

Parecer n.º 340/2012

Data: 2012.11.20

Processo n.º 434/2012

Queixa de: (...) - Companhia de Seguros, SA

Entidade requerida: Presidente do Conselho de Administração do Hospital (...)

I - Factos e pedido

1. Em requerimento de 16 de março de 2012, subscrito pelo respetivo médico consultor, a (...) - Companhia de Seguros SA, solicitou ao Hospital (...), em relação à pessoa segura da apólice de seguro de vida n.º (...)¹ A, falecido, *“o envio de cópia integral da ficha clínica e exames laboratoriais disponíveis”*; para tanto enviou cópia de declaração assinada pela pessoa segura, onde se encontra expressa a autorização para consulta de toda a informação de carácter clínico, antes e depois da data de subscrição da apólice.
2. Em 23 de março de 2012, o Hospital comunicou à requerente que *“foi solicitado parecer à Comissão Nacional de Protecção de Dados”* (CNPd).
3. Em 11 de maio de 2012 a CNPD enviou à requerente a Deliberação n.º 487/2012, de 7 de maio de 2012, concluindo que *“não devem ser facultadas à (...) - Companhia de Seguros, S.A. os dados requeridos, com excepção da causa da morte”* partindo da premissa de que o titular segurado falecido não deu o seu consentimento expresse e específico.
4. Em 31 de maio de 2012, a requerente reiterou o pedido, reenviando a declaração do segurado expressando a autorização para consulta de toda a informação de carácter clínico, antes e depois da data de subscrição da apólice.
5. Em 3 de julho de 2012, a CNPD enviou à requerente a Deliberação n.º 732/2012 proferida em 2 de julho de 2012, de teor idêntico à Deliberação n.º 487/2012.
6. Em 12 de julho de 2012 a requerente renovou o peticionado com o reenvio da declaração do segurado.
7. Pelo ofício de 18 de julho de 2012 o Hospital comunicou à requerente o envio de *“cópia da deliberação n.º 732/2012 da Comissão Nacional de Protecção de Dados justificando assim o não envio do solicitado”*.
8. Em 17 de agosto de 2012, a requerente apresentou queixa à Comissão de Acesso aos Documentos Administrativos (CADA) *“uma vez que o referido documento de*

¹ Número atribuído aquando de alteração da tarifa do contrato de seguro. Inicialmente, a apólice tinha o número (...).

autorização existe, o mesmo foi enviado para aquela instituição de saúde, em acompanhamento dos meus pedidos de informação”.

9. A queixa (Processo n.º 350/2012), tendo sido apresentada para lá do prazo do artigo 15.º, n.º 2, da Lei n.º 46/2007, de 24 de agosto, foi arquivada.

10. A (...) - Companhia de Seguros, SA, em 30 de agosto de 2012, através do seu médico consultor, dirigiu ao Presidente do Conselho de Administração do Hospital, novo pedido de acesso ao processo clínico do seu segurado A, falecido.

No pedido referiu o seguinte:

“(…)

[...] no âmbito da celebração de apólices de seguro de vida é essencial o acesso a dados médicos e clínicos das Pessoas Seguras, a par de outros elementos informativos, de forma que as Companhias de Seguro possam avaliar o risco que assumem.

[...]

Sucede que esses mesmos dados são também essenciais aquando da ocorrência de sinistros, designadamente a morte da Pessoa Segura, situação ora em apreço, a fim de se determinar a eventual responsabilidade da Companhia de Seguros pelo pagamento da quantia segurada.

[...]

Porém, V. Exas. decidiram não facultar o referido processo clínico, sustentando essa decisão nas conclusões do parecer que solicitaram à Comissão Nacional de Protecção de Dados [...] Tal conclusão [...] decorre do facto de não existir autorização expressa do falecido para que as informações e documentos solicitados e/ou necessários para a correcta análise técnica e clínica da causa de falecimento da Pessoa Segura sejam facultados à (...) - Companhia de Seguros, S.A..

[...]

Sucede, no entanto, que a referida autorização existe, estando a mesma devidamente assinada e datada pelo A, encontrando-se aí expresso o seu consentimento para a consulta de toda a informação de carácter clínico, antes e depois da data de subscrição da apólice, bem como que desse facto dei conhecimento em todas as comunicações que dirigi a V. Exas., anexando para o efeito cópia da referida autorização e cópia do Cartão de Cidadão daquele para comprovação da autenticidade da assinatura. Portanto, fica a dúvida, legítima, se a CNPD tomou conhecimento do supra-referido documento de autorização.

(...)."

11. Na resposta, de 9 de setembro de 2012, o Hospital, reiterou a *"posição anterior de não envio da informação solicitada"*.
12. Face ao teor da resposta, a requerente apresentou queixa à CADA (Processo n.º 434/2012).

À queixa juntou cópia de documento, destacado do contrato, assinado pela pessoa segura em lugar autónomo, do qual consta consentimento expresso e específico, cujo teor é o seguinte:

"DECLARAÇÕES E AUTORIZAÇÕES DA PESSOA SEGURA:

Autorizo o médico designado pela (...) a solicitar a qualquer outro médico ou profissional de saúde, as informações e os documentos relativos à minha saúde que julgue necessários para analisar o risco agora proposto e para determinar as causas e consequências de qualquer sinistro que seja participado à (...) por mim, pelos Beneficiários ou pelos meus Herdeiros.

Autorizo, igualmente, os referidos médicos e profissionais de saúde a prestarem ao médico designado pela (...) as informações e documentos por este solicitados no âmbito da autorização que agora lhe conferi.

[...]

Feito em Lisboa aos (...) de 2008

A

(Assinatura da Pessoa a Segurar)".

13. Convidado a pronunciar-se sobre a queixa, o Hospital nada disse.
14. Posteriormente a requerente remeteu à CADA cópia da apólice do seguro em causa (seguro de vida grupo), bem como das respetivas condições especiais e gerais.

Na apólice de seguro é identificada como tomadora do seguro a empresa "(...)- Serviços Consultoria e Informática" e como grupo segurável os trabalhadores desta. Nas condições especiais (seguro complementar de morte por acidente) é referido o seguinte:

- ponto 2.1: *"Ficam cobertos os acidentes ocorridos em qualquer parte do mundo, excepto os sinistros excluídos nas Condições Especiais do seguro principal e ainda quando a Morte da Pessoa Segura seja devido a: a) Acidentes anteriores à data de entrada em vigor deste seguro complementar"*.

Nas condições especiais (temporário por um ano renovável) é referido o seguinte:

- ponto 2: *“A cobertura do risco de morte das Pessoas Seguras é válida seja qual for a causa e o lugar onde a morte ocorra, excepto nos casos em que seja provocada por: [...] h) Condições físicas, mentais, sintomas pré-existentes ou qualquer doença diagnosticada antes do início do contrato, se não declaradas na proposta de seguro”.*

- Ponto 6: *“[...] o pedido de liquidação das importâncias seguras deverá ser acompanhado dos seguintes documentos [...] Certificado médico onde se declarem as causas, início e duração da doença ou lesão que causou a morte*

[...]

A Companhia reserva-se o direito de solicitar outros elementos ou de proceder às averiguações que entenda conveniente para melhor esclarecimento da natureza e extensão das suas responsabilidades [...] (o mesmo no ponto 10.2 das condições gerais).

Nas condições gerais é referido o seguinte:

- ponto 4.2: *“A omissão de factos ou as declarações inexactas ou incompletas que alterem a apreciação do risco fazem cessar as garantias do contrato relativamente à Pessoa Segura sobre a qual elas tenham incidido”.*

- ponto 10.1: *“O pagamento de qualquer importância relativa a esta apólice, só será exigível depois do envio, pelo Tomador à Seguradora, do pedido do Beneficiário e dos documentos justificativos exigidos nas Condições Especiais da modalidade contratada”.*

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 386/2011², 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.*
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.

² 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.

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.S1³ 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

³ <http://www.dgsi.pt/jstj.nsf/954f0ce6ad9dd8b980256b5f003fa814/835dcd0875797b20802578c6003f3728?OpenDocument>.

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:

- 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 2012⁴ no Processo n.º 08471/12⁵, Acórdão de 8 de março de 2012 e no Processo n.º 09083/12, Acórdão de 13 de setembro de 2012⁶.

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 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

⁴<http://www.dgsi.pt/jtca.nsf/170589492546a7fb802575c3004c6d7d/d0c41b7b9054d3c6802579ba00459822?OpenDocument>.

⁵<http://www.dgsi.pt/jtca.nsf/170589492546a7fb802575c3004c6d7d/20ad912c41cd6ba4802579c1003b3b66?OpenDocument>.

⁶<http://www.dgsi.pt/jtca.nsf/170589492546a7fb802575c3004c6d7d/72cffa8e56f207e580257a7d0046598b?OpenDocument&Highlight=0,46%2F2007>.

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 se 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 0520/12⁷, de 12 de junho de 2012, relativo ao Acórdão do TCAS de 8 de março de 2012, Processo 0394/12⁸, de 11 de julho de 2012, relativo ao Acórdão do TCAS de 1 de março de 2012 e Processo n.º 0854/12⁹, de 26 setembro de 2012, relativo a acórdão do TCAS de 12 de abril de 2012), é, em síntese, referido o seguinte:

“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

⁷ <http://www.dgsi.pt/jsta.nsf/35fbbbf22e1bb1e680256f8e003ea931/16d0a5ca4a77153680257a24003ad497?OpenDocument&Highlight=0,46%2F2007>

⁸ <http://www.dgsi.pt/jsta.nsf/35fbbbf22e1bb1e680256f8e003ea931/323d29e24eb68b5480257a4600562b44?OpenDocument&Highlight=0,46%2F2007>

⁹ <http://www.dgsi.pt/jsta.nsf/35fbbbf22e1bb1e680256f8e003ea931/08708d66ab4d953280257a8d0055ca6f?OpenDocument&Highlight=0,46%2F2007>

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 expresso 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.

7. Na caso presente a pessoa segura, em documento destacado e autónomo, subscreveu declaração expressa e específica autorizando “o *médico designado pela (...) a solicitar a qualquer outro médico ou profissional de saúde, as informações e os documentos relativos à [sua] saúde que julgue necessários para analisar o risco agora proposto e para determinar as causas e consequências de qualquer sinistro que seja participado à (...) por [si], pelos Beneficiários ou pelos [seus] Herdeiros*” e autorizou “os referidos médicos e profissionais de saúde a prestarem ao médico designado pela (...) as informações e documentos por este solicitados no âmbito da autorização”.

Nos termos das condições do contrato são excluídas da cobertura as situações em que a morte se deva a acidentes anteriores à data de entrada em vigor do seguro ou a condições físicas, mentais, sintomas pré-existentes ou qualquer doença diagnosticada antes do início do contrato, se não declaradas na proposta de seguro.

Prevê o contrato que o pedido de liquidação das importâncias seguras seja acompanhado de certificado médico onde se declarem as causas, início e duração da doença ou lesão que causou a morte e ainda de outros elementos que permitam esclarecimento da natureza e extensão das responsabilidades da seguradora.

Mais refere que a omissão de factos ou as declarações inexatas ou incompletas que alterem a apreciação do risco fazem cessar as garantias do contrato relativamente à Pessoa Segura sobre a qual elas tenham incidido.

8. Entende-se que, verificando-se a existência de autorização do 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

Maria Eduarda Azevedo (Relatora) - Pedro Delgado Alves - David Duarte – Paulo Moura Pinheiro - Antero Rôlo - Artur Trindade - 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