrescem os seguintes, a prestar da mesma forma:

- a) Quantificação dos encargos, sua forma de incidência e momento em que são cobrados (relativamente aos contratos com componente de capitalização significativa, nomeadamente operações de capitalização, seguros mistos, seguros de rendas vitalícias, seguros de capitais diferidos, contratos do tipo «universal life» e seguros ligados a fundos de investimento);
- b) Penalização em caso de resgate, redução ou transferência do contrato;
- c) Rendimento mínimo garantido, incluindo informação relativa à taxa de juro mínima garantida e duração desta garantia.

2 — Relativamente às informações referidas no número anterior aplica-se o disposto no n.º 2 do artigo 171.º e nos artigos 172.º a 176.º do Decreto-Lei n.º 102/94, de 20 de Abril.

3 — Da informação anualmente comunicada ao tomador do seguro, relativa à atribuição da participação nos resultados, deve constar o montante atribuído e o aumento das garantias resultantes desta participação.

4 — Nos contratos com participação nos resultados, nos contratos a prémios únicos sucessivos e nos contratos em que a cobertura principal seja integrada ou complementada por uma operação financeira, a empresa de seguros, havendo alteração da informação inicialmente prestada, deve informar o tomador do seguro dos valores de resgate e de redução, bem como da data a que os mesmos se referem.

5 — Nos seguros de vida PPR, a empresa de seguros deve informar anualmente o tomador do seguro, quando se trate de um seguro celebrado por pessoa singular, ou a pessoa segura, quando se trate de um seguro celebrado por uma pessoa colectiva, dos valores a que tem direito.

6 — A informação prevista no número anterior deverá também ser prestada sempre que for solicitada.

Artigo 3.º

Ramos «Não vida»

1 — A empresa de seguros, antes da celebração de um contrato de acidentes pessoais ou doença a longo prazo, deve fornecer ao tomador do seguro, por escrito e em língua portuguesa, de forma clara, as informações previstas nas alíneas a) a j) e o) a q) do n.º 1 do artigo 171.º do Decreto-Lei n.º 102/94, de 20 de Abril, e nas alíneas a) e b) do n.º 1 do artigo anterior.

2 — As propostas relativas a contratos de acidentes pessoais ou doença a longo prazo devem conter uma menção comprovativa de que o tomador tomou conhecimento das informações referidas no número anterior, presumindo-se, na sua falta, que não tomou conhecimento delas, caso em que lhe assistirá o direito de renunciar aos efeitos do contrato seguro no prazo de 30 dias a contar da recepção da apólice e de ser reembolsado da totalidade das importâncias pagas.

3 — O tomador de um contrato de seguro de acidentes pessoais ou doença a longo prazo será informado pela seguradora das condições de exercício do direito de renúncia previsto no presente artigo definidas no artigo 22.º

4 — O direito de renúncia previsto no presente artigo não pode ser exercido se o tomador for uma pessoa colectiva nem se aplica aos contratos de duração igual ou inferior a seis meses e aos seguros de grupo.

5 — Durante a vigência do contrato de acidentes pessoais ou doença a longo prazo, além das condições gerais, especiais e particulares, que devem ser entregues ao tomador, as empresas de seguros devem também comunicar-lhe todas as alterações que ocorram nas informações acima referidas, bem como, anualmente, a informação relativa à atribuição da participação nos resultados, caso exista.

Artigo 4.º

Seguros de grupo

1 — Nos seguros de grupo, o tomador do seguro deve obrigatoriamente informar os segurados sobre as coberturas e exclusões contratadas, as obrigações e direitos em caso de sinistro e as alterações posteriores que ocorram neste âmbito, em conformidade com um espécimen elaborado pela seguradora.

2 — O ónus da prova de ter fornecido as informações referidas no número anterior compete ao tomador do seguro.

3 — Nos seguros de grupo contributivos, o incumprimento do referido no n.º 1 implica para o tomador do seguro a obrigação de suportar de sua conta a parte do prémio correspondente ao segurado, sem perda de garantias por parte deste, até que se mostre cumprida a obrigação.

4 — O contrato poderá prever que a obrigação de informar os segurados referida no n.º 1 seja assumida pela seguradora.

5 — Nos seguros de grupo a seguradora deve facultar, a pedido dos segurados, todas as informações necessárias para a efectiva compreensão do contrato.

Artigo 5.º

Seguros com exame médico

1 — Nos seguros cuja aceitação dependa de exame médico, a empresa de seguros deve entregar ao candi-

dato, antes da realização daquele, informação com os seguintes elementos:

- a) Discriminação exaustiva dos exames, testes e análises a realizar;
- b) Entidades onde podem ou devem ser realizados os actos clínicos referidos na alínea anterior;
- c) Se as despesas com tais actos correm ou não por conta e ordem da empresa de seguros e a forma como, se for caso disso, serão posteriormente reembolsadas;
- d) Circunstâncias em que a empresa de seguros, se for caso disso, se reserva o direito de se reembolsar das despesas feitas ou de recusar o reembolso ao candidato;
- e) Entidade à qual devem ser enviados os resultados e ou relatórios dos actos referidos na alínea a).

2 — O ónus da prova do fornecimento das informações referidas no número anterior impende sobre a empresa de seguros.

Artigo 6.º

Divulgação das condições tarifárias

1 — As empresas de seguros devem afixar em todos os balcões e locais de atendimento ao público, em local bem visível, um quadro, organizado segundo modelo a aprovar pelo Instituto de Seguros de Portugal, que conterà as condições tarifárias das principais categorias de veículos do seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel destinado a pessoas singulares.

2 — Por portaria do Ministro das Finanças, a obrigação prevista no número anterior poderá ser estendida a outras modalidades de seguros de massa.

3 — As informações prestadas pelas empresas de seguros sobre condições tarifárias aplicáveis a contratos de seguro devem ser feitas por escrito.

4 — O dever constante do número anterior impende também sobre os intermediários.

Artigo 7.º

Publicidade

1 — Nos documentos destinados ao público em geral, aos tomadores de seguros ou aos mediadores, sempre que se mencione a taxa de participação nos resultados, é obrigatória a indicação da base de incidência de tal taxa.

2 — É proibida a publicidade que quantifique resultados futuros baseados em estimativas da empresa de seguros, salvo se contiver em realce, relativamente a todos os outros caracteres tipográficos, a indicação de que se trata de um «exemplo».

3 — Nos documentos destinados ao público e nos suportes publicitários deve indicar-se, claramente, que as importâncias seguras por contratos de seguros ou operações em «unidades de conta» variam de acordo com a evolução do «valor de referência» indicado na apólice, podendo não existir a garantia de pagamento de um capital mínimo.

CAPÍTULO II

Contrato

SECÇÃO I

Transparência

Artigo 8.º

Inteligibilidade

As condições gerais e especiais devem ser redigidas de modo claro e perfeitamente inteligível.

Artigo 9.º

Legalidade

As condições especiais ou particulares dos contratos não podem modificar a natureza dos riscos cobertos nos termos das condições gerais e ou especiais a que se aplicam, tendo em conta a classificação de riscos por ramos de seguros e operações legalmente estabelecida.

SECÇÃO II

Ramo «Vida»

Artigo 10.º

Disposições comuns

1 — Das condições gerais e ou especiais dos contratos de seguro do ramo «Vida» devem constar os seguintes elementos, se aplicáveis:

- a) Definição dos conceitos necessários ao conveniente esclarecimento das condições contratuais;
- b) Âmbito do contrato;
- c) Obrigações e direitos do tomador do seguro, do segurado, do beneficiário e da empresa de seguros;
- d) Início da produção de efeitos e período de duração do contrato;
- e) Condições de prorrogação, renovação, suspensão, caducidade, resolução e nulidade do contrato;
- f) Condições, prazo e periodicidade do pagamento dos prémios;
- g) Obrigações e direitos das partes em caso de sinistro;
- h) Definição das opções;
- i) Cláusula de incontestabilidade;
- j) Direitos e obrigações do tomador do seguro em caso de agravamento do risco;
- l) Condições em que o beneficiário adquire o direito a ocupar o lugar do tomador do seguro;
- m) Condições de revalidação, resgate, redução, adiantamento e transformação da apólice;
- n) Condições de liquidação das importâncias seguras;
- o) Cláusula que indique se o contrato dá ou não lugar a participação nos resultados e, no primeiro caso, qual a forma de cálculo e de distribuição desses resultados;
- p) Cláusula que indique se o tipo de seguro em que se insere o contrato dá ou não lugar a in-

vestimento autónomo dos activos representativos das provisões matemáticas e, no primeiro caso, indicação da natureza e regras para a formação da carteira de investimento desses activos;

- q) Cláusula relativa ao direito de renúncia;
- r) Lei aplicável ao contrato, eventuais condições de arbitragem e foro competente;
- s) Os elementos referidos no n.º 1 do artigo 2.º

2 — A empresa de seguros deve anexar à apólice uma tabela de valores de resgate e de redução, calculados nas datas aniversárias da apólice, sempre que existam valores mínimos garantidos.

3 — Caso a tabela seja anexada à apólice, a empresa de seguros deve referi-lo expressamente no clausulado.

4 — Das condições gerais e ou especiais dos contratos de seguro de grupo devem constar, além dos elementos referidos no n.º 1, os seguintes:

- a) Obrigações e direitos das pessoas seguras;
- b) Transferência do direito ao valor de resgate para a pessoa segura, no mínimo na parte correspondente à sua contribuição para o prémio, caso se trate de um seguro contributivo;
- c) Entrada em vigor das coberturas para cada pessoa segura;
- d) Condições de elegibilidade, enunciando os requisitos para que o candidato a pessoa segura possa integrar o grupo.

5 — Às condições gerais e ou especiais dos seguros de nupcialidade e de natalidade aplica-se o disposto no n.º 1, com as necessárias adaptações.

6 — Sem prejuízo do disposto no n.º 1, as condições dos contratos de seguros ligados a fundos de investimento colectivo devem estabelecer:

- a) A constituição do «valor de referência»;
- b) Os direitos do tomador de seguro, quando da eventual liquidação de um fundo de investimento ou da eliminação de uma «unidade de conta», antes do termo do contrato;
- c) A forma de informação sobre a evolução do «valor de referência», bem como a regularidade da mesma;
- d) As condições de liquidação do valor de resgate e das importâncias seguras, quer seja efectuada em numerário quer nos títulos que resultam do funcionamento do contrato;
- e) A periodicidade da informação a prestar ao tomador do seguro sobre a composição da carteira de investimentos.

7 — O período máximo em que o tomador do seguro pode exercer a faculdade de repor em vigor, nas condições originais e sem novo exame médico, um seguro reduzido ou resolvido deve constar das condições da apólice e ser fixado a contar da data de redução ou resolução.

Artigo 11.º

Pessoa segura distinta do tomador do seguro

1 — Se a pessoa segura e o tomador do seguro forem pessoas distintas, deve constar do contrato o consentimento escrito daquela para a efectivação do seguro, salvo se o contrato for celebrado para garantia de uma responsabilidade do tomador do seguro relati-

vamente à pessoa segura em caso de ocorrência dos riscos cobertos pelo contrato de seguro.

2 — Para a transmissão da posição de beneficiário, seja a que título for, é necessário o acordo escrito da pessoa segura.

Artigo 12.º

Operações de capitalização

1 — Das condições gerais e ou especiais dos contratos de capitalização devem constar os seguintes elementos:

- a) Partes contratantes;
- b) Capital garantido e valores de resgate calculados nas datas aniversárias do contrato;
- c) Prestações a satisfazer pelo subscritor ou portador do título — única ou periódicas;
- d) Encargos, sua forma de incidência e momento em que são cobrados;
- e) Cláusula que indique se o contrato dá ou não lugar a participação nos resultados e, no primeiro caso, qual a forma de cálculo e de distribuição desses resultados;
- f) Início e duração do contrato;
- g) Condições de resgate;
- h) Forma de transmissão do título;
- i) Cláusula relativa ao direito de renúncia;
- j) Lei aplicável ao contrato, eventuais condições de arbitragem e foro competente.

2 — Sem prejuízo do disposto no número anterior, são aplicáveis às condições dos contratos de capitalização expressos em «unidades de conta» as disposições constantes do n.º 6 do artigo 10.º

3 — As condições gerais e ou especiais do contrato devem remeter explicitamente para as disposições relativas a «Reforma de títulos» constantes dos artigos 1069.º e seguintes do Código de Processo Civil em caso de destruição, perda, roubo ou extravio de títulos.

4 — Tratando-se de títulos ao portador, as condições gerais e ou especiais do contrato devem prever a obrigatoriedade de o seu legítimo detentor, em caso de extravio, avisar imediatamente a empresa de seguros por correio registado.

5 — As condições gerais e ou especiais devem ainda prever o direito do subscritor ou do detentor de requerer, a qualquer momento, as seguintes informações, que serão fornecidas pela empresa de seguros:

- a) Tratando-se de contratos a prestação única com participação nos resultados: valor da participação nos resultados distribuída até ao momento referido no pedido de informação;
- b) Tratando-se de contratos a prestações periódicas: situação relativa ao pagamento das prestações e, caso se tenha verificado falta de pagamento, valor de resgate contratualmente garantido, se a ele houver lugar, bem como participação nos resultados distribuída, se for caso disso.

6 — Nas condições particulares, os títulos devem referir:

- a) Número respectivo;
- b) Capital contratado;
- c) Datas de início e de termo do contrato (liquidação do título);

- d) Montante das prestações e datas da sua exigibilidade, quando periódicas;
- e) Taxa técnica de juro garantida;
- f) Participação nos resultados, se for caso disso.

7 — No caso de títulos nominativos, o subscritor ou detentor deve igualmente ser identificado nas condições particulares.

8 — As condições gerais e ou especiais dos contratos de capitalização são devidamente especificadas no título de capitalização emitido no momento da celebração de cada contrato.

SECÇÃO III

Ramos «Não vida»

Artigo 13.º

Cláusulas comuns

Das condições gerais e ou especiais dos contratos de seguro dos ramos «Não vida» devem constar os seguintes elementos:

- a) Definição dos conceitos necessários ao conveniente esclarecimento das condições contratuais;
- b) Âmbito do contrato;
- c) Obrigações e direitos do tomador do seguro, do segurado, do beneficiário e da empresa de seguros;
- d) Validade territorial da cobertura;
- e) Direitos e obrigações do tomador do seguro em caso de agravamento do risco;
- f) Início da produção de efeitos e período de duração do contrato;
- g) Condições de prorrogação, renovação, suspensão, caducidade, resolução e nulidade do contrato;
- h) Condições, prazo e periodicidade do pagamento dos prémios;
- i) Forma de determinação do valor do seguro ou o seu modo de cálculo;
- j) Obrigações e direitos das partes em caso de sinistro;
- l) Lei aplicável ao contrato, eventuais condições de arbitragem e foro competente.

Artigo 14.º

Seguros de acidentes pessoais e doença

1 — Sempre que for caso disso, das condições dos contratos de seguro de doença anuais renováveis, enquadráveis na alínea d) do artigo 114.º ou na alínea a) do artigo 119.º do Decreto-Lei n.º 102/94, de 20 de Abril, deve constar de forma bem visível e destacada:

- a) Que a seguradora garante apenas o pagamento das prestações convencionadas ou das despesas efectuadas em cada ano de vigência do contrato;
- b) As condições de indemnização em caso de não renovação do contrato ou da cobertura de uma pessoa segura de acordo com o disposto no n.º 2 do artigo 21.º

2 — Dos contratos de acidentes pessoais ou doença a longo prazo devem constar, além dos referidos no

artigo 13.º e nas alíneas i), n) e s) do n.º 1 do artigo 10.º, as condições de:

- a) Extinção do direito às garantias;
- b) Extensão da garantia para além do termo do contrato;
- c) Adaptação dos prémios a novas tarifas.

3 — No caso de se tratar de um contrato de seguro de grupo de acidentes pessoais ou de doença, para além do disposto no artigo 13.º, do clausulado da apólice devem constar ainda os seguintes elementos:

- a) Obrigações e direitos das pessoas seguras;
- b) Entrada em vigor das coberturas para cada pessoa segura;
- c) Condições de elegibilidade, enunciando os requisitos para que o candidato a pessoa segura possa integrar o grupo.

Artigo 15.º

Seguro de protecção jurídica

1 — A garantia de protecção jurídica deve fazer parte de um contrato distinto do estabelecido para os outros ramos ou modalidades, ou de um capítulo distinto de uma única apólice, com a indicação do conteúdo da garantia de protecção jurídica.

2 — Na exploração do contrato de protecção jurídica as seguradoras podem, mediante prévia opção comunicada à autoridade de supervisão, adoptar um dos seguintes sistemas alternativos, a constar do clausulado da apólice:

- Gestão de sinistros por pessoal distinto;
- Gestão de sinistros por empresa juridicamente distinta;
- Livre escolha de advogado.

3 — Em qualquer dos sistemas previstos no número anterior, os contratos de seguro de protecção jurídica devem mencionar expressamente que o segurado tem direito a:

- a) Escolher livremente um advogado ou, se preferir, outra pessoa com a necessária qualificação para defender, representar ou servir os seus interesses em qualquer processo judicial ou administrativo, bem como em caso de conflito entre ele e a empresa de seguros;
- b) Recorrer ao processo de arbitragem previsto no n.º 5 em caso de diferendo entre o segurado e a sua empresa de seguros, sem prejuízo de o segurado prosseguir acção ou recurso, desaconselhado pela empresa de seguros, a expensas suas, sendo no entanto reembolsado das despesas efectuadas na medida em que a decisão arbitral ou a sentença lhe for favorável;
- c) Ser informado atempadamente pela empresa de seguros, sempre que surja um conflito de interesses ou que exista desacordo quanto à resolução do litígio, dos direitos referidos nas alíneas a) e b).

4 — O contrato de seguro de protecção jurídica poderá não incluir a menção referida na alínea a) do nú-

mero anterior se estiverem preenchidas cumulativamente as seguintes condições:

- a) Se o seguro for limitado a processos resultantes da utilização de veículos rodoviários no território nacional;
- b) Se o seguro for associado a um contrato de assistência a fornecer em caso de acidente ou avaria que implique um veículo rodoviário;
- c) Se nem a seguradora de protecção jurídica nem a seguradora de assistência cobrirem ramos de responsabilidade civil;
- d) Se dos clausulados do contrato constarem disposições que assegurem que a assessoria jurídica e a representação de cada uma das partes de um litígio serão exercidas por advogados totalmente independentes, quando as referidas partes estiverem seguradas em protecção jurídica junto da mesma seguradora ou em seguradoras que se encontrem entre si em relação de grupo.

5 — Sem prejuízo do direito de acção ou recurso, o contrato de protecção jurídica deve conter uma cláusula que preveja processo de arbitragem, sujeito às regras da legislação em vigor e que permita decidir a atitude a adoptar em caso de diferendo entre a empresa de seguros e o segurado.

Artigo 16.º

Limitação

O disposto no artigo anterior não se aplica:

- a) Ao seguro de protecção jurídica, sempre que este diga respeito a litígios ou riscos resultantes da utilização de embarcações marítimas ou relacionados com essa utilização;
- b) À actividade exercida pela seguradora de responsabilidade civil na defesa ou representação do seu segurado em qualquer processo judicial ou administrativo, na medida em que essa actividade se exerça em simultâneo e no seu interesse ao abrigo dessa cobertura;
- c) À actividade de protecção jurídica desenvolvida pela seguradora de assistência, quando essa actividade se exerça fora do Estado da residência habitual do segurado e faça parte de um contrato que apenas vise a assistência prestada às pessoas em dificuldades durante deslocações ou ausências do seu domicílio ou local de residência permanente, e desde que estas circunstâncias constem expressamente do contrato, bem como a de que a cobertura de protecção jurídica é acessória da cobertura de assistência.

SECÇÃO IV

Colaboração e execução do contrato

Artigo 17.º

Formação do contrato

1 — No caso de seguros individuais em que o tomador seja uma pessoa física e sem prejuízo de poder ser convencionado outro prazo, considera-se que, decorridos 15 dias após a recepção da proposta de seguro sem

que a seguradora tenha notificado o proponente da aceitação, da recusa ou da necessidade de recolher esclarecimentos essenciais à avaliação do risco, nomeadamente exame médico ou apreciação local do risco ou da coisa segura, o contrato se considera celebrado nos termos propostos.

2 — Para os efeitos deste artigo considera-se como proposta de seguro o formulário normalmente fornecido pela seguradora para contratação do seguro.

Artigo 18.º

Resolução e renovação

1 — A resolução do contrato de seguro, a sua não renovação ou a proposta de renovação em condições diferentes das contratadas devem ser comunicadas por escrito por uma das partes à outra parte com antecedência mínima de 30 dias em relação à data da resolução ou do vencimento.

2 — O disposto no número anterior não é aplicável às modificações introduzidas por força da lei, desde que nela estejam especificamente previstas.

3 — O prazo de comunicação referido no n.º 1 é aplicável à exclusão do segurado ou da pessoa segura.

4 — Em caso de fraude, por parte do tomador, do segurado ou do beneficiário com cumplicidade do tomador, a seguradora poderá resolver o contrato e, sem prejuízo das disposições penais aplicáveis, terá direito a indemnização por perdas e danos.

5 — O disposto no número anterior é aplicável, nos seguros de grupo, à parte relativa às coberturas do segurado, quando a fraude for praticada por este ou por um beneficiário com a sua convicência.

Artigo 19.º

Estorno do prémio

Sempre que haja lugar a estorno de prémio, este será calculado *pro rata temporis*, salvo se na apólice se estipular de forma diferente.

Artigo 20.º

Resultados do exame médico

1 — Nos seguros cuja aceitação dependa de exame médico, a motivação da recusa da celebração do contrato pela empresa de seguros, ou da sua aceitação como risco agravado, fundada em circunstâncias inerentes à saúde do candidato e reveladas pelos exames médicos, apenas pode ser transmitida ao candidato por um médico, salvo se se puder razoavelmente supor que tais circunstâncias eram já do seu conhecimento.

2 — A empresa de seguros não pode recusar-se, em nenhuma circunstância, a fornecer ao candidato as informações que dispõe sobre a sua saúde, devendo, no entanto, fazê-lo pelos meios eticamente mais adequados.

Artigo 21.º

Seguro de doença

1 — As empresas de seguros só podem fazer cessar os seguros de doença, ou deles excluir a pessoa segura, no vencimento do contrato ou, fora dele, com fundamento previsto na lei.

2 — Em caso de não renovação do contrato, e pelo período de um ano, a seguradora não pode, até que se mostre esgotado o capital anualmente seguro, recusar as prestações, quando resultantes de doenças manifestadas durante o período de vigência da apólice ou de acidentes ou outros factos geradores de indemnização ocorridos no mesmo período, desde que cobertos pela apólice e declarados até oito dias após o seu termo, salvo por motivo de força maior.

3 — É aplicável o disposto no número anterior à não renovação da cobertura relativamente a uma pessoa segura.

Artigo 22.º

Direito de renúncia

1 — O tomador de um contrato de seguro de acidentes pessoais ou doença a longo prazo dispõe do prazo de 30 dias a contar da recepção da apólice para expedir carta em que renuncie aos efeitos do contrato.

2 — Sob pena de ineficácia, a comunicação da renúncia referida no número anterior deve ser notificada por carta registada, enviada para o endereço da sede social ou sucursal da empresa de seguros que celebrou o contrato.

3 — O exercício do direito de renúncia determina a resolução do contrato, extinguindo todas as obrigações dele decorrentes, com efeitos a partir da celebração do mesmo, havendo lugar à devolução de prémio que tenha sido já pago e cessando qualquer direito à percepção de comissões pelos respectivos mediadores, sem prejuízo do disposto nos números seguintes.

4 — A seguradora tem direito ao prémio calculado *pro rata temporis*, ao custo da apólice e às despesas razoáveis que comprovadamente tiver efectuado com exames médicos, salvo se o exercício do direito de renúncia tiver por base a desconformidade das condições do contrato com o disposto no n.º 1 do artigo 3.º

5 — O exercício do direito de renúncia não dá lugar a qualquer indemnização.

Artigo 23.º

Seguro de caução

1 — Nos contratos de seguro de caução, e não havendo cláusula de inoponibilidade, o beneficiário deve ser avisado, por correio registado, sempre que se verifique falta de pagamento do prémio na data em que era devido para, querendo evitar a resolução do contrato, pagar, no prazo de 15 dias, o prémio ou fracção por conta do tomador do seguro.

2 — Em caso de duplicação de pagamentos, a seguradora deve devolver a importância paga pelo beneficiário, no prazo de 15 dias após a liquidação do prémio ou fracção em dívida pelo tomador do seguro.

3 — Para efeitos do n.º 1, entende-se por cláusula de inoponibilidade a cláusula contratual que impede a seguradora, durante um determinado prazo, de opor aos segurados, beneficiários do contrato, quaisquer nulidades, anulabilidades ou fundamentos de resolução.

Artigo 24.º

Seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel

1 — Para efeitos da aplicação dos regimes de *bónus-malus*, só serão considerados os sinistros que tenham

dado lugar ao pagamento de indemnizações ou à constituição de uma provisão, desde que, neste último caso, a seguradora tenha assumido a responsabilidade perante terceiros.

2 — Em caso de constituição de provisão, a seguradora poderá suspender a atribuição de bónus durante o período de dois anos, devendo, findo esse prazo, o mesmo ser devolvido e reposta a situação tarifária sem prejuízo para o segurado, caso a seguradora não tenha, entretanto, assumido a responsabilidade perante terceiros.

3 — A seguradora deve fornecer ao tomador, no momento em que informar da resolução ou não renovação do contrato, ou em que estas lhe forem solicitadas, um certificado de tarificação elaborado nos termos que vierem a ser fixados pelo Instituto de Seguros de Portugal.

4 — As empresas de seguros só podem fazer cessar o seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel no vencimento do contrato ou, fora dele, com fundamento previsto na lei.

Artigo 25.º

Beneficiário de contrato do ramo «Vida»

O poder do tomador do seguro ou do segurado de alterar o beneficiário do contrato cessa no momento em que este adquire o direito ao pagamento das importâncias seguras.

CAPÍTULO IV

Disposições finais

Artigo 26.º

Correspondência de conceitos

Os conceitos de prémio referidos nos diplomas a seguir indicados têm a seguinte correspondência no presente diploma:

- a) No Decreto n.º 17 555, de 5 de Novembro de 1929, com a alteração que lhe foi introduzida pelo Decreto-Lei n.º 156/83, de 14 de Maio, ao conceito de «receita processada relativa aos prémios de seguros» corresponde o de prémios brutos;
- b) No Decreto n.º 21 916, de 28 de Novembro de 1932, com as alterações que lhe foram posteriormente introduzidas, ao conceito de «soma do prémio do seguro, do custo de apólice e de quaisquer outras importâncias que constituam receita das empresas seguradoras, cobrada juntamente com esse prémio ou em documento separado» corresponde o de prémio bruto;
- c) No Decreto-Lei n.º 388/78, de 9 de Dezembro, com as alterações que lhe foram posteriormente introduzidas, ao conceito de «prémios de seguros» corresponde o de prémios brutos;
- d) No Decreto-Lei n.º 240/79, de 25 de Julho, com as alterações que lhe foram posteriormente introduzidas, ao conceito de «prémios de seguro incluindo encargos» corresponde o de prémio comercial;
- e) No Decreto-Lei n.º 234/81, de 3 de Agosto, com as alterações que lhe foram posteriormente

introduzidas, ao conceito de «prémios de seguros» corresponde o de prémios brutos;

- f) No Decreto Legislativo Regional n.º 2/83/M, de 7 de Março, e nos Decretos Regulamentares Regionais n.ºs 2/84/M, de 17 de Março, e 22/87/M, de 10 de Outubro, aos conceitos de «prémios e respectivos adicionais» e de «prémios e os seus adicionais» corresponde o de prémio comercial e ao conceito de «valor dos prémios» corresponde o prémio comercial dividido por 1,2;
- g) No Decreto-Lei n.º 522/85, de 31 de Dezembro, com as alterações que lhe foram posteriormente introduzidas, ao conceito de «prémio simples (líquido de adicionais)» corresponde o prémio comercial dividido por 1,2;
- h) No Decreto-Lei n.º 283/90, de 18 de Setembro, ao conceito de «prémio simples» corresponde o prémio comercial dividido por 1,2;
- i) No Decreto-Lei n.º 388/91, de 10 de Outubro, ao conceito de «prémios líquidos de encargos e adicionais» corresponde o prémio comercial dividido por 1,2;
- j) No Decreto Legislativo Regional n.º 25/94/A, de 30 de Novembro, aos conceitos de «prémios simples do seguro» e «valor do prémio» corresponde o prémio comercial dividido por 1,2.

Artigo 27.º

Entrada em vigor

As disposições constantes do presente diploma entram em vigor 90 dias após a data da publicação, aplicando-se a todos os contratos novos e aos renovados a partir dessa data, com excepção dos artigos 7.º a 9.º, 19.º, 20.º e 23.º, que entram em vigor no dia imediato ao da sua publicação.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 6 de Abril de 1995. — *Aníbal António Cavaco Silva* — *Eduardo de Almeida Catroga*.

Promulgado em 4 de Maio de 1995.

Publique-se.

O Presidente da República, MÁRIO SOARES.

Referendado em 10 de Maio de 1995.

O Primeiro-Ministro, *Aníbal António Cavaco Silva*.

Decreto-Lei n.º 177/95

de 26 de Julho

A aplicação do Decreto-Lei n.º 23/91, de 11 de Janeiro, tem revelado a necessidade de se introduzirem alterações pontuais ao regime nele consignado, nomeadamente quanto à remuneração das categorias específicas de informática, aos requisitos habilitacionais de acesso na carreira de técnico superior de informática e à caracterização e funcionamento dos serviços de informática de grande dimensão.

Por outro lado, impõe-se a alteração e a clarificação do sentido e alcance de alguns dos seus normativos, como sejam os relativos ao recrutamento para administrador de sistema, planificador, programador,

programador-adjunto de 2.ª classe e operador de sistema de 2.ª classe.

O presente diploma foi objecto de audição das organizações sindicais, nos termos legais.

Assim:

Nos termos da alínea a) do n.º 1 do artigo 201.º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

Artigo 1.º Os artigos 3.º, 4.º, 6.º, 7.º, 9.º e 13.º do Decreto-Lei n.º 23/91, de 11 de Janeiro, passam a ter a seguinte redacção:

Artigo 3.º

Carreiras e categorias específicas de pessoal de informática

- 1 —
- a)
- b)
- c)
- 2 —
- a)
- b)
- c)
- d)
- e)
- f)
- 3 —
- 4 — As categorias específicas de pessoal de informática são remuneradas por um acréscimo:
- a) De 70 pontos, relativamente ao índice que os funcionários nomeados detiverem na categoria de técnico superior de informática principal, no caso das categorias de administrador superior de sistema, administrador de dados, administrador de base de dados e administrador de rede de comunicações;
- b) De 50 e 30 pontos, relativamente ao índice que os funcionários nomeados detiverem na categoria de operador de sistema-chefe, no caso, respectivamente, das categorias de administrador de sistema e de planificador.
- 5 —
- 6 —
- 7 —
- 8 —

Artigo 4.º

Serviços de grande dimensão

1 — Pode ser reconhecida a natureza de serviço de informática de grande dimensão aos serviços que reúnam, cumulativamente, as seguintes condições:

- a) Disponham de equipamento de grande porte tipo *mainframe* ou, alternativamente, de um conjunto de equipamentos que, embora não sejam considerados como tal, mediante gestão global e planificada do seu funcionamento através de ligação física permanente, em rede, proporcionem características e capacidade de processamento de