

BREVE ANÁLISE DO REGIME JURÍDICO DE REGULARIZAÇÃO DE SINISTROS NO ÂMBITO DO SEGURO (OBRIGATÓRIO) DE RESPONSABILIDADE CIVIL DE VEÍCULOS TERRESTRES A MOTOR

Rita Gonçalves Ferreira da Silva*

I. INTRODUÇÃO

O regime jurídico de regularização de sinistros no âmbito do seguro (obrigatório) de responsabilidade civil de veículos terrestres a motor¹ sofreu substanciais alterações nos últimos anos.

Actualmente, esta matéria encontra-se regulada pelo Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de Agosto^{2 3}, rectificado pela Declaração de Rectificação n.º 96/2007, de 19 de Outubro, entretanto alterado pelo Decreto-Lei n.º 153/2008, de 6 de Agosto.

E a entrada em vigor, no dia 01 de Janeiro de 2009, do Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de Abril (regime jurídico do contrato de seguro), não prejudica a aplicabilidade do diploma legal em estudo, atento o que se dispõe no seu artigo 2º.

O tema referente à regularização de sinistros no âmbito do seguro (obrigatório) de responsabilidade civil de veículos terrestres a motor

* A Autora agradece o apoio financeiro da Fundação para a Ciência e a Tecnologia através da Bolsa SFRH/BD/38245/2007.

¹ O legislador utiliza a expressão “seguro de responsabilidade civil automóvel”. Quanto à terminologia “seguro de responsabilidade civil automóvel” *versus* “seguro de responsabilidade civil de veículos terrestres a motor” remetemos para o nosso artigo intitulado “Algumas notas sobre a existência (ou não) de obrigação solidária de indemnizar o terceiro lesado no âmbito do contrato de seguro (obrigatório) de responsabilidade civil de veículos terrestres a motor”, publicado na *Revista de Ciências Empresariais e Jurídicas*, n.º 13 – 2008.

² Publicado na I Série do Diário da República de 21 de Agosto de 2007. Este diploma legal entrou em vigor no dia 20 de Outubro de 2007, nos termos do seu artigo 95º.

³ Quando não fazemos referência expressa ao diploma legal, referimo-nos ao Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de Agosto, com as alterações entretanto introduzidas.

é, em nosso entender, de extrema relevância, quer teórica, quer prática.

E isto atendendo, desde logo e para além do mais, ao número de sinistros que ocorrem diariamente no nosso país⁴, ao montante pecuniário das respectivas indemnizações, ao tipo de danos e direitos em questão e ao (eventual) correspectivo aumento ou diminuição dos prémios de seguro em função do número de acidentes de viação que ocorrem.

Estas razões justificam, na nossa opinião, a publicação do presente trabalho, no qual pretendemos analisar, ainda que de forma muito sintética, alguns dos aspectos fundamentais do actual regime jurídico.

Para isso, optámos por dividir este texto em dois pontos. Num primeiro ponto, iremos debruçar-nos sobre a tramitação do processo de regularização de sinistros⁵; no segundo ponto, iremos fazer um estudo, muito breve, da Tabela Nacional para Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil.

II. DA REGULARIZAÇÃO DE SINISTROS

1. A recente evolução legislativa – brevíssima referência

No ano de 2006, foi publicado e entrou em vigor⁶ o Decreto-Lei n.º 83/2006, de 3 de Maio⁷, o qual consagrava novas regras para a regularização de sinistro causador de danos a terceiros por um veículo terrestre

⁴ Veja-se, a título de curiosidade, o artigo do Jornal *Expresso*, de 05 de Janeiro de 2008, “Primeiro Caderno”, pág. 20, com o título “Polícia só em acidentes com feridos”, em que se escreve o seguinte: “*No relatório de auditoria (referindo-se a uma auditoria externa realizada às forças de segurança em 2005 – esclarecimento nosso) era dado como exemplo o caso da PSP do Porto, cujos agentes se tinham, nesse ano, deslocado a quase 10 mil acidentes sem feridos. Os auditores fizeram contas e concluíram que, só nesse comando, tinham sido gastas cerca de 30 mil horas de trabalho nessa tarefa, o que equivalia a 21 pessoas por ano e a cerca de 411 mil euros só em salários.*”

⁵ Iremos referir apenas os acidentes de viação ocorridos em Portugal. Relativamente a acidente ocorrido no estrangeiro, veja-se os artigos 65º e seguintes do Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de Agosto.

⁶ Nos termos do disposto nos n.ºs 1 e 2 do artigo 7º do Decreto-Lei n.º 83/2006, de 3 de Maio, este diploma legal entrava em vigor 120 dias após a sua publicação, com excepção do seu artigo 20º-C (com a epígrafe “Princípios base da gestão de sinistros”), que entrava em vigor 180 dias após a sua publicação.

⁷ Relativamente a este diploma legal, o Instituto de Seguros de Portugal aprovou a Norma Regulamentar n.º 13/2006-R, de 05 de Dezembro de 2006.

a motor, seus reboques ou semi-reboques⁸.

Com tal diploma legal, o legislador teve como objectivo colmatar a “(...) falta de um instrumento disciplinador que vincule o obrigado ao cumprimento de prazos na regularização dos sinistros.” (cfr. Preâmbulo do Decreto-Lei n.º 83/2006, de 3 de Maio).

Para atingir tal meta, bem como para “proteger” as partes envolvidas, o legislador estabeleceu, para além do mais, prazos – fixados em dias – para o cumprimento de vários procedimentos respeitantes à regularização do sinistro⁹.

Desta forma pretendia-se “beneficiar” os intervenientes em aciden-

8 No Acórdão do Tribunal da Relação de Lisboa, de 17/7/2008, escreve-se:

“1. O Dec. Lei n.º 83/2006, de 03-05, que procede à transposição parcial da para a ordem jurídica nacional da Directiva n.º 2005/14/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 11-05 (cfr. art.º 1º), visou reduzir a conflitualidade existente entre as seguradoras e seus segurados e terceiros e reforçar a protecção dos interesses dos económicos dos consumidores, através da introdução de procedimentos a adoptar pelas empresas de seguros e da fixação de prazos com vista à regularização rápida dos litígios e do estabelecimento de princípios base na gestão de sinistros.

2. É nessa linha que se insere o aditamento do art.ºs 20º-I e 20º-J ao Dec. Lei n.º 522/85, de 31-12, visando a resolução simplificada e rápida dos litígios entre as seguradoras e seus segurados e terceiros numa fase extrajudicial, visando uma solução amigável, e evitar que os conflitos prossigam e que haja de recorrer aos tribunais. Se não houver acordo, e se houver necessidade de recorrer aos tribunais, vigora, em matéria da obrigação de indemnização, o princípio regra da reconstituição natural, sendo a excepção a indemnização em dinheiro (art.º 566º, n.º 1 do Cód. Civil) e já não os do art.ºs 20º-I e 20º-J aditados ao Dec. Lei n.º 522/82, pelo Dec. Lei n.º 83/2006. O disposto nestes art.ºs não afastou a regra do art.º 566º do Cód. Civil. Por isso entre os art.ºs 20º-I e 20º-J do Dec. Lei n.º 522/85 e o art.ºs 483º e segs. e 566º do Cód. Civil não há qualquer conflito.

(...)

4. Não são inconstitucionais os art.ºs 20º-I e 20º-J do Dec. Lei n.º 83/2006, de 03-05, porque eles não afastam o direito à reparação de danos em geral (art.º 483º do Cód. Civil), uma vez que não existe qualquer colisão entre os art.ºs 20º-I e 20º-J aditados ao Dec. Lei n.º 522/82, pelo Dec. Lei n.º 83/2006, de 03-05, e os art.ºs 483º e segs. e 566º do Cód. Civil, nem dos citados art.ºs 20º-I e 20º-J com o art.º 16º, n.º 1 da C.R.P.” (www.dgsi.pt; Processo 8466/2007-7).

9 De acordo com a notícia publicada pelo Jornal *Público*, em 31 de Agosto de 2006, com o título “Seguro automóvel “acelera” a partir de hoje”, “Segundo a mesma fonte (Agência Financeira – esclarecimento nosso), o propósito desta alteração à Lei vigente é o de tornar menos moroso todo o processo de regularização dos acidentes, que deve ser concluído num máximo de 30 dias úteis, segundo o Decreto-Lei 83/2006, de 3 de Maio.”

te de viação através de obtenção de uma solução extrajudicial relativamente ao ocorrido¹⁰.

Contudo, na nossa opinião, o seu âmbito de aplicação era reduzido atento o disposto no seu n.º 1 do artigo 20º-B, uma vez que ficavam excluídos, nomeadamente, os sinistros em que se verificassem danos corporais ou danos em mercadorias ou outros bens transportados nos veículos intervenientes no acidente de viação.

No ano seguinte (2007), o *supra* referido diploma legal (Decreto-Lei n.º 83/2006, de 3 de Maio) foi revogado pelo Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de Agosto (cfr. alínea e) do n.º 1 do artigo 94º).

O qual veio, no Capítulo III (com a epígrafe “Da regularização dos sinistros”), estabelecer “(...) *as regras e os procedimentos a observar pelas empresas de seguros* [e pelo Fundo de Garantia Automóvel e pelo Gabinete Português da Carta Verde, nos termos do disposto nos n.ºs 4 e 5 do artigo 32º - esclarecimento nosso] *com vista a garantir, de forma pronta e diligente, a assunção da sua responsabilidade e o pagamento das indemnizações devidas em caso de sinistro no âmbito do seguro de responsabilidade civil automóvel*” (cfr. artigo 31º). Como *infra* melhor tentaremos examinar.

2. Análise de alguns aspectos fundamentais do actual regime jurídico

Como acima referimos, o Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de Agosto¹¹, consagrou mecanismos de regularização de sinistros, num

¹⁰ Acerca do âmbito de aplicação deste regime jurídico, veja-se o Acórdão do Tribunal da Relação de Coimbra, de 11/3/2008, onde se escreve, para além do mais, o seguinte: “(...) 3. *O regime instaurado pelo DL 83/06 ao aditar ao DL 522/85 os artigos 20º-A a 20º-O (entretanto substituídos pelo regime do DL 291/07- S.O.R.C.A.) visa directamente apenas a regularização extrajudicial de sinistros, no termo de cujo processo de regularização a seguradora deve apresentar ao lesado uma proposta razoável de indemnização, podendo esta aferir-se pelo valor venal do veículo no caso de perda total.* 4. *Não tendo o lesado aceite essa proposta, nada justifica a aplicação directa desse regime ao caso que ele apresente a juízo, onde pode fazer valer o direito à reparação nos termos do Código Civil. (...)*” (www.dgsi.pt; Processo 3318/06.5TBVIS.C1).

¹¹ Relativamente a este diploma legal, o Instituto de Seguros de Portugal aprovou a Norma Regulamentar n.º 16/2007-R, de 20 de Dezembro de 2007, publicada no Diário da República, 2ª série, n.º 20, de 29 de Janeiro de 2008, que aprova, para além do mais, o modelo de impresso a utilizar para participação do sinistro.

determinado período de tempo¹², no âmbito do seguro (obrigatório) de responsabilidade civil de veículos terrestres a motor¹³.

Sendo que, este regime jurídico é aplicável independentemente de existir (ou não) acordo dos interessados quanto às circunstâncias de facto (isto é, ao modo como ocorreu) do acidente (cfr. n.º 6 do artigo 32º)¹⁴.

De fora de aplicação do diploma legal em análise ficaram os acidentes de viação cujos montantes indemnizatórios sejam superiores ao capital mínimo obrigatoriamente seguro¹⁵, ou seja, superior a € 1 200 000 por acidente para os danos corporais e a € 600 000 por acidente para os

Acresce que, o Instituto de Seguros de Portugal aprovou a Norma Regulamentar n.º 14/2008-R, de 27 de Novembro de 2008, que “*APROVA A PARTE UNIFORME DAS CONDIÇÕES GERAIS DA APÓLICE DE SEGURO OBRIGATÓRIO DE RESPONSABILIDADE CIVIL AUTOMÓVEL*”.

¹² A Norma Regulamentar n.º 16/2007-R, de 20 de Dezembro de 2007, do Instituto de Seguros de Portugal, estabelece no seu artigo 3º os campos (mínimos) do registo que as empresas de seguros têm de preencher, com vista a permitir a fiscalização do cumprimento dos prazos de regularização de sinistros estabelecidos no diploma legal em análise. Sendo que, existindo um sinistro com vários lesados, cada lesado deve ter o seu próprio registo.

¹³ A Convenção de “Indemnização Directa ao Segurado” tem como objectivo simplificar a regularização de acidentes de viação, permitindo a resolução do sinistro sem deslocação junto da seguradora do outro condutor. Esta Convenção é aplicável apenas quando se verificarem, cumulativamente, os seguintes requisitos: acidente em território português com contacto directo entre dois veículos, sem que haja danos corporais e os danos materiais sejam no valor até € 15.000 / veículo; preenchimento e assinatura dos dois condutores da Declaração Amigável de Acidente Automóvel; ambos os veículos tenham seguro coberto por empresa de seguros aderente da Convenção.

¹⁴ No Acórdão do Tribunal da Relação de Lisboa, de 26/6/2008, escreve-se, para além do mais, que “*I - Um acidente de viação, como fenómeno dinâmico que é, não é redutível a esquemas cientificamente pré-determinados, nem mesmo a partir de outros acidentes, sendo sempre diferente, no seu conjunto, em relação a outros e, por isso, deve analisar-se casuisticamente em função daquilo que, em última análise, estabelece sempre a diferença entre as situações - a culpa. (...)*” (www.dgsi.pt; Processo 4702/2008-6).

E no Acórdão proferido pelo Tribunal da Relação de Coimbra, de 06/3/2008, escreve-se “*(...) III - Numa acção destinada à efectivação da responsabilidade civil por acidente de viação, é o próprio acidente, enquanto evento juridicamente plurissignificativo, que integra a causa de pedir, sendo de presumir que ao aludir a uma responsabilidade assente na culpa, exclusiva ou concorrente, do lesante, o demandante não exclui a responsabilidade pelo risco. (...)*” (www.dgsi.pt; Processo 801/2002.C1).

¹⁵ Cfr. n.sº I, 4 e 5 do artigo 32º.

danos materiais¹⁶ (cfr. n.º 1 do artigo 12º).

Ficaram, igualmente, excluídos da garantia do seguro, de acordo com os artigos 14º e 15º, designadamente, os danos materiais sofridos pelo condutor do veículo responsável pelo acidente, os danos causados no próprio veículo seguro, os danos materiais causados aos passageiros transportados em desrespeito das regras estradais.

Ao Instituto de Seguros de Portugal foi atribuída, para além de outras, a competência para receber reclamações e prestar informações acerca da matéria em estudo no presente texto¹⁷.

Um importante aspecto do diploma legal em análise consiste na possibilidade da regularização e do acompanhamento de sinistros ser realizado por uma empresa de seguros por conta de outrem. Nesse caso, as obrigações impostas pelo diploma legal na parte em análise recaem sobre aquela, por força do estatuído no n.º 3 do artigo 45º.

Assim, quando ocorre um acidente de viação¹⁸, o tomador do segu-

¹⁶ Consagrando o n.º 2 deste artigo 12º que, a partir de 1 de Dezembro de 2009, o montante será – para efeitos de indemnização e de determinação do prémio de seguro – de € 2.500.000 por acidente e de € 750.000 por acidente e, a partir de 1 de Junho de 2012, de € 5.000.000 por acidente e de € 1.000.000 por acidente, respectivamente. A partir de 1 de Junho de 2012 tais montantes serão revistos de cinco em cinco anos sob proposta da Comissão Europeia, em função do índice europeu de preços no consumidor. Tais montantes são publicados no Jornal Oficial da União Europeia e entram de imediato em vigor – nos termos do estabelecido nos n.ºs 3 e 4 do artigo 12º.

¹⁷ Ao Instituto de Seguros de Portugal compete, também, fiscalizar se as seguradoras cumprem o estatuído no diploma legal em análise e os respectivos regulamentos, nos termos do artigo 84º.

A informação das empresas de seguros relativa à regularização de sinistros de danos materiais e/ou danos corporais deve ser enviada ao Instituto de Seguros de Portugal, quadrimestralmente, relativamente aos processos encerrados nesse espaço de tempo, sem prejuízo deste Instituto poder, a todo o tempo, requerer informação acerca de processos não tecnicamente encerrados, devendo tal informação ser prestada pela seguradora no prazo de cinco dias úteis, por força do artigo 5º da supra identificada Norma Regulamentar n.º 16/2007-R, de 20 de Dezembro de 2007.

¹⁸ Nos termos do n.º 1 do artigo 80º “*Os veículos terrestres a motor e seus reboques só podem circular em território nacional se cumprirem a obrigação de seguro fixada no presente decreto-lei e no artigo 150.º do Código da Estrada.*”

E o n.º 1 do artigo 81º estabelece que: “*A obrigação de seguro é controlada nos termos previstos no artigo 85.º do Código da Estrada, sem prejuízo da apreensão do veículo prevista na alínea f) do n.º 1 do artigo 162.º do mesmo Código.*”

ro¹⁹ ou o segurado²⁰ têm o dever de o comunicar²¹ à empresa de seguros no mais curto espaço de tempo.

Concretizando o legislador que tal comunicação não pode ultrapassar oito dias a contar da data da ocorrência ou do conhecimento do acidente de viação.

E caso essa obrigação não seja cumprida, quer o tomador do seguro, quer o segurado podem ser responsabilizados pelos prejuízos (“*perdas e danos*” – cfr. n.º 1 do artigo 34º) causados à empresa de seguros em consequência da sua não comunicação.

Aliás, pode ocorrer que a comunicação do sinistro não seja efectuada nem pelo tomador do seguro, nem pelo segurado, mas sim pelo terceiro lesado.

Nesse caso, a seguradora tem a obrigação de notificar o tomador e o segurado para efectuarem a respectiva participação no prazo de 8 dias, sob pena de, não o fazendo, ficarem na obrigação de pagar à empresa de seguros, “(*...*) salvo impossibilidade absoluta que não lhe seja imputável, (*...*) uma penalidade correspondente ao prémio comercial do seguro obrigatório da anuidade (*...*)” (cfr. parte final do n.º 3 do artigo 34º) à data do acidente de viação. Ou seja, o valor anual do prémio de seguro.

A participação (comunicação) do acidente de viação pode ser efectuada por qualquer meio que permita o seu registo escrito ou gravado, mesmo que sem a presença física ou simultânea dos envolvidos, designadamente através de impresso ou de conversa telefónica²² (neste caso

¹⁹ VASQUES, José, *Contrato de Seguro. Notas para uma Teoria Geral*, 1999, Coimbra Editora, escreve, na pág. 172, o seguinte: “*O tomador do seguro (ou subscritor; designação que recebe quando celebra operações de capitalização) é a pessoa que no contrato de seguro se responsabiliza pelo pagamento dos prémios. Frequentemente, é o próprio segurado que assume o papel de tomador do seguro, subscrevendo-o por sua própria conta.*”

²⁰ VASQUES, José, *Contrato de Seguro. Notas para uma Teoria Geral*, 1999, Coimbra Editora, escreve, na pág. 171, que “*O segurado é a pessoa no interesse da qual o seguro é celebrado ou a pessoa (pessoa segura) cuja vida, saúde ou integridade física se segura. Trata-se, portanto, da pessoa que assume os direitos do contrato.*”

²¹ Designadamente a identificação do condutor e do veículo envolvido no sinistro, a identificação da empresa de seguros e o número de apólice – a obrigatoriedade de colocação de dístico no veículo pode ser um elemento relevante –, a identificação de testemunhas oculares.

²² De acordo com a notícia publicada pelo *Jornal Público*, em 31 de Agosto de 2006,

gravada por meio de registo áudio).

Sendo esta uma das mais importantes novidades, uma vez que o legislador consagrou que todas comunicações (e não só a participação do sinistro) e notificações efectuadas entre as partes por correio registado, telecópia, correio electrónico ou outro meio pelo qual fique um registo escrito ou gravado²³ são válidas e eficazes (cfr. artigo 46º)²⁴.

Contudo, de modo a ser aplicável ao caso concreto o regime jurídico em estudo, é necessário que a participação do acidente de viação contenha alguns elementos considerados essenciais caso haja danos corporais²⁵.

E se a participação²⁶ for assinada por todos os envolvidos presume-se com o título “Seguro automóvel “acelera” a partir de hoje”, “o Instituto de Seguros de Portugal (ISP) ressalva que “(...) a gravação de conversas telefónicas não está prevista no decreto”, mas reconhece que é provável que as seguradoras utilizem esta prática, devido “aos prazos mais curtos e, principalmente, no primeiro contacto com os clientes”. Já a Associação Portuguesa de Seguradores (ASP) afirma que, nestes casos, «cada seguradora tem os seus procedimentos» e considera que a nova legislação é benéfica, já que “implica uma mudança de atitude entre segurados e seguradores”.”²³ Esclarecendo o legislador no artigo 46º “(...) desde que a empresa de seguros esteja a autorizada a fazê-lo nos termos da lei.”

²⁴ De acordo com o n.º 1 do artigo 6º da Norma Regulamentar n.º 16/2007-R, de 20 de Dezembro de 2007, do Instituto de Seguros de Portugal, as seguradoras devem, nas suas comunicações escritas com os segurados, tomadores de seguros e terceiros lesados, indicar “(...) no cabeçalho do documento, de forma destacada (...)” o “código estatístico da empresa de seguros”, o “código de identificação do processo de regularização de sinistro” e o “número de ordem do lesado”.

Nas comunicações escritas entre seguradoras e Instituto de Seguros de Portugal, na matéria em análise, deve ser mencionado, como referência, o “código de identificação do processo de regularização de sinistro”, nos termos do n.º 2 do identificado artigo 6º.

²⁵ Cfr. n.ºs 1, 2 e 4 do artigo 35º.

²⁶ Nos termos do n.º 2 do artigo 2º da Norma Regulamentar n.º 16/2007-R, de 20 de Dezembro, do Instituto de Seguros de Portugal, “(...) considera-se que existe declaração amigável de acidente automóvel quando, assinada por ambos os intervenientes, estão preenchidos os campos relevantes para a identificação do acidente e suas partes, bem como do acordo sobre as suas principais circunstâncias.”

E o n.º 4 do supra identificado artigo 2º estabelece que “No caso de os condutores envolvidos não terem chegado a acordo sobre os factos ocorridos aquando do sinistro, a declaração amigável de acidente automóvel é válida como participação de sinistro à empresa de seguros, ainda que assinada apenas por um dos condutores, devendo, no entanto, o participante preencher obrigatoriamente, para além dos campos referentes ao seu veículo e dos campos comuns, o campo referente à identificação do outro veículo, bem como os restantes campos de acordo com as informações de que disponha.”

se que o acidente de viação ocorreu nos termos e com as consequências aí descritas. E isto sem prejuízo de tal presunção poder ser ilidida pela empresa de seguros (nos termos do n.º 3 do artigo 35º), de modo, nomeadamente, a acautelar participações fraudulentas.

Assim sendo, parece resultar da lei que, pese embora a seguradora tenha conhecimento do sinistro através, apenas, de meios de comunicação social, não é aplicável este regime jurídico.

Depois de ter tido conhecimento do sinistro (pelo terceiro lesado, segurado ou tomador do seguro), a seguradora deve contactar as partes, no prazo de dois dias úteis, com vista a agendar as necessárias peritagens.

Tais peritagens devem estar concluídas nos oito dias úteis seguintes ou no prazo de doze dias úteis em caso de desmontagem do veículo sinistrado.

A contagem deste último prazo (de 8 e 12 dias úteis) inicia-se após o decurso dos dois dias úteis anteriormente referidos. Nos casos em que não existe direcção efectiva²⁷ pela seguradora²⁸, tais prazos iniciam-se quando há disponibilidade da oficina e autorização do proprietário do veículo.

Após a realização das peritagens, a empresa de seguros tem de enviar os respectivos relatórios no prazo de quatro dias úteis após a sua conclusão.

E, após isso, comunicar, por escrito ou por documento electrónico, ao terceiro lesado e ao tomador do seguro ou ao segurado a decisão de aceitação (ou não) da responsabilidade decorrente do sinistro, no prazo de 30 dias úteis²⁹, bem como da possibilidade de o proprietário do veículo ordenar a realização da reparação, assumindo a diferença entre o valor desta e o montante pecuniário atribuído pela empresa de seguros, caso esta aceite a responsabilidade do acidente de viação.

Contudo, quanto aos prazos antes referidos deve-se ter em atenção as excepções estabelecidas na lei. Assim, os prazos são reduzidos a metade quando há declaração amigável do acidente e duplicam em caso de existir *“factores climatéricos excepcionais ou (...) ocorrência de um*

²⁷ Sendo que, só há direcção efectiva quando a oficina é indicada pela seguradora e aceite pelo lesado.

²⁸ Por força dos n.ºs 2 e 3 do artigo 36º.

²⁹ Este prazo inicia-se após os dois primeiros dias úteis conferidos para contactar as partes.

número de acidentes excepcionalmente elevado em simultâneo”³⁰ (por exemplo, ocorrência de terremotos).

Sendo que estes prazos se suspendem no caso de a empresa de seguros se encontrar a realizar diligências no sentido de investigar a sua suspeita, fundamentada, de ter existido fraude no caso concreto, por força do disposto no n.º 8 do artigo 36º.

A não assunção da responsabilidade pela empresa de seguros tem de ser comunicada, como supra se referiu, e “(...) *consubstancia-se numa resposta fundamentada em todos os pontos invocados no pedido nos seguintes casos:*

a) *a responsabilidade tenha sido rejeitada;*

b) *a responsabilidade não tenha sido claramente determinada;*

c) *os danos sofridos não sejam totalmente quantificáveis*”, nos termos do n.º 1 do artigo 40º.

Relativamente ao veículo envolvido no acidente de viação, o legislador consagrou as situações em que um veículo se considera em situação de perda total, a saber:

- tenha desaparecido ou esteja totalmente destruído;

- tenham ficado afectadas, de forma grave, as condições de segurança, sendo a reparação “(...) *materialmente impossível ou tecnicamente não aconselhável* (...)” (cfr. alínea b) do n.º 1 do artigo 41º);

- o valor provável de reparação somado ao valor do salvado seja superior a 100% do valor venal do mesmo se tiver menos de 2 anos ou 120% do valor venal do veículo se tiver mais de 2 anos (cfr. n.º 1 do artigo 41º).

Esclarecendo o legislador que “*O valor venal do veículo antes do sinistro corresponde ao seu valor de substituição no momento anterior ao acidente*”, nos termos do n.º 2 do artigo 41º.

E, nessas circunstâncias, a matrícula do veículo é cancelada (artigo 119º do Código da Estrada e n.º 5 do artigo 41º).

Nestes casos, a indemnização será realizada em dinheiro, no montante pecuniário correspondente ao valor do veículo antes do acidente de viação, deduzindo-se o valor do salvado, caso o lesado fique com ele (salvado), de modo a reconstituir a situação que existiria se não tivesse ocorrido o sinistro³¹ (cfr. n.º 3 do artigo 41º).

³⁰ Cfr. alíneas a) e b) do n.º 6 do artigo 36º.

³¹ O artigo 562º do Código Civil dispõe que “*Quem estiver obrigado a reparar um dano*

A seguradora ao comunicar ao lesado que entende que o seu veículo se encontra em situação de perda total, comunica-lhe, igualmente, nos termos do n.º 4 do artigo 41º, o seguinte:

- i) a identificação da entidade que quantificou o valor provável da reparação e a sua exequibilidade;
- ii) o valor venal do veículo antes do acidente de viação;
- iii) o valor provável / estimado do salvado e a identificação da pessoa que se compromete a adquiri-lo por esse valor.

Não especificando, contudo, o legislador qual o destino, efectivo, do veículo na hipótese de estarmos perante uma situação em que tenha ficado afectado, de forma grave, nas suas condições de segurança e, por isso, a sua reparação seja “(...) *materialmente impossível ou tecnicamente não aconselhável* (...)” (cfr. alínea b) do n.º 1 do artigo 41º).

Nos casos em que o veículo do lesado fique imobilizado, este tem direito “(...) *a um veículo de substituição de características semelhantes a partir da data em que a seguradora assuma a responsabilidade exclusiva pela reparação dos danos* (...)” (nos termos do n.º 1 do artigo 42º) em consequência do acidente³².

Esta obrigação termina na data em que a seguradora coloque à disposição do lesado o pagamento de indemnização por perda total ou após decorrido o tempo indicado no relatório de peritagem para a reparação do veículo, caso o mesmo seja reparado em oficina indicada pelo lesado (cfr. n.ºs 1, 2 e 6 do artigo 42º).

O veículo de substituição deverá estar coberto por um contrato de seguro igual ao do veículo do lesado. Sendo que o correspondente prémio de seguro é da responsabilidade da empresa de seguros responsável,

deve reconstituir a situação que existiria, se não tivesse verificado o evento que obriga a reparação.”

E o n.º 1 do artigo 566º do Código Civil estabelece o seguinte: “*A indemnização é fixada em dinheiro, sempre que a reconstituição natural não seja possível, não repare integralmente os danos ou seja excessivamente onerosa para o devedor.”*

³² Veja-se, a título meramente exemplificativo, o Acórdão proferido pelo Tribunal da Relação de Coimbra, de 12/02/2008, onde se escreve: “*1. Constitui dano indemnizável a simples impossibilidade de usar o veículo sinistrado que antes do acidente era utilizado diariamente.*

2. A disponibilidade de um veículo tem um valor em si mesma, que será, em princípio, equivalente ao aluguer de um veículo da mesma marca e modelo, deduzidos a taxa de lucro praticadas pelas entidades que exercem essa actividade e as despesas operacionais por elas suportadas. (...)” (www.dgsi.pt; Processo 6005/05.8TBLRA.C1).

nos termos do n.º 4 do artigo 42º³³.

No período em que o lesado não teve à sua disposição veículo de substituição e realizou despesas com transporte em consequência da imobilização do veículo, (este) tem direito a ser indemnizado³⁴ do montante pecuniário que pagou a mais com transporte em resultado de tal imobilização, por força do estabelecido no n.º 5 do artigo 42º.

Os n.ºs 1 e 3 do artigo 43º estabelecem que o lesado deve receber a indemnização³⁵ no prazo de 8 dias úteis a contar da data em que a

³³ Acerca das “(...) exigências relacionadas com a disponibilização de veículo de substituição”, o Instituto de Seguros de Portugal publicou o seu entendimento, no qual conclui o seguinte: “III – Entende este Instituto que, com excepção do que se refere à prestação de caução para despesas de combustível ou para a disponibilização de equipamentos extra de que o lesado não dispusesse na sua viatura, a exigência de outras cauções, sem mais alternativas, e pelos montantes envolvidos, pode pôr em causa a satisfação do direito em causa.

IV – Dado o exposto, e considerando que o contrato de aluguer é estabelecido entre a empresa de rent-a-car e a empresa de seguros, numa relação jurídica em que o lesado não pode interferir ou negociar os respectivos termos, devem os operadores assegurar-se de que, nestes casos, existem condições efectivas para a disponibilização de uma viatura com cobertura igual ao seguro existente para o veículo imobilizado, sem outros custos para o lesado, independentemente da empresa de rent-a-car poder colocar à disposição deste outras alternativas.” (www.isp.pt, consultado em Novembro de 2008).

³⁴ Veja-se, a título meramente exemplificativo, o Acórdão do Tribunal da Relação de Coimbra, de 11/3/2008, onde se escreve, para além do mais, o seguinte: “(...)Tendo ficado privado do uso do veículo sinistrado que lhe pertencia e utilizava, o lesado tem o direito à indemnização pela privação do uso, independentemente da existirem ou não outros danos resultantes dessa privação do uso, dado que esta é em si mesma um dano (art. 1305º e 483º nº 1 do CC).” (www.dgsi.pt; Processo 3318/06.5TBVIS.C1).

³⁵ De acordo com o “Entendimento do ISP relativo à exigência de recibo de quitação assinado pelo credor antes do efectivo pagamento”, “(...) o recibo de quitação apenas pode ser exigido concomitantemente com o pagamento da indemnização ou em momento posterior a este, pelo que é legítimo ao credor recusar a assinatura daquele documento antes de receber a importância que lhe é devida, sob pena de ver o ónus da prova do cumprimento invertido.

III – Com efeito, ao invés de exigirem o recibo de quitação assinado pelo credor antes do efectivo pagamento, as empresas de seguros devem privilegiar outras soluções que garantam o mesmo nível de protecção do devedor; que, por exemplo, podem passar pelo pagamento directo ao credor através de transferência bancária, cheque ou vale postal, ou pela criação de condições que permitam a concretização do pagamento nos balcões de atendimento que se que encontrem mais próximos do domicílio do credor.

IV – Contudo, é admissível a quitação prévia quando o beneficiário da indemnização, não deixando alternativa à empresa de seguros, decida por esse meio.

seguradora aceitou a responsabilidade, “(...) mediante a apresentação dos documentos necessários ao pagamento” (cfr. parte final do n.º 1 do artigo 43º).

Se a seguradora não proceder à liquidação da indemnização no prazo supra referido, fica obrigada a proceder ao pagamento de juros moratórios, no dobro da taxa legal, sobre tal montante desde o momento em que o deveria ter procedido ao pagamento até efectivo e integral pagamento.

Nos casos em que haja perda total do veículo e o salvado fique para a seguradora, esta só poderá proceder ao pagamento de indemnização com a entrega dos respectivos documentos do veículo (documento único ou título de registo de propriedade e livrete) – cfr. n.º 4 do artigo 43º.

Relativamente aos sinistros em que haja danos corporais^{36 37}, para além das obrigações descritas, a seguradora deve comunicar ao lesado a necessidade – se assim o entender – de realizar exame de avaliação do dano corporal por perito médico designado pela seguradora.

Tal comunicação deve ser efectuada no prazo de 20 dias a contar do pedido de indemnização formulado pelo lesado³⁸ ou, caso ainda não tenha sido apresentado tal pedido, no prazo de 60 dias a contar da participação do sinistro.

Depois de ter recebido os respectivos relatórios e o exame de ava-

V – Relativamente à exigência de reconhecimento notarial da assinatura do credor, o preceito supra mencionado apenas prevê essa possibilidade quando haja um interesse legítimo da empresa de seguros. Este interesse não se verifica quando estão disponíveis outros meios susceptíveis de fazer prova do pagamento, como os atrás referidos, que juntamente com o recibo de quitação assinado sem reconhecimento notarial, facilmente permitirá fazer a prova do cumprimento da obrigação.” (www.isp.pt, consultado em Novembro de 2008).

³⁶ O n.º 2 do artigo 3º consagra que “*Para efeitos do presente decreto-lei, a morte integra o conceito de dano corporal.*”

³⁷ No Acórdão proferido pelo Tribunal da Relação de Lisboa, de 29/5/2008, escreve-se, para além do mais, que “*I - O dano biológico constitui a afectação da pessoa do ponto de vista funcional, que lhe determina consequências negativas a nível da sua actividade geral, justificando a indemnização no âmbito do dano patrimonial, para além da valorização que se imponha a título de dano não patrimonial. (...)*” (www.dgsi.pt; Processo 10590/2007-6).

³⁸ Nos termos do artigo 4º da Norma Regulamentar n.º 16/2007-R, de 20 de Dezembro de 2007, do Instituto de Seguros de Portugal, “*(...) o pedido indemnizatório tem de ser escrito, datado, identificar o sinistro a que se reporta e referir a danos corporais, devendo ainda identificar a despesa em cujo pedido de pagamento se consubstancia.*”

liação do dano corporal, a seguradora deve informar o lesado do seu teor no prazo de 10 dias a contar da sua recepção.

À empresa de seguros compete, ainda, informar, por escrito ou por documento electrónico, o segurado ou o tomador do seguro e o lesado da assunção (ou não) da responsabilidade:

i) no prazo de 45 dias a contar da data do pedido de indemnização caso haja relatório de alta clínica e o dano seja totalmente quantificável;

ii) caso não haja relatório de alta clínica ou o dano não seja totalmente quantificável e a seguradora assuma a responsabilidade, deverá formular uma “proposta provisória”, onde indique os montantes relativos a despesas já realizadas e aos danos decorrentes da incapacidade temporária entretanto ocorrida. Caso a proposta seja aceite pelo lesado, a seguradora deve “(...) efectuar a assunção da responsabilidade consolidada no prazo de 15 dias a contar da data de conhecimento (...) do relatório de alta clínica, ou da data a partir da qual o dano deva considerar-se como totalmente quantificável, se posterior.”, de acordo com a alínea b), n.º 2, do artigo 37º.

Em caso de não previsão específica, as regras estabelecidas quanto aos prazos e ao modo de actuação em relação aos danos materiais (artigo 36º) são subsidiariamente aplicáveis aos danos corporais, iniciando-se a contagem dos respectivos prazos com a apresentação do pedido de indemnização formulado pelo lesado.

O legislador estabeleceu, contudo, o limite máximo de 90 dias, no caso de se verificar uma das ocorrências que permitam a duplicação dos prazos, nos termos da alínea b) do n.º 6 do artigo 36º (cfr. n.º 3 do artigo 37º).

Quando o lesado tenha sofrido, em simultâneo, danos materiais e danos corporais, poderão ser aplicáveis os prazos consagrados no artigo 36º caso haja autorização do lesado, mediante solicitação da seguradora.

Se não lhe for concedida tal autorização, a seguradora pode voltar a requerê-la após terem decorrido 30 dias do conhecimento do sinistro e sem que tenha sido, até aí, apresentado pedido de indemnização pelo lesado. Contudo, também nesta fase, o lesado pode recusar a aplicação de tais prazos (cfr. n.ºs 4 e 5 do artigo 37º).

Em caso de não cumprimento dos seus deveres, a seguradora é obrigada a proceder ao pagamento de juros de mora, no dobro da taxa legal aplicável, sobre o montante da indemnização fixado pelo Tribunal ou sobre o montante da indemnização proposta pela seguradora e aceite

pelo lesado, contando-se, neste caso, para efeitos de cálculo de juros moratórios, os dias que decorreram desde o fim do prazo para cumprimento dos seus deveres e o seu cumprimento (cfr. n.º 2 do artigo 38º e n.º 2 do artigo 39º).

Para além da obrigação de comunicar o acidente de viação, o tomador do seguro ou o segurado têm a obrigação de praticar os actos que estiverem ao seu alcance de forma a, nas palavras do legislador, “(...) evitar ou limitar as consequências do sinistro” (cfr. n.º 1 do artigo 34º).

A estes (tomador do seguro ou segurado) não é permitido garantir extrajudicialmente indemnização em nome ou sob a responsabilidade da seguradora, excepto com autorização expressa desta, nem adoptar um comportamento (acção ou omissão) que permita que o terceiro lesado obtenha uma sentença que lhe seja favorável ou, em caso de não comunicação imediata à seguradora, a instauração pelo terceiro lesado de um qualquer procedimento judicial contra eles com base no respectivo contrato de seguro (nos termos das alíneas a) e b) do n.º 2 do artigo 34º).

No caso de tais obrigações não serem cumpridas, quer o tomador, quer o segurado podem ser responsabilizados por perdas e danos causados à empresa de seguros.

Nas situações em que a empresa de seguros assuma a responsabilidade do sinistro, em contradição com a posição tomada pelo tomador do seguro ou do segurado, estes têm a possibilidade de, em cinco dias úteis após terem conhecimento da posição da seguradora, solicitarem a reapreciação da posição daquela (seguradora) prestando, para o efeito, todas as informações que entendam úteis.

Após a obtenção dessas informações, a seguradora deve tomar uma decisão definitiva e transmiti-la ao tomador ou ao segurado no prazo de dois dias úteis após a comunicação das informações por parte daqueles (cfr. n.ºs 4 e 5 do artigo 36º)³⁹.

Quando a responsabilidade não é contestada e o dano sofrido é quantificável, no todo ou em parte, a seguradora deve apresentar ao lesado uma proposta razoável (n.º 1, respectivamente, dos artigos 38º e 39º).

Proposta razoável essa que, no entender do legislador, consiste naquela “(...) que não gere um desequilíbrio significativo em desfavor do

³⁹ Veja-se, a título meramente exemplificativo, o Acórdão proferido pelo Tribunal da Relação de Coimbra, de 11/3/2008 (www.dgsi.pt; Processo n.º 3318/06.5TBVIS.C1).

lesado”, nos termos do n.º 4 do artigo 38º⁴⁰.

Estabelecendo o legislador os termos de cálculo, as regras e os critérios a obedecer para “encontrar” a proposta razoável para os danos não patrimoniais e patrimoniais futuros em caso de morte, para os danos patrimoniais futuros em caso de dano corporal⁴¹, para o dano biológico, para os danos patrimoniais emergentes e para os acidentes que são, simultaneamente, de trabalho e de viação⁴².

No caso em que a proposta apresentada pela empresa de seguros venha a comprovar-se “(...) *manifestamente insuficiente* (...)” (cfr. n.º 3 do artigo 38º), então esta (seguradora) será obrigada a pagar ao lesado juros de mora, no dobro da taxa legal aplicável, sobre a diferença entre o montante proposto pela seguradora e o montante fixado pelo Tribunal⁴³.

⁴⁰ No Parecer do Gabinete de Estudos da Ordem dos Advogados acerca do “PROJECTO DE DIPLOMA DE ADITAMENTO AO DECRETO-LEI Nº 291/2007, DE 21 DE AGOSTO (RESPONSABILIDADE CIVIL AUTOMÓVEL)” consta, para além do mais, o seguinte: “3. Temos, porém, de reconhecer que a limitação que se pretende introduzir no âmbito do seguro automóvel tem alguma razão de ser.

Em primeiro lugar porque também o Fundo de Garantia Automóvel pode ser chamado a indemnizar, nos casos em que não haja seguro válido pelo que, indirectamente, pela via das dotações feito ao Fundo pelo Estado, se podem criar encargos para o Estado. Também porque a empresa de seguros deve formular proposta razoável de indemnização (artº 38º do DL nº 291/2007). Ora a razoabilidade da proposta de indemnização deve ter um referente objectivo e não se vê que possa ser outro que não os rendimentos fiscalmente comprovados.

4. O estabelecimento por lei de um referente objectivo para efeitos de indemnização de danos patrimoniais tem também a vantagem de facilitar a diligência da proposta, o que é imposto às seguradoras pelo artº 37º do DL 291/2007.” (www.oa.pt, consultado em Setembro de 2008).

⁴¹ O artigo 11º da Portaria n.º 377/2008, de 26 de Maio, consagra que a proposta razoável neste tipo de danos, “(...) *em especial relativamente aos lesados com idade inferior a 25 anos e ou de incapacidades iguais ou superiores a 60%, deve preferencialmente ser efectuada através do oferecimento de uma renda ou de um sistema misto de renda e capital que reserve para o pagamento em renda, salvo em situações especialmente fundamentadas, verba não inferior a dois terços da indemnização.*”

⁴² Cfr. artigos 5º a 10º da Portaria n.º 377/2008, de 26 de Maio.

Nos termos do artigo 12º da supra citada Portaria, a idade a considerar para os efeitos estabelecidos na Portaria é aquela que a vítima e os beneficiários tinham à data do sinistro.

⁴³ Veja-se, a título exemplificativo, o Acórdão proferido pelo Tribunal da Relação de Lisboa, de 23/9/2008: “*I. Na sequência de uma participação de sinistro abre-se um procedimento com vista à obtenção de um acordo global sobre a ocorrência do sinistro,*

Nesse caso, os juros de mora são contabilizados a partir do dia seguinte ao fim dos prazos para a seguradora comunicar se assume ou não a responsabilidade decorrente do acidente de viação e até à data da decisão judicial ou à data fixada na decisão final (cfr. n.º 3 do artigo 38º e n.º 2 do artigo 39º).

Quando em discussão estão danos corporais e a proposta da empresa de seguros se baseie na Tabela para Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil⁴⁴ ou tal Tabela não indique os respectivos critérios de avaliação, os supra referidos juros moratórios apenas são os resultantes da aplicação da taxa legal em vigor sobre a diferença entre o montante proposto pela seguradora e o montante fixado pelo Tribunal; e, quanto aos danos não patrimoniais, “(...) a partir da data da decisão judicial que torne líquidos os montantes devidos” (cfr. n.ºs 3 e 5 do artigo 39º).

Quanto aos prejuízos futuros, a seguradora pode propor uma indemnização “(...) limitada ao prejuízo mais provável para os três meses seguintes à data de apresentação dessa proposta, excepto se já for conhecido o quadro médico e clínico do lesado, e sem prejuízo da sua futura adaptação razoável”, por força do n.º 4 do artigo 39º.

Relativamente à hipótese de fixação, pelo Tribunal, da indemnização a pagar ao lesado, como se refere algumas vezes ao longo do presente texto, parece-nos relevante atender ao disposto no artigo 64º, em especial às alterações introduzidas em tal disposição legal pelo Decreto-Lei n.º 153/2008, de 6 de Agosto⁴⁵.

sua cobertura pela apólice, suas consequências e reparação das mesmas.

II. Tal acordo só se conclui quando os interessados acordam sobre todas os pontos entendidos como necessários.

III. Do facto de a seguradora ter feito uma proposta de indemnização que não foi aceite não se pode extrair que a mesma aceitou a ocorrência do sinistro.

IV. Não logrando as partes chegar a acordo, compete ao lesado, na acção judicial que intentar, a prova da ocorrência do sinistro.” (www.dgsi.pt; Processo 5456/2008-1).

⁴⁴ Cfr. Decreto-Lei n.º 352/2007, de 23 de Outubro.

⁴⁵ No Parecer do Gabinete de Estudos da Ordem dos Advogados acerca do “PROJECTO DE DIPLOMA DE ADITAMENTO AO DECRETO-LEI Nº 291/2007, DE 21 DE AGOSTO (RESPONSABILIDADE CIVIL AUTOMÓVEL)” escreve-se, para além do mais, que “5. No que respeita concretamente à formulação dos aditamentos, admitido o princípio, parecem-nos tecnicamente correctos.

O n.º 7 ao exigir apenas a comprovação fiscal é suficientemente amplo para abranger todos os modos de comprovação (declaração de IRS, recibos de vencimento, notas de

Assim, será com base nos rendimentos líquidos fiscalmente declarados que o Tribunal determinará o montante pecuniário, a título de indemnização, pelos danos patrimoniais (cfr. n.º 7 do artigo 64º).

Se o lesado não apresentar rendimentos, não tiver profissão certa ou auferir montante inferior ao da retribuição mínima mensal garantida, será esta (no montante em vigor à data do acidente de viação) que servirá como “baliza” a tal cálculo, nos termos do n.º 8 do artigo 64º.

Caso o lesado se encontre em situação de desemprego, o Tribunal poderá optar pela solução que for mais favorável ao lesado, para efeitos de cálculo: ou “*A média dos últimos três anos de rendimentos líquidos declarados fiscalmente, majorada de acordo com a variação do índice de preços no consumidor, considerando o seu total nacional, excepto habitação, nos anos em que não houve rendimento*; ou (...) *O montante mensal recebido a título de subsídio de desemprego.*” (cfr. n.º 9 do artigo 64º).

Todavia, os prazos consagrados no artigo 43º e supra referidos só são aplicáveis no caso de as partes não concordarem com a proposta de indemnização apresentada pela empresa de seguros e, após isso, não aceitarem recorrer ao mecanismo de arbitragem para resolução do litígio (cfr. n.º 3 do artigo 44º).

Sendo que, as empresas de seguros têm a obrigação de informar acerca da sua adesão à arbitragem voluntária, indicando as competentes entidades para o efeito (cfr. n.ºs 1 e 2 do artigo 44º).

Para além da obrigação da seguradora proceder, em caso de comunicação de não assunção da responsabilidade, ao pagamento de juros moratórios a partir do primeiro dia de atraso, fica, ainda, obrigada a proceder ao pagamento, quer ao lesado, quer ao Instituto de Seguros de Portugal, “(...) *em partes iguais, de uma quantia de € 200 por cada dia de atraso.*”, nos termos do n.º 2 do artigo 40º.

Com vista a obter formas de actuação mais rápidas, sem prejudicar os direitos das partes envolvidas no acidente de viação, as empresas de

honorários, etc).

O n.º 8 contempla um princípio humanitário: o lesado, mesmo que não tenha apresentado declaração de rendimentos, terá direito a indemnização calculada com base na RMMG.

O critério do n.º 9 para o caso do lesado estar em situação de desemprego parece também razoável e o n.º 10 corresponde a um princípio geral mas que convém referir para evitar discussões.” (www.oa.pt, consultado em Setembro de 2008).

seguros ou as suas associações podem convencionar códigos de conduta, convenções ou acordos (cfr. n.º 1 do artigo 45º). Devendo, nesses casos, comunicá-los e “explicá-los” quando estabelecem comunicação com as diversas partes do acidente de viação.

Quando o responsável pelos danos for “(...) *desconhecido ou isento da obrigação de seguro em razão do veículo em si mesmo, ou por responsável incumpridor da obrigação de seguro de responsabilidade civil automóvel (...)*” (cfr. n.º 1 do artigo 47º) compete ao Fundo de Garantia Automóvel a obrigação de proceder ao pagamento de indemnização, nos termos do disposto nos artigos 47º e seguintes.

Ao Instituto de Seguros de Portugal compete coordenar a recolha e divulgação, bem como a manutenção de um registo com dados⁴⁶ referentes aos “(...) *veículos terrestres a motor habitualmente estacionados em Portugal*” (cfr. n.º 1 do artigo 76º), designadamente a matrícula, o número de apólice e a empresa de seguros que cobre a responsabilidade civil da sua utilização, a enumeração dos veículos isentos do seguro e a identificação da entidade responsável pela indemnização em caso de sinistro causado por esse veículo.

O registo quanto à matrícula e ao número de apólice deve existir pelo período de “(...) *sete anos a contar da data de caducidade do registo do veículo ou do termo do contrato de seguro*”, de acordo com os n.ºs 1, 2 e 3 do artigo 76º.

Assim, em nossa opinião, quando, por exemplo, o Tribunal necessita de obter informação acerca dos veículos terrestres a motor com estacionamento habitual em Portugal deve oficiar ao Instituto de Seguros de Portugal, de modo a obter tal informação, nos termos do n.º 2 do artigo 76º e artigo 535º do Código de Processo Civil.

Com vista ao cumprimento destas funções o Instituto de Seguros de Portugal deve “(...) *cooperar com os centros de informação congéneres dos demais Estados membros*” (cfr. n.º 4 do artigo 76º).

De extrema relevância é a obrigação imposta ao Instituto de Seguros de Portugal de fornecer, de forma célere, as informações referentes, nomeadamente, à identificação (nome e endereço) da empresa de seguros do veículo que causou o acidente e ao número da respectiva apólice de seguro ao lesado, por força do n.º 1 do artigo 77º.

⁴⁶ Nos termos do estabelecido no artigo 79º, é aplicável o disposto na Lei n.º 67/98, de 26 de Outubro, quanto ao tratamento de dados pessoais.

Se o lesado tiver um “(...) interesse legítimo na obtenção de tal informação”, o Instituto de Seguros de Portugal deve também fornecer-lhe (e para tal o Instituto de Seguros de Portugal poderá dirigir-se à seguradora ou ao serviço de registo do veículo) o “(...) nome e endereço do proprietário, do condutor habitual ou da pessoa em cujo nome o veículo está registado”, de acordo com o disposto nos n.ºs 2 e 3 do artigo 77º.

No caso do veículo causador do acidente estar isento da obrigação de seguro, o Instituto de Seguros de Portugal comunicará ao lesado qual a entidade responsável por indemnizar, quando tal isenção se fundamentar em razão da pessoa responsável pela sua circulação (cfr. artigo 9º e n.º 4 do artigo 77º), ou a entidade “(...) que garante a cobertura do veículo no país do seu estacionamento habitual (...)”, quando tal isenção se fundar em razão de si mesmo (cfr. artigo 9º e n.º 5 do artigo 77º).

Nos casos em que entidade fiscalizadora de trânsito tome conhecimento do acidente de viação, deverá preencher, na totalidade, o modelo de participação de acidente aprovado pela Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária.

E isto sem prejuízo de tal entidade poder tratar esses elementos através do respectivo sistema informático e enviar, via electrónica, tal informação para as competentes entidades. Designadamente para o respectivo Tribunal, quando legalmente exigido; para o Fundo de Garantia Automóvel (com cópia do auto de notícia), nas situações em que o responsável pelo acidente seja desconhecido, isento da obrigação de seguro, em razão do veículo em si mesmo, ou em que um dos intervenientes não tenha na sua posse o documento comprovativo de seguro válido e eficaz; ou para a(s) respectiva(s) seguradora(s)⁴⁷, nos casos em que haja dano corporal em consequência do acidente de viação⁴⁸.

Nos sinistros em que, por exemplo, os intervenientes sejam titulares de seguro válido e eficaz e não haja dano corporal, o auto de notícia pode ser consultado, podendo ser requerida a respectiva certidão e solicitadas informações pelos intervenientes, pelas respectivas empresas de seguros e representantes (cfr. n.º 6 do artigo 78º).

Esclarecendo o legislador, no n.º 7 do normativo legal em análise,

⁴⁷ No caso em que todos os veículos envolvidos no sinistro estejam abrangidos por contrato de seguro celebrado com a mesma empresa de seguros, a cópia do auto de notícia é efectuada apenas a essa seguradora.

⁴⁸ Nos termos do estabelecido nos n.ºs 2 a 5 do artigo 78º.

que se consideram representantes, para este efeito, os mandatários forenses dos interessados ou seus funcionários credenciados e os funcionários credenciados das seguradoras, do Fundo de Garantia Automóvel e do Gabinete Português da Carta Verde.

III. BREVÍSSIMA REFERÊNCIA À TABELA NACIONAL DE INCAPACIDADES POR ACIDENTES DE TRABALHO E DOENÇAS PROFISSIONAIS E A TABELA NACIONAL PARA AVALIAÇÃO DE INCAPACIDADES PERMANENTES EM DIREITO CIVIL⁴⁹

A matéria referente a indemnização em consequência de acidente de viação foi objecto da Resolução do Conselho de Ministros n.º 172/2007, publicada no Diário da República de 06 de Novembro de 2007.

Nesta Resolução, o Conselho de Ministros estabelece a necessidade de proceder à “(...) *h) Revisão do regime jurídico aplicável aos processos de indemnização por acidente de viação, estabelecendo regras para a fixação do valor dos rendimentos auferidos pelos lesados para servir de base à definição do montante da indemnização, de forma que os rendimentos declarados para efeitos fiscais sejam o elemento mais relevante; (...)*”.

E o n.º 7 da supra citada Resolução estabelece que esta medida deve ser aprovada até ao final do mês de Junho de 2008.

Em 23 de Outubro de 2007, foi publicado, em Diário da República, o Decreto-Lei n.º 352/2007, que aprovou a Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais e a Tabela Nacional para Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil⁵⁰ (cfr. art.º 1º do supra referido Decreto-Lei n.º 352/2007).

E, em 26 de Maio de 2008, foi publicada a Portaria n.º 377/2008, que entrou, entretanto, em vigor⁵¹, que tem como objectivo a fixação dos: “(...) *critérios e valores orientadores para efeitos de apresentação aos lesados por acidente automóvel, de proposta razoável para indemnização do dano corporal, nos termos do disposto no capítulo III*

⁴⁹ No presente texto fazemos uma brevíssima referência a este tema, que será desenvolvido em trabalho futuro.

⁵⁰ Atentos os objectivos do presente texto iremos debruçar-nos, apenas, sobre a Tabela Nacional para Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil.

⁵¹ O artigo 7º do Decreto-Lei n.º 352/2007, de 23 de Outubro, estabelece que entra em vigor no prazo de 90 dias após a data da sua publicação.

do título II do Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de Agosto.” (cfr. o seu artigo 1º).

Todavia, o legislador consignou, no n.º 2 do artigo 1º da referida Portaria, que “*As disposições constantes da presente portaria não afastam o direito à indemnização de outros danos, nos termos da lei, nem a fixação de valores superiores aos propostos.*”

E no n.º 1 do artigo 2º do citado Decreto-Lei n.º 352/2007, de 23 de Outubro, estabeleceu que “*(...) a incapacidade permanente do lesado no domínio do direito civil são calculadas respectivamente em conformidade com as duas tabelas referidas no artigo anterior, observando-se as instruções gerais e específicas delas constantes*”.

E isto sem prejuízo do disposto no artigo 41º do Decreto-Lei n.º 143/99, de 30 de Abril, no artigo 78.º do Decreto-Lei n.º 248/99, de 2 de Julho, e no artigo 38.º do Decreto-Lei n.º 503/99, de 20 de Novembro (cfr. n.º 2 do artigo 2º do Decreto-Lei n.º 352/2007 de 23 de Outubro).

Sendo que, tal avaliação é “*(...) calculada por médicos especialistas em medicina legal ou por especialistas noutras áreas com competência específica no âmbito da avaliação médico-legal do dano corporal no domínio do direito civil e das respectivas regras (...)*”, nos termos do n.º 3 do artigo 2º do Decreto-Lei n.º 352/2007, de 23 de Outubro.

As tabelas aprovadas no supra citado diploma legal serão aplicadas “*a todas as peritagens de danos corporais efectuadas após a sua entrada em vigor*”, por força da sua alínea c) do n.º 1 do artigo 6º, isto é, após 21 de Janeiro de 2008.

A Portaria n.º 377/2008, de 26 de Maio, consagra, nos seus artigos 2º, 3º e 4º, os danos indemnizáveis em caso de morte, de outro tipo de dano corporal e danos morais complementares.

IV. CONCLUSÃO

Nos últimos anos, o regime jurídico de regularização de sinistros no âmbito do seguro (obrigatório) de responsabilidade civil de veículos terrestres a motor foi objecto de inúmeras alterações.

Sendo que, actualmente, se encontra regulado no Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de Agosto, e é aplicável independentemente de existir (ou não) acordo dos interessados quanto ao modo como ocorreu o acidente de viação.

Do actual regime jurídico destacaremos, em jeito de conclusão, que o legislador consagrou diversas obrigações para o tomador do seguro ou segurado, designadamente o dever de o comunicar à empresa de seguros no mais curto espaço de tempo.

Sendo que, tal comunicação (como quaisquer outras comunicações) pode ser efectuada por qualquer meio que permita o seu registo escrito ou gravado, mesmo que sem a presença física ou simultânea dos envolvidos.

O legislador consagrou, igualmente, diversas obrigações para a empresa de seguros, designadamente o dever de contactar as partes, no prazo de dois dias úteis após ter tido conhecimento do sinistro (pelo terceiro lesado, segurado ou tomador do seguro), com vista a agendar as necessárias peritagens, que devem estar concluídas nos oito dias úteis seguintes ou no prazo de doze dias úteis em caso de desmontagem do veículo sinistrado; o dever de comunicar a sua decisão de aceitação (ou não) da responsabilidade decorrente do sinistro e, aceitando-a, da apresentação de proposta razoável.

Nas situações em que o veículo do lesado fique imobilizado, este tem direito a um carro de substituição, até ao momento em que a seguradora coloque à sua disposição o pagamento de indemnização por perda total ou após decorrido o tempo indicado na relatório de peritagem para a reparação do veículo, caso seja reparado em oficina indicada pelo lesado.

Nos sinistros em que há danos corporais, a empresa de seguros deve, entre outras obrigações, comunicar ao lesado a necessidade – se assim o entender – de realizar exame de avaliação do dano corporal por perito médico designado pela seguradora. E, aceitando a seguradora a responsabilidade decorrente do sinistro, deve apresentar proposta razoável para indemnização dos prejuízos sofridos, devendo, para isso, aplicar os critérios e as regras fixados no Decreto-Lei n.º 352/2007, de 23 de Outubro, e na Portaria n.º 377/2008, 26 de Maio.

Em caso de não cumprimento das suas obrigações, quer pela empresa de seguros, quer pelo tomador do seguro ou segurado, o legislador estabeleceu diversas sanções, entre elas o dever de a seguradora pagar juros de mora.