



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.343.632 - RS (2018/0206682-9)

RELATORA : **MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**
AGRAVANTE : ROQUE MAGIONI
ADVOGADOS : ONEI MEDEIROS NETO - RS093269
RUANA BRANCO DA ROSA - RS100233
AGRAVADO : UNIMED NORDESTE RS SOCIEDADE COOP DE SERV
MÉDICOS LTDA
ADVOGADOS : PAULO ROBERTO DO NASCIMENTO MARTINS - RS028992
CÁSSIO AUGUSTO VIONE DA ROSA - RS050660
AUGUSTO FRANKE DAHINTEN - RS081108

EMENTA

AGRAVO INTERNO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. REAJUSTE POR AUMENTO DE FAIXA ETÁRIA. POSSIBILIDADE. NÃO PROVIMENTO.

1. O reajuste das mensalidades de plano de saúde por mudança de faixa etária não é, por si só, abusivo, devendo seguir os parâmetros fixados no julgamento do REsp 1.568.244/RJ.
2. A jurisprudência sedimentada neste Superior Tribunal de Justiça entende ser possível o reajuste de contratos coletivos de saúde, em face do implemento de idade, quando a mensalidade mostrar-se irrisória em face da variação de custos ou do aumento de sinistralidade.
3. Agravo interno a que se nega provimento.

ACÓRDÃO

A Quarta Turma, por unanimidade, negou provimento ao agravo interno, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora. Os Srs. Ministros Antonio Carlos Ferreira (Presidente), Marco Buzzi, Luis Felipe Salomão e Raul Araújo votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Brasília (DF), 09 de abril de 2019(Data do Julgamento)

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.343.632 - RS (2018/0206682-9)

RELATÓRIO

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI: Trata-se de agravo interno interposto por ROQUE MAGIONI, tendo por objeto reforma de decisão proferida às fls. 496-500, na qual conheci do agravo e dei parcial provimento ao recurso especial para cassar o acórdão estadual e determinar que outro seja proferido pela Corte de origem, observando-se os parâmetros traçados pela jurisprudência desta Corte, no julgamento do recurso representativo de controvérsia, REsp 1.568.244/RJ.

O agravante alega que deveriam ser aplicadas as Súmulas n. 5 e 7 desta Corte na presente demanda, uma vez que a revisão do julgado demandaria a análise de provas e a interpretação de cláusulas contratuais pactuadas entre as partes, o que não é viável, na via do apelo especial. Argumenta que não incide o recurso repetitivo n. 1.568.244 na hipótese dos autos, uma vez que o plano de saúde da ora agravante é da modalidade coletivo. Afirmo que "quanto à aplicação do art. 15 da LPS na decisão recorrida, deve incidir, por analogia, a Súmula 282 do STF" (fl. 518). Aduz que deveriam incidir as Súmulas n. 283/STF e 83 e 211 desta Corte no caso.

Não houve impugnação da parte agravada (certidão de fl. 526).

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.343.632 - RS (2018/0206682-9)

RELATORA : **MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**
AGRAVANTE : ROQUE MAGIONI
ADVOGADOS : ONEI MEDEIROS NETO - RS093269
RUANA BRANCO DA ROSA - RS100233
AGRAVADO : UNIMED NORDESTE RS SOCIEDADE COOP DE SERV
MÉDICOS LTDA
ADVOGADOS : PAULO ROBERTO DO NASCIMENTO MARTINS - RS028992
CÁSSIO AUGUSTO VIONE DA ROSA - RS050660
AUGUSTO FRANKE DAHINTEN - RS081108

EMENTA

AGRAVO INTERNO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. REAJUSTE POR AUMENTO DE FAIXA ETÁRIA. POSSIBILIDADE. NÃO PROVIMENTO.

1. O reajuste das mensalidades de plano de saúde por mudança de faixa etária não é, por si só, abusivo, devendo seguir os parâmetros fixados no julgamento do REsp 1.568.244/RJ.
2. A jurisprudência sedimentada neste Superior Tribunal de Justiça entende ser possível o reajuste de contratos coletivos de saúde, em face do implemento de idade, quando a mensalidade mostrar-se irrisória em face da variação de custos ou do aumento de sinistralidade.
3. Agravo interno a que se nega provimento.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

VOTO

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI(RELATORA): O agravo não merece provimento.

Os argumentos jurídicos trazidos nas razões do agravo interno não se prestam a modificar o posicionamento anteriormente adotado.

A decisão ora agravada ficou assim redigida (fls. 497-500):

Esta Corte Superior pacificou o entendimento acerca do reajuste das mensalidades dos planos de saúde, não sendo vedado, por si só, o aumento de preço por mudança de faixa etária, ainda que em relação ao idoso.

Há de se ter em vista, todavia, a data em que foi firmado e o tempo de vigência do contrato, se há previsão para o reajuste e, conforme o caso, se os intervalos previstos entre as faixas etárias foram respeitados, além da validade formal, nos termos de resolução da Agência Nacional de Saúde.

Confira-se, a propósito, o entendimento da Segunda Seção desta Corte Superior, manifestado sob o rito dos recursos especiais representativos de controvérsia (Tema 952):

RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. MODALIDADE INDIVIDUAL OU FAMILIAR. CLÁUSULA DE REAJUSTE DE MENSALIDADE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. LEGALIDADE. ÚLTIMO GRUPO DE RISCO. PERCENTUAL DE REAJUSTE. DEFINIÇÃO DE PARÂMETROS. ABUSIVIDADE. NÃO CARACTERIZAÇÃO. EQUILÍBRIO FINANCEIRO-ATUARIAL DO CONTRATO.

1. A variação das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde em razão da idade do usuário deverá estar prevista no contrato, de forma clara, bem como todos os grupos etários e os percentuais de reajuste correspondentes, sob pena de não ser aplicada (arts. 15, caput, e 16, IV, da Lei nº 9.656/1998).

2. A cláusula de aumento de mensalidade de plano de saúde conforme a mudança de faixa etária do beneficiário encontra fundamento no mutualismo (regime de repartição simples) e na



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

solidariedade intergeracional, além de ser regra atuarial e asseguradora de riscos.

3. Os gastos de tratamento médico-hospitalar de pessoas idosas são geralmente mais altos do que os de pessoas mais jovens, isto é, o risco assistencial varia consideravelmente em função da idade. Com vistas a obter maior equilíbrio financeiro ao plano de saúde, foram estabelecidos preços fracionados em grupos etários a fim de que tanto os jovens quanto os de idade mais avançada paguem um valor compatível com os seus perfis de utilização dos serviços de atenção à saúde.

4. Para que as contraprestações financeiras dos idosos não ficassem extremamente dispendiosas, o ordenamento jurídico pátrio acolheu o princípio da solidariedade intergeracional, a forçar que os de mais tenra idade suportassem parte dos custos gerados pelos mais velhos, originando, assim, subsídios cruzados (mecanismo do *community rating* modificado).

5. As mensalidades dos mais jovens, apesar de proporcionalmente mais caras, não podem ser majoradas demasiadamente, sob pena de o negócio perder a atratividade para eles, o que colocaria em colapso todo o sistema de saúde suplementar em virtude do fenômeno da seleção adversa (ou antisseleção).

6. A norma do art. 15, § 3º, da Lei nº 10.741/2003, que veda "a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade", apenas inibe o reajuste que consubstanciar discriminação desproporcional ao idoso, ou seja, aquele sem pertinência alguma com o incremento do risco assistencial acobertado pelo contrato.

7. Para evitar abusividades (Súmula nº 469/STJ) nos reajustes das contraprestações pecuniárias dos planos de saúde, alguns parâmetros devem ser observados, tais como (i) a expressa previsão contratual; (ii) não serem aplicados índices de reajuste desarrazoados ou aleatórios, que onerem em demasia o consumidor, em manifesto confronto com a equidade e as cláusulas gerais da boa-fé objetiva e da especial proteção ao idoso, dado que aumentos excessivamente elevados, sobretudo para esta última categoria, poderão, de forma discriminatória, impossibilitar a sua permanência no plano; e (iii) respeito às normas expedidas pelos órgãos governamentais: a) No tocante aos contratos antigos e não adaptados, isto é, aos seguros e planos de saúde firmados antes da entrada em vigor da Lei nº



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

9.656/1998, deve-se seguir o que consta no contrato, respeitadas, quanto à abusividade dos percentuais de aumento, as normas da legislação consumerista e, quanto à validade formal da cláusula, as diretrizes da Súmula Normativa nº 3/2001 da ANS.

b) Em se tratando de contrato (novo) firmado ou adaptado entre 2/1/1999 e 31/12/2003, deverão ser cumpridas as regras constantes na Resolução CONSU nº 6/1998, a qual determina a observância de 7 (sete) faixas etárias e do limite de variação entre a primeira e a última (o reajuste dos maiores de 70 anos não poderá ser superior a 6 (seis) vezes o previsto para os usuários entre 0 e 17 anos), não podendo também a variação de valor na contraprestação atingir o usuário idoso vinculado ao plano ou seguro saúde há mais de 10 (dez) anos. c) Para os contratos (novos) firmados a partir de 1º/1/2004, incidem as regras da RN nº 63/2003 da ANS, que prescreve a observância (i) de 10 (dez) faixas etárias, a última aos 59 anos; (ii) do valor fixado para a última faixa etária não poder ser superior a 6 (seis) vezes o previsto para a primeira; e (iii) da variação acumulada entre a sétima e décima faixas não poder ser superior à variação cumulada entre a primeira e sétima faixas.

8. A abusividade dos aumentos das mensalidades de plano de saúde por inserção do usuário em nova faixa de risco, sobretudo de participantes idosos, deverá ser aferida em cada caso concreto. Tal reajuste será adequado e razoável sempre que o percentual de majoração for justificado atuarialmente, a permitir a continuidade contratual tanto de jovens quanto de idosos, bem como a sobrevivência do próprio fundo mútuo e da operadora, que visa comumente o lucro, o qual não pode ser predatório, haja vista a natureza da atividade econômica explorada: serviço público impróprio ou atividade privada regulamentada, complementar, no caso, ao Serviço Único de Saúde (SUS), de responsabilidade do Estado.

9. Se for reconhecida a abusividade do aumento praticado pela operadora de plano de saúde em virtude da alteração de faixa etária do usuário, para não haver desequilíbrio contratual, faz-se necessária, nos termos do art. 51, § 2º, do CDC, a apuração de percentual adequado e razoável de majoração da mensalidade em virtude da inserção do consumidor na nova faixa de risco, o que deverá ser feito por meio de cálculos atuariais na fase de cumprimento de sentença.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

10. TESE para os fins do art. 1.040 do CPC/2015: O reajuste de mensalidade de plano de saúde individual ou familiar fundado na mudança de faixa etária do beneficiário é válido desde que (i) haja previsão contratual, (ii) sejam observadas as normas expedidas pelos órgãos governamentais reguladores e (iii) não sejam aplicados percentuais desarrazoados ou aleatórios que, concretamente e sem base atuarial idônea, onerem excessivamente o consumidor ou discriminem o idoso.

11. CASO CONCRETO: Não restou configurada nenhuma política de preços desmedidos ou tentativa de formação, pela operadora, de "cláusula de barreira" com o intuito de afastar a usuária quase idosa da relação contratual ou do plano de saúde por impossibilidade financeira. Longe disso, não ficou patente a onerosidade excessiva ou discriminatória, sendo, portanto, idôneos o percentual de reajuste e o aumento da mensalidade fundados na mudança de faixa etária da autora.

12. Recurso especial não provido.

(REsp 1.568.244/RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 14.12.2016, DJe 19.12.2016).

Assim, não basta afastar o reajuste do aumento da mensalidade por implemento de idade com base no Estatuto do Idoso e no Código de Defesa do Consumidor, como fez o Tribunal de origem, senão que sejam observados os parâmetros estabelecidos no julgado supramencionado.

Nesses termos, conheço do agravo e dou parcial provimento ao recurso especial para cassar o acórdão estadual e determinar que outro seja proferido pela Corte de origem, observando-se os parâmetros traçados pela jurisprudência desta Corte, no julgamento do recurso representativo de controvérsia REsp 1.568.244/RJ.

Destaco que a Terceira Turma, julgou o REsp n. 1.673.366/RS, Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, DJe de 21/8/2017, relativo a entidade de autogestão, e expressamente aplicou o mencionado recurso especial repetitivo, a saber, o REsp 1.568.244/RJ, constando da ementa a respectiva passagem:

RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. GEAP. ENTIDADE DE AUTOGESTÃO. REGIME DE CUSTEIO. REESTRUTURAÇÃO.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

PREÇO ÚNICO. SUBSTITUIÇÃO. PRECIFICAÇÃO POR FAIXA ETÁRIA. MAJORAÇÃO DA CONTRIBUIÇÃO. POSSIBILIDADE. ESTUDOS TÉCNICO-ATUARIAIS. SAÚDE FINANCEIRA DA OPERADORA. RESTABELECIMENTO. RESOLUÇÃO GEAP/CONDEL Nº 616/2012. LEGALIDADE. APROVAÇÃO PELOS ÓRGÃOS COMPETENTES. GESTÃO COMPARTILHADA. POLÍTICA ASSISTENCIAL E CUSTEIO DO PLANO. TOMADA DE DECISÃO. PARTICIPAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS. MODELO DE CONTRIBUIÇÕES. DIREITO ADQUIRIDO. INEXISTÊNCIA. EXCEÇÃO DA RUÍNA.

[...]

10. Consoante ficou definido pela Segunda Seção no REsp nº 1.568.244/RJ, representativo de controvérsia, é válida a cláusula de reajuste de mensalidade de plano de saúde amparada na mudança de faixa etária do beneficiário, encontrando fundamento no mutualismo (regime de repartição simples) e na solidariedade intergeracional, sendo regra atuarial e asseguradora de riscos, o que concorre para a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do próprio plano. Abusividade não demonstrada dos percentuais de majoração, que encontram justificação técnico-atuarial, a permitir a continuidade contratual tanto de jovens quanto de idosos, garantindo a sobrevivência do fundo mútuo e da operadora.

11. Recurso especial provido.

A Quarta Turma desta Corte, por sua vez, no AgInt nos EDcl no AREsp n. 1.073.880/SP, Rel. Ministro Luis Felipe Salomão, DJe de 19/6/2017, em sentido semelhante, fazendo menção também à Resolução CONSU n. 6/1998 e à Resolução Normativa n. 63/2003 (ANS), reconheceu a legalidade de cláusula que reajusta a mensalidade de plano de saúde coletivo empresarial à luz da mudança de faixa etária. Eis a ementa do respectivo acórdão:

AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. TRABALHADOR APOSENTADO. ART. 31 DA LEI Nº 9.656/98. CUSTEIO INTEGRAL. REAJUSTE DE MENSALIDADE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. ADMISSIBILIDADE. AFERIÇÃO DE EVENTUAL ABUSIVIDADE DEVE SER FEITA PELA CORTE DE ORIGEM.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

1. É garantido ao trabalhador demitido sem justa causa ou ao aposentado que contribuiu para o plano de saúde em decorrência do vínculo empregatício o direito de manutenção como beneficiário nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral (arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998). Os valores de contribuição, todavia, poderão variar conforme as alterações promovidas no plano paradigma, sempre em paridade com os que a ex-empregadora tiver que custear.
2. A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, quando do julgamento do REsp nº 1.280.211/SP, firmou o entendimento de ser, em princípio, idôneo o reajuste de mensalidade de plano de saúde em razão da mudança de faixa etária do participante, pois com o incremento da idade há o aumento de risco de a pessoa vir a necessitar de serviços de assistência médica. Entretanto, para evitar abusividades, devem ser observados alguns parâmetros, como a expressa previsão contratual; não serem aplicados índices de reajuste desarrazoados ou aleatórios, que onerem excessivamente o consumidor, em manifesto confronto com a equidade e a cláusula geral da boa-fé objetiva e da especial proteção do idoso, dado que aumentos elevados sobretudo para essa última categoria poderá, de forma discriminatória, impossibilitar a sua permanência no plano; e serem respeitadas as normas expedidas pelos órgãos governamentais (Resolução CONSU nº 6/98 ou Resolução Normativa nº 63/2003 da ANS).
3. Uma vez afastado o entendimento do acórdão acerca da impossibilidade de reajuste por faixa etária, deve a Corte local, com base nas provas dos autos e no contrato firmado entre as partes, analisar se o reajuste por faixa etária aplicado no caso concreto atende ou não aos parâmetros estabelecidos pelo STJ no julgamento do REsp nº 1.280.211/SP, para fins de aferição de eventual abusividade.
4. Agravo interno não provido.

Como se pode verificar, o precedente acima, da Quarta Turma, invoca julgado antigo da Segunda Seção (REsp n. 1.280.211/SP, Rel. Ministro Marco Buzzi, DJe de 4/9/2014), que também serviu de fundamento para o acórdão proferido no julgamento do REsp n. 1.568.244/RJ (repetitivo).

Atualmente, portanto, inexistente distinção entre os planos de saúde coletivo,



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

empresarial, por adesão, individual e familiar para efeito de decidir a respeito da legalidade de cláusula que reajusta mensalidade com fundamento na faixa etária, o que possibilita a aplicação do referido entendimento repetitivo aos reajustes por mudança de faixa etária de plano de saúde em grupo.

Assim, cumpre anotar que o entendimento jurisprudencial desta Corte se firmou no sentido de que "é possível reajustar os contratos de saúde coletivos, sempre que a mensalidade do seguro ficar cara ou se tornar inviável para os padrões da empresa contratante, seja por variação de custos ou por aumento de sinistralidade". (AgRg nos EDcl no AREsp 235.553/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 2/6/2015, DJe 10/6/2015).

Ademais, a própria Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, em seu sítio eletrônico, consigna expressamente que "A ANS não define percentual máximo de reajuste para os planos coletivos por entender que as pessoas jurídicas possuem maior poder de negociação junto às operadoras, o que, naturalmente, tende a resultar na obtenção de percentuais vantajosos para a parte contratante. O reajuste dos planos coletivos é calculado com base na livre negociação entre as operadoras e as empresas, fundações, associações etc."

Nesse sentido, confira-se:

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. TRABALHADOR APOSENTADO. MIGRAÇÃO PARA PLANO NOVO. EXTINÇÃO DO CONTRATO ANTERIOR. LEGALIDADE. REDESENHO DO MODELO DE CONTRIBUIÇÕES PÓS-PAGAMENTO E PRÉ-PAGAMENTO. COBERTURA ASSISTENCIAL PRESERVADA. RAZOABILIDADE DAS ADAPTAÇÕES. EXCEÇÃO DA RUÍNA. CLÁUSULA DE REAJUSTE DE MENSALIDADE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. ADMISSIBILIDADE. REQUISITOS OBSERVADOS.

1. É garantido ao trabalhador demitido sem justa causa ou ao aposentado que contribuiu para o plano de saúde em decorrência do vínculo empregatício o direito de manutenção como beneficiário nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral (arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998). Os valores de contribuição, todavia, poderão variar conforme as



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

alterações promovidas no plano paradigma, sempre em paridade com os que a ex-empregadora tiver que custear.

2. Mantidos a qualidade e o conteúdo de cobertura assistencial do plano de saúde, não há direito adquirido a modelo de custeio, podendo o estipulante e a operadora redesenharem o sistema para evitar o seu colapso (exceção da ruína), desde que não haja onerosidade excessiva ao consumidor ou a discriminação ao idoso.

3. A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, quando do julgamento do REsp nº 1.280.211/SP, firmou o entendimento de ser, em princípio, idôneo o reajuste de mensalidade de plano de saúde em razão da mudança de faixa etária do participante, pois com o incremento da idade há o aumento de risco de a pessoa vir a necessitar de serviços de assistência médica. Entretanto, para evitar abusividades, devem ser observados alguns parâmetros, como a expressa previsão contratual; não serem aplicados índices de reajuste desarrazoados ou aleatórios, que onerem excessivamente o consumidor, em manifesto confronto com a equidade e a cláusula geral da boa-fé objetiva e da especial proteção do idoso, dado que aumentos elevados sobretudo para essa última categoria poderá, de forma discriminatória, impossibilitar a sua permanência no plano; e serem respeitadas as normas expedidas pelos órgãos governamentais (Resolução CONSU nº 6/98 ou Resolução Normativa nº 63/2003 da ANS).

4. Agravo regimental não provido.

(AgRg no AREsp 558.918/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 15/10/2015, DJe 22/10/2015.)

Em face do exposto, não havendo o que se reformar, nego provimento ao agravo interno.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

Número Registro: 2018/0206682-9

AgInt no
AREsp 1.343.632 /
RS

Números Origem: 00018980320168210010 01218915120188217000 01982755520188217000
03299958220178217000 03832297620178217000 11600011853 1218915120188217000
18980320168210010 1982755520188217000 3299958220178217000
3832297620178217000 70068430313 70075658807 70076191147 70077566792
70078330636

PAUTA: 09/04/2019

JULGADO: 09/04/2019

Relatora

Exma. Sra. Ministra **MARIA ISABEL GALLOTTI**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA**

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. **PAULO EDUARDO BUENO**

Secretária

Dra. **TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI**

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : UNIMED NORDESTE RS SOCIEDADE COOP DE SERV MÉDICOS LTDA
ADVOGADOS : PAULO ROBERTO DO NASCIMENTO MARTINS - RS028992
CÁSSIO AUGUSTO VIONE DA ROSA - RS050660
AUGUSTO FRANKE DAHINTEN - RS081108
AGRAVADO : ROQUE MAGIONI
ADVOGADOS : ONEI MEDEIROS NETO - RS093269
RUANA BRANCO DA ROSA - RS100233

ASSUNTO: DIREITO DO CONSUMIDOR - Contratos de Consumo - Planos de Saúde

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : ROQUE MAGIONI
ADVOGADOS : ONEI MEDEIROS NETO - RS093269
RUANA BRANCO DA ROSA - RS100233
AGRAVADO : UNIMED NORDESTE RS SOCIEDADE COOP DE SERV MÉDICOS LTDA
ADVOGADOS : PAULO ROBERTO DO NASCIMENTO MARTINS - RS028992
CÁSSIO AUGUSTO VIONE DA ROSA - RS050660
AUGUSTO FRANKE DAHINTEN - RS081108

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia QUARTA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

A Quarta Turma, por unanimidade, negou provimento ao agravo interno, nos termos do



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Antonio Carlos Ferreira (Presidente), Marco Buzzi, Luis Felipe Salomão e Raul Araújo votaram com a Sra. Ministra Relatora.