

Parecer n.º 328/2012

Data: 2012.11.20

Processo n.º 369/2012

Queixa de: (...) Seguros, Companhia de Seguros de Vida, S.A.

Entidade requerida: Centro Hospitalar (...) Hospital (...)

I - Factos e pedido

1. A (...) Seguros, Companhia de Seguros de Vida, S.A., através do respetivo médico conselheiro, solicitou ao Centro Hospitalar (...) Hospital (...), informação de saúde (*“Quais as consultas do Hospital (...) que a cliente frequentava?” e “Qual a data de diagnóstico de Diabetes Mellitus e das complicações de órgãos-alvo?”*) respeitante a A, sua segurada, falecida.

Referiu garantir *“total confidencialidade da informação enviada”*, a remeter ao respetivo departamento clínico.

2. A entidade requerida respondeu que *“após requerido o parecer sobre a legitimidade do pedido de documentação clínica à Comissão Nacional de Protecção de Dados, a mesma deliberou que apenas deve ser facultada à Companhia de Seguros a causa da morte”* e que a segurada *“não faleceu no Centro Hospitalar (...)”*, não dispondo dessa informação.

3. A requerente, através de advogado, apresentou queixa à Comissão de Acesso aos Documentos Administrativos (CADA), referindo que *“o contrato de seguro de vida [...] foi subscrito pela A através de um meio de comunicação à distância (via telefónica) ao abrigo do D.L. 95/2006, de 29 de Maio, tal como se comprova por gravação telefónica”* tendo *“sido cumpridos todos os requisitos impostos pelo referido diploma legal”* tal *“como se poderá aferir através da gravação junta [...] foram remetidas à Segurada as Condições Particulares, Gerais e Especiais do contrato de seguro de vida subscrito [...] os quais o mesmo declarou ter recebido, lido, entendido, aceite e subscrito.*

Acrescentou que *“tal como se poderá aferir da cl. 9.1 das Condições Gerais do contrato de seguro de vida subscrito pela Seguradora [...] “o pagamento de qualquer importância relativa a esta apólice só será exigível após solicitação à Seguradora, acompanhada dos documentos justificativos exigidos nas Condições Especiais da modalidade contratada”* e que no presente caso *“o pedido de liquidação de capital seguro deverá ser acompanhado (...) de atestado médico onde se declarem as causas, início e duração da doença ou lesão que causou a morte”.*

Mais referiu que *“o acesso ao processo clínico dos Segurados tem assim um duplo objectivo: por um lado, garantir à Seguradora a possibilidade de atestar a causa e*

circunstâncias em que ocorreu a morte da Segurada; por outro, atestar que, à data da contratualização do seguro, o Segurado ainda não padecia da doença que originou o posterior falecimento”, tornando-se “imperativo à Seguradora atestar que nenhum dos riscos excluídos na apólice se verificam e que todas as informações fornecidas pela Segurada no momento da celebração do contrato de seguro eram verdadeiras, uma vez que [...] “a omissão de factos, assim como as declarações inexactas, incompletas ou prestadas de má-fé, sempre que alterem a apreciação do risco, tornam o contrato nulo nos termos legais”

Daí “a Segurada, aquando da celebração do Contrato de Seguro, ter que consentir, de uma forma livre, informada, expressa e específica o acesso ao seu processo clínico, por parte da Seguradora, através do seu Médico Conselheiro”

À queixa juntou cópia do CD no qual se encontra gravada a conversa telefónica através da qual foi formalizado o contrato de seguro em causa (associado a contrato de crédito ao consumo) e das condições gerais e especiais do mesmo.

Compulsado o CD referido, constata-se que na conversa telefónica a segurada confirmou ter assinado o contrato que lhe foi enviado por correio (que guardará), que leu e aceita as condições gerais do crédito e do seguro (que guardará), e que leu, aceita e subscreve a declaração de saúde.

A segurada foi ainda informada que lhe seria remetido exemplar das condições gerais e especiais do contrato de seguro.

Nas condições gerais, alínea a) do ponto 3.6, é referido que a seguradora não garante o pagamento das importâncias seguras caso o falecimento “seja devido a doença ou acidente anterior à data da entrada em vigor” do contrato (o mesmo é referido na alínea l), ponto 4 das condições especiais).

Ainda nas condições gerais é referido que para efeitos de pagamento das importâncias seguras, o ponto 9.1. determina que “[o] pagamento de qualquer importância relativa a esta Apólice, só será exigível após solicitação à Seguradora, acompanhada dos documentos justificativos exigidos nas Condições Especiais da modalidade contratada” e o ponto 9.2. refere que a seguradora “reserva-se o direito de solicitar elementos adicionais de informação ou de proceder às averiguações que entenda convenientes para um melhor esclarecimento da natureza e extensão das suas responsabilidades, sem prejuízo do ónus da prova impender sobre os beneficiários das garantias”.

O ponto 6.2. das condições especiais menciona que o pedido de liquidação das importâncias seguras deve ser acompanhado, entre outros documentos, de “atestado médico onde se declarem as causas, início e duração da doença ou lesão

que causou a morte” (alínea c) e de todos “os documentos que a Seguradora ache necessários para comprovar o direito ao pagamento do capital seguro” (alínea g).

4. Convidada a pronunciar-se a entidade requerida nada disse.

5. Contactada pela CADA, a sociedade de advogados que representa a requerente, sobre a documentação remetida em papel à segurada antes de esta ficar vinculada pelo contrato à distância, informou esta Comissão, do seguinte:

“(…)

1. O processo iniciou-se com o envio de comunicação ao Titular no dia (...) de 2008, a propor a contratação de um crédito pessoal e contrato de seguro associado, cuja cópia se remete em anexo.

2. Da documentação remetida à A constam, nomeadamente, as Condições Particulares e Gerais do contrato de seguro, bem como Declaração de Saúde e cláusula de consentimento de acesso a dados de saúde por parte da Seguradora

3. Aquando da contratação telefónica, a A declarou ter recebido, lido, entendido, aceite e subscrito as Condições Particulares e Gerais do contrato de seguro de vida subscrito, bem como a respectiva declaração de saúde

(…)”.

Para prova do alegado, juntou cópia da carta enviada à segurada em (...) de 2008, com o contrato de crédito pessoal com contrato de seguro, do qual consta cláusula destacada através da qual a segurada declarou o seguinte: *“li e aceito as Condições Gerais do Crédito Pessoal e a Informação Contratual do Seguro de Vida que pretendo subscrever, bem como a respectiva Declaração de Saúde, ficando na posse de um exemplar destes documentos, não ignorando que posteriormente me será enviado exemplar contendo as Condições Gerais e Especiais do Seguro de Vida”.*

Na declaração de saúde enviada à requerente é referido o seguinte:

“(…)

Declaro que são exactas todas as declarações por mim prestadas nesta proposta, incluindo a declaração de saúde, e que nada omiti que possa alterar a apreciação do risco a segurar.

Mais declaro:

- Ter conhecimento que falsas declarações, inexactidões ou omissões que possam influir na avaliação do risco, levam à anulação da Apólice;*
- Declaro ter conhecimento de que a (...) Seguros não garante o pagamento das importâncias seguras caso o sinistro seja devido a situações pré-existentes à data da celebração do Contrato de Seguro;*

- *Autorizar expressamente qualquer médico e hospitais/clínicas a, mesmo após a ocorrência de um sinistro coberto pelo Contrato de Seguro, facultar à Seguradora, através do seu médico conselheiro, toda e qualquer informação que possa necessitar, com garantia de confidencialidade;*
 - *Que consinto na efectivação do presente Seguro e ter sido informado dos direitos e obrigações dele decorrentes;*
 - *Que, previamente ao acto de preenchimento desta proposta, tomei perfeito conhecimento das informações pré-contratuais do Seguro, através de espécimen que me foi fornecido, e consinto na efectivação do presente Contrato;*
- (...)"

II - Apreciação jurídica

1. A entidade requerida está sujeita à Lei n.º 46/2007, de 24 de agosto, Lei de Acesso aos Documentos Administrativos (LADA), alínea d), n.º 1, artigo 4.º.
Serão deste diploma legal os preceitos normativos mencionados, posteriormente, sem qualquer outra referência.
2. A CADA já se pronunciou exaustivamente quanto à subscrição, pelo segurado, de apólice cujas condições prevejam a obrigação de serem apresentados à seguradora certos documentos nominativos a ele respeitantes, concluindo em sentido favorável ao acesso.

Assim o fez no Parecer n.º 131/2011, cuja doutrina foi reafirmada no Parecer n.º 386/2011¹, para cuja fundamentação se remete e do qual consta a seguinte síntese conclusiva:

“ (...)

1. *Constitui competência exclusiva da CADA pronunciar-se sobre o acesso à informação de saúde detida ou na posse de entidades sujeitas à LADA.*
2. *Deveria a CNPD, face à sua incompetência para se pronunciar sobre tal matéria, abster-se de intervir em situações como a que se prende com o presente Parecer, uma vez que as normas que atribuem competência são de natureza pública e não se encontram na disponibilidade das partes.*
3. *Não pode deixar de se considerar que o acesso a informação de saúde efectuado pelo titular da informação, por terceiro autorizado pelo titular ou por quem demonstre um interesse directo, pessoal e legítimo se rege pela LADA.*

¹ Disponíveis em www.cada.pt, tal como os adiante citados. Sobre o acesso a dados de saúde por seguradora, pode cfr. ainda J. Renato Gonçalves, *Acesso à Informação das Entidades Públicas*, Almedina, Coimbra, esp. pp. 90 e ss.

4. Do n.º 5 do artigo 6.º da LADA resulta que o acesso por terceiros a informação nominativa pode e deve ser facultado desde que ocorra uma das seguintes alternativas:

a) Autorização escrita do titular da informação; ou

b) Existência de um “interesse directo, pessoal e legítimo suficientemente relevante segundo o princípio da proporcionalidade”.

5. A queixosa pretende, face à existência de um contrato de seguro (e no quadro do que ficou estabelecido entre as partes), saber se deve pagar a indemnização contratualizada (num plano ainda pré-judicial); ou se, face à informação existente, deve remeter a discussão do pagamento para um plano diferente, o judicial.

O direito de defesa e da tutela jurisdicional efetiva exige, pois, que a seguradora tenha acesso à informação que garanta o esclarecimento referido. Só assim será suficientemente salvaguardado esse direito, constitucionalmente protegido.

Como tem vindo a sublinhar a CADA em diversos pareceres, no que respeita ao pedido de acesso, não autorizado pelo titular, a documentos nominativos, a pretensão pode ser autorizada se a motivação e as finalidades invocadas pelo requerente permitirem concluir que o acesso é adequado, necessário e não excessivo.

6. Como se deixou referido e resulta do artigo 6.º, n.º 5, a LADA apenas exige “autorização escrita” para que o acesso seja facultado. É este o quadro legal vigente (e constante da LADA) que tem o apoio da jurisprudência e da doutrina.

7. O regime jurídico do contrato de seguro não determina que as apólices de seguro destaquem as cláusulas relativas ao acesso aos documentos que os beneficiários dos contratos de seguro tenham que entregar às seguradoras para liquidação das importâncias seguras, nomeadamente as que respeitem a acesso à informação de saúde.

E a CNPD não identifica a norma ou normas legais que, por força da interpretação que perfilha, levariam a incluir neste n.º 3 do citado artigo 37º do Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril (Regime jurídico do contrato de seguro), outra cláusula escrita e destacada referente ao consentimento para acesso à informação de saúde.

8. Constando do contrato de seguro, com forma escrita, cláusula de autorização de acesso, deverá a mesma ser entendida como manifestando a vontade do respectivo declarante.

9. A invocação da necessidade de conhecer a informação de saúde para a confrontar com as declarações do segurado, aquando da assinatura do contrato,

integra a existência de um interesse directo, pessoal e legítimo para aceder a essa informação.

10. *Não se compreende a utilização do instituto do ónus da prova, de natureza meramente processual, fora de um concreto processo judicial. Não se trata de um processo em que se possa apreciar a existência ou a validade de um contrato, pois que os contratantes nem foram ouvidos sobre tal problemática. Igualmente não se entende como, estando apenas em causa um pedido de acesso a informação, pode uma entidade administrativa, no âmbito de um contrato, afirmar, sem mais, que por força do instituto do ónus da prova não se pode aceitar certa cláusula contratual que, por hipótese, nenhuma das partes questiona.*

(...)”.

3. Sobre a anulabilidade do contrato de seguro, o Supremo Tribunal de Justiça, no Acórdão de 6 de julho de 2011, Proc. 2617/03.2TBAVR.C1.S1² referiu o seguinte:

“II - As respostas ao “questionário” são o repositório das declarações de risco da pessoa segura em que a seguradora deve confiar e em função das quais aceita ou não o contrato e fixa as respectivas condições, não se concebendo a formulação de perguntas inúteis ou irrelevantes.

III - Imprescindível à anulabilidade é apenas a omissão ou a declaração inexacta que sejam susceptíveis de influenciar a seguradora na decisão de contratar, irrelevando a verificação de nexos de causalidade entre os factos omitidos e o sinistro, tal como se não exige a verificação deste ou não releva qualquer análise feita com base em acontecimentos posteriores à subscrição da proposta, na qual as declarações são feitas.”

Só o acesso à informação de saúde do segurado permitirá apurar a eventual existência de falsas declarações, inexatidões ou omissões sobre a saúde da pessoa segura no momento da celebração do contrato.

Sobre esta matéria, no Parecer da CADA n.º 386/2011, referiu-se o seguinte:

“ (...) Daí que se possa dizer, no seguimento deste Acórdão, que, mesmo que não tivesse ocorrido a mencionada autorização, o direito constitucional de acesso à informação administrativa e nomeadamente à informação de saúde por seguradoras, com vista à instrução do processo de liquidação do capital seguro, pressupõe e implica, desde logo, uma adequada ponderação entre os seguintes direitos (ou valores) constitucionalmente protegidos:

² <http://www.dgsi.pt/jstj.nsf/954f0ce6ad9dd8b980256b5f003fa814/835dcd0875797b20802578c6003f3728?OpenDocument>.

- a) O direito à reserva da intimidade da vida privada, consagrado expressamente no n.º 1 do artigo 26.º da Constituição; e que surge como limite ao direito de acesso no n.º 2 do artigo 268.º da Constituição; e
- b) O direito de defesa e da tutela jurisdicional efectiva, previsto no artigo 20.º da Constituição.

E este direito, para além da dimensão inicial do direito de acção, assegura um direito ao processo que garanta uma solução num prazo razoável e seja configurado com um processo equitativo.

O direito de defesa e da tutela jurisdicional efectiva exige, pois, que a seguradora tenha acesso à informação que garanta o esclarecimento referido. Só assim será suficientemente salvaguardado esse direito, constitucionalmente protegido.

Como tem vindo a sublinhar a CADA em diversos pareceres, no que respeita ao pedido de acesso, não autorizado pelo titular, a documentos nominativos, a pretensão pode ser autorizada se a motivação e as finalidades invocadas pelo requerente permitirem concluir que o acesso é adequado, necessário e não excessivo.

E tem a CADA entendido que se encontra demonstrado o interesse directo, pessoal e legítimo, por exemplo, nas situações em que familiares próximos da pessoa falecida pretendem fazer valer direitos ou interesses atendíveis para justificar a quebra relativa da privacidade do titular da informação.

E o mesmo acontece nos casos referidos (e também no caso em apreço), em que uma seguradora pretende aceder à informação indispensável para saber se deve pagar a indemnização contratualizada (num plano ainda pré-judicial); ou se, perante os factos, deve remeter a discussão do pagamento para um plano diferente (judicial). Nestas situações o acesso é adequado, necessário e não excessivo. Tal interesse ou finalidade é, pois, no quadro da LADA, um interesse directo, pessoal e legítimo (...).”

4. Esta doutrina bem como a elucidação de que ao acesso à informação de saúde é aplicável a LADA, foi confirmada pelo Tribunal Central Administrativo Sul (TCAS), no Processo n.º 08472/12, Acórdão de 1 de março de 2012³ no Processo n.º 08471/12⁴, Acórdão de 8 de março de 2012 e no Processo n.º 09083/12, Acórdão de 13 de setembro de 2012⁵.

No Processo n.º 08471/12, Acórdão de 8 de março, o TCAS referiu o seguinte:

“II. Sobre o pedido de intimação ao acesso a informação de saúde na posse de entidade pública, rege o artº 268º, nº 2 da CRP, os artºs. 2º nº 3, 3º nº 1, 5º e 6º nº

³<http://www.dgsi.pt/jtca.nsf/170589492546a7fb802575c3004c6d7d/d0c41b7b9054d3c6802579ba00459822?OpenDocument>.

⁴<http://www.dgsi.pt/jtca.nsf/170589492546a7fb802575c3004c6d7d/20ad912c41cd6ba4802579c1003b3b66?OpenDocument>.

⁵<http://www.dgsi.pt/jtca.nsf/170589492546a7fb802575c3004c6d7d/72cfa8e56f207e580257a7d0046598b?OpenDocument&Highlight=0,46%2F2007>.

5 da Lei nº 46/2007, de 24/08 (LADA) e os artºs. 2º e 3º da Lei nº 12/2005, de 26/01, por estar em causa documentos administrativos nominativos, de acesso restrito, porque abrangidos pela reserva da intimidade da vida privada.

III. A Lei nº 67/98, de 26/10, que aprova a Lei da Proteção de Dados Pessoais (LPDP), visa regular o tratamento de dados pessoais e a livre circulação desses dados, tal como resulta das definições feitas no artº 3º daquele diploma (cf. ainda os artºs 2º e 4º), pelo que é um regime que logicamente antecede o regime de acesso aos documentos administrativos, regulado pela Lei nº 46/2007, de 24/08, ao regular os termos em que a informação é tratada, antes da existência de qualquer pedido de acesso a informação.

IV. Existindo o consentimento ou autorização escrita da pessoa a quem os dados de saúde digam respeito - constante de uma declaração de saúde, que faz parte integrante do contrato de seguro -, em facultar à companhia de seguros toda e qualquer informação médica de que possa necessitar, detida por médicos, hospitais e clínicas, com a garantia de confidencialidade, é de reputar tal declaração como traduzindo o consentimento expresso, livre, específico, informado e esclarecido no acesso a tal informação clínica.

V. Para além disso, é de reconhecer à requerente, companhia de seguros, a titularidade de um interesse direto, pessoal e legítimo, suficientemente relevante segundo o princípio da proporcionalidade, no acesso a tal informação nominativa, o que decorre da subscrição do contrato de seguro de vida e do seu objetivo próprio, de atestar a causa e circunstâncias em que ocorreu a morte do seu segurado, assim como, aferir se as suas declarações de saúde no momento da celebração do sobredito contrato eram verdadeiras - cfr. 2ª parte do nº 5 do artº 6º da Lei nº 46/2007, de 24/08.”

De referir que o Supremo Tribunal Administrativo decidiu pela não admissão dos recursos de revista, interpostos pelo Hospital (...), relativamente aos dois primeiros acórdãos do TCAS acima citados e relativamente a acórdão do TCAS de 12 de abril de 2012.

Na fundamentação dos Acórdãos do Supremo Tribunal Administrativo (Processo 0520/12⁶, de 12 de junho de 2012, relativo ao Acórdão do TCAS de 8 de março de 2012, Processo 0394/12⁷, de 11 de julho de 2012, relativo ao Acórdão do TCAS de 1 de março de 2012 e Processo n.º 0854/12⁸, de 26 setembro de 2012, relativo a acórdão do TCAS de 12 de abril de 2012), é, em síntese, referido o seguinte:

⁶ <http://www.dgsi.pt/jsta.nsf/35fbbbf22e1bb1e680256f8e003ea931/16d0a5ca4a77153680257a24003ad497?OpenDocument&Highlight=0,46%2F2007>

⁷ <http://www.dgsi.pt/jsta.nsf/35fbbbf22e1bb1e680256f8e003ea931/323d29e24eb68b5480257a4600562b44?OpenDocument&Highlight=0,46%2F2007>

⁸ <http://www.dgsi.pt/jsta.nsf/35fbbbf22e1bb1e680256f8e003ea931/08708d66ab4d953280257a8d0055ca6f?OpenDocument&Highlight=0,46%2F2007>

“I - Nos termos do art. 150º, nº 1 do CPTA, das decisões proferidas em 2ª instância pelo Tribunal Central Administrativo pode haver, “excepcionalmente”, recurso de revista para o Supremo Tribunal Administrativo “quando esteja em causa a apreciação de uma questão que, pela sua relevância jurídica ou social, se revista de importância fundamental” ou “quando a admissão do recurso seja claramente necessária para uma melhor aplicação do direito”.

II - Não se justifica, à luz da apontada disposição legal, a admissão de revista excepcional numa situação em que o recorrente se limita a invocar, de forma genérica, que está suscitada uma questão que diz respeito à protecção de dados pessoais, matéria com consagração constitucional (art. 35º da CRP), mas sem apontar qualquer aspecto ou especificidade ligada a tal matéria que lhe confira uma particular complexidade jurídica ou uma particular sensibilidade em termos do seu impacto comunitário, e que extravase os contornos normais da disputa jurídica sobre a matéria da protecção de dados pessoais e do regime legal de acesso aos documentos administrativos.”

5. Sublinhando a doutrina defendida no que concerne à matéria do acesso, pelas seguradoras, a informação de saúde respeitante a segurados já falecidos, esta Comissão, no Parecer n.º 251/2012, apreciou as questões da competência da CADA e da CNPD, o conceito de consentimento, o ónus da prova e a nulidade do contrato. Sobre o conceito de consentimento (ponto II/13 do parecer) referiu, nomeadamente, o seguinte

“ (...)

[...] assumem um valor decisivo as normas do artigo 3.º, alínea h), da LPD que estatui que “consentimento do titular dos dados»: qualquer manifestação de vontade, livre, específica e informada, nos termos da qual o titular aceita que os seus dados pessoais sejam objecto de tratamento” e do artigo 7.º, n.º 2 da LPD que dispõe que “mediante disposição legal ou autorização da CNPD, pode ser permitido o tratamento dos dados referidos no número anterior quando por motivos de interesse público importante esse tratamento for indispensável ao exercício das atribuições legais ou estatutárias do seu responsável, ou quando o titular dos dados tiver dado o seu consentimento expresse para esse tratamento, em ambos os casos com garantias de não discriminação e com as medidas de segurança previstas no artigo 15.º”.

Sendo a interpretação uma operação incindível, que assenta num elemento gramatical ou literal e em elementos lógicos, não se descortina como da interpretação do exato alcance e sentido dessas disposições se pode exigir por via

interpretativa que o consentimento conste de cláusulas “destacadas, separadas, autonomizadas no respectivo contrato.

(...)”.

Sobre a pretensa nulidade (invocada nas deliberações da CNPD) das cláusulas dos contratos de seguro que façam depender o pagamento das quantias seguras da apresentação, às seguradoras, de informação de saúde, o Parecer n.º 251/2012, (ponto II/18) referiu que *“não se compreende como pode invocar-se a nulidade ou anulabilidade de um contrato sem que as partes tenham sido ouvidas para se poder conhecer quer a vontade real quer a declarada.*

Ainda que se pudesse trilhar este caminho não poderia deixar de se apreciar a manutenção, redução ou anulação do contrato celebrado o que sempre ultrapassaria as competências de uma entidade administrativa independente.”

O Parecer n.º 251/2012 referiu, em síntese, o seguinte:

“ (...)

- 1. Constitui competência exclusiva da CADA pronunciar-se sobre o acesso a cópia do processo clínico identificado por se tratar de documento administrativo na posse de entidade sujeita à LADA.*

As normas que atribuem competência de natureza pública não se encontram na disponibilidade das partes.

A pronúncia pela CNPD sobre o direito de acesso quando a LADA atribui tal competência à CADA gera vício de ilegalidade por falta de competência.

- 2. O acesso à informação de saúde pelas seguradoras pode processar-se por força de autorização vertida no contrato de seguro subscrito pelo segurado ou por estar subjacente um interesse direto, pessoal e legítimo, que resulta do interesse da seguradora em saber se deve pagar a indemnização contratualizada ou deve encaminhar a discussão do pagamento para o plano judicial.*

- 3. No acesso pelas seguradoras a informação de saúde, o regime jurídico do contrato de seguro não determina que as apólices de seguro destaquem as cláusulas relativas ao acesso aos documentos que os beneficiários dos contratos de seguro tenham que entregar às seguradoras para liquidação das importâncias seguras, nomeadamente os que contenham informação de saúde.*

Constando do contrato de seguro, com forma escrita, cláusula de autorização de acesso, deverá a mesma ser entendida como manifestando a vontade do respetivo declarante.

Não se compreende como pode uma entidade administrativa, sem mais, afirmar que uma cláusula contratual não integra consentimento informado sem ouvir as

partes que até podem ter lido e assinado com total convicção o contrato e a mencionada cláusula contratual.

Igualmente não se entende como pode uma entidade administrativa, no âmbito de um contrato, afirmar, sem mais, que por força do instituto do ónus da prova não se pode aceitar certa cláusula contratual que nenhuma das partes questiona. (...).

6. Decorre do exposto que o acesso à informação de saúde pelas seguradoras se pode processar por força de autorização vertida no contrato de seguro subscrito pelo segurado ou por estar subjacente um interesse direto, pessoal e legítimo, que resulta do interesse da seguradora em saber se deve pagar a indemnização contratualizada ou deve encaminhar a discussão do pagamento para o plano judicial.

Na situação em apreço, o crédito pessoal com contrato de seguro não se fez face a face mas através de um meio de comunicação à distância (via telefone).

O desenvolvimento de novas tecnologias no campo da comunicação repercutiu-se fortemente no domínio das relações comerciais, utilizando-se para contactos em larga escala, designadamente os catálogos, a rádio, o telefone, os anúncios de televisão e os computadores em rede.

A legislação europeia e interna dos Estados-membros da União Europeia tem-se preocupado em tomar medidas de protecção ao consumidor.

Nesta senda, no preâmbulo do Decreto-Lei n.º 95/2006, de 29 de maio consignou-se que:

“(...

O Decreto-Lei n.º 143/2001, de 26 de Abril, procedeu à transposição para a ordem jurídica nacional da Directiva n.º 97/7/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 20 de Maio, relativo à protecção dos consumidores em matéria de contratos celebrados à distância, estabelecendo o regime jurídico aplicável à generalidade dos bens e serviços. Contudo, os serviços financeiros foram expressamente excluídos do âmbito de aplicação daquele diploma, pelo que surge a necessidade de consagrar um regime específico para os contratos à distância relativos a serviços financeiros. O presente decreto-lei vem, assim, transpor para a ordem jurídica nacional a Directiva n.º 2002/65/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 23 de Setembro, relativa à comercialização à distância de serviços financeiros prestados a consumidores. O presente decreto-lei introduz, por um lado, deveres de informação pré-contratual específicos para os prestadores de serviços financeiros à distância, sem prejuízo de lhes impor que essa informação e os termos do contrato sejam depois comunicados, em papel, ao consumidor, ou

noutros suporte duradouros, antes de este ficar vinculado pelo contrato. Por suporte duradouro entende-se nomeadamente disquetes informáticas, CD-ROM, DVD, bem como o disco duro do computador que armazene o correio electrónico (...).”

7. Na caso presente o processo iniciou-se com o envio de carta à segurada, a propor-lhe a contratação de um crédito pessoal com contrato de seguro associado, com a minuta do contrato, as condições particulares e gerais do contrato de seguro, a declaração de saúde e a cláusula de consentimento de acesso a dados de saúde por parte da seguradora.

Conforme resulta do CD junto ao processo a segurada confirmou ter assinado o contrato que lhe foi enviado por correio (que guardará), que leu e aceita as condições gerais do crédito e do seguro (que guardará), e que leu, aceita e subscreve a declaração de saúde.

Na declaração de saúde é referido que a segurada autoriza *“qualquer médico e/ou hospitais/clinicas a facultar à (...) Seguros, Companhia de Seguros de Vida, S.A., toda e qualquer informação que possa necessitar, tendo a garantia de confidencialidade”*.

Nas condições gerais do contato é referido que a seguradora não garante o pagamento das importâncias seguras caso o falecimento *“seja devido a doença ou acidente anterior à data da entrada em vigor”* do contrato (o mesmo é referido nas condições especiais e na declaração de saúde) e que o pagamento das importâncias seguras *“só será exigível após solicitação à Seguradora, acompanhada dos documentos justificativos exigidos nas Condições Especiais da modalidade contratada”* reservando-se a seguradora *“o direito de solicitar elementos adicionais de informação ou de proceder às averiguações que entenda convenientes para um melhor esclarecimento da natureza e extensão das suas responsabilidades”*.

Nas condições especiais é mencionado que o pedido de liquidação das importâncias seguras deve ser acompanhado, entre outros documentos, de *“atestado médico onde se declarem as causas, início e duração da doença ou lesão que causou a morte”* e de todos *“os documentos que a Seguradora ache necessários para comprovar o direito ao pagamento do capital seguro”*.

8. Entende-se que, verificando-se a existência de autorização da titular da informação e de interesse direto, pessoal e legítimo da seguradora, o acesso deve ser facultado, limitado ao necessário para a análise do processo de sinistro.

Determina o n.º 2 do artigo 8.º, que *“os documentos nominativos comunicados a terceiros não podem ser utilizados para fins diversos dos que determinam o acesso, sob pena de responsabilidade por perdas e danos, nos termos legais”*.

9. Nos termos do artigo 11.º, n.º 5, “a entidade requerida não tem o dever de criar ou adaptar documentos para satisfazer o pedido, nem a obrigação de fornecer extratos de documentos, caso isso envolva um esforço desproporcionado que ultrapasse a simples manipulação dos mesmos”.

Deve, no entanto, ser facultado o acesso aos documentos de que constem as informações requeridas.

III - Conclusão

Face ao exposto, deve ser facultado o acesso à informação de saúde requerida.

Comunique-se.

Lisboa, 20 de novembro de 2012

Pedro Delgado Alves (Relator) - David Duarte - Maria Eduarda Azevedo - Antero Rôlo - Helena Delgado António (com declaração de voto) - António José Pimpão (Presidente)

Declaração de voto

Do teor do Parecer resulta que a Comissão Nacional de Proteção de Dados, chamada a pronunciar-se sobre o pedido de acesso formulado pela entidade requerente, emitiu parecer desfavorável à pretensão, recusando o acesso.

Considerando que nos termos do disposto no artigo 23º nº1, alínea g), da Lei nº 67/98, de 27 de outubro, a Comissão Nacional de Proteção de Dados tem competência para “fazer assegurar o direito de acesso à informação” e que as suas decisões se revestem de força obrigatória, passíveis de reclamação e recurso para os Tribunais Administrativos (vide nº3 do preceito citado), entendemos que a Comissão de Acesso aos Documentos Administrativos deveria abster-se de emitir parecer sobre a questão em apreço uma vez que a mesma já se mostra decidida.

a) Helena Delgado António