



## SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

**AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.052.232 - SP (2017/0025396-3)**

**RELATOR** : **MINISTRO MARCO BUZZI**  
**AGRAVANTE** : GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE  
**ADVOGADO** : NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES E OUTRO(S) - SP128341  
**AGRAVADO** : RITA DE CASSIA DE ALMEIDA TOLEDO  
**AGRAVADO** : ERIKA REGINA DE ALMEIDA TOLEDO  
**ADVOGADO** : VICTOR LIBANIO PEREIRA E OUTRO(S) - SP228942

### EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - PLANO DE SAÚDE - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO.

INSURGÊNCIA DA RÉ.

**1.** "O término da remissão não extingue o contrato de plano familiar, sendo assegurado aos dependentes já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com a assunção das obrigações decorrentes, para os contratos firmados a qualquer tempo (Súmula Normativa nº 13/2010 da ANS)" (AgInt no AREsp 771.016/SP, Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 07/03/2017, DJe 16/03/2017).

**2.** Agravo interno desprovido.

### ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, **negar** provimento ao agravo interno, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Lázaro Guimarães (Desembargador convocado do TRF 5ª Região), Luis Felipe Salomão, Maria Isabel Gallotti e Antonio Carlos Ferreira (Presidente) votaram com o Sr. Ministro Relator.

Brasília (DF), 04 de setembro de 2018(Data do Julgamento)

**MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**  
Presidente

**MINISTRO MARCO BUZZI**  
Relator



## SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

**AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.052.232 - SP (2017/0025396-3)**

**RELATOR** : **MINISTRO MARCO BUZZI**  
**AGRAVANTE** : **GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE**  
**ADVOGADO** : **NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES E OUTRO(S) - SP128341**  
**AGRAVADO** : **RITA DE CASSIA DE ALMEIDA TOLEDO**  
**AGRAVADO** : **ERIKA REGINA DE ALMEIDA TOLEDO**  
**ADVOGADO** : **VICTOR LIBANIO PEREIRA E OUTRO(S) - SP228942**

### RELATÓRIO

**O EXMO SR. MINISTRO MARCO BUZZI (Relator):** Cuida-se de agravo interno interposto por **GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE** contra decisão singular da lavra deste relator, a qual negou provimento ao agravo em recurso especial.

Na origem, Rita de Cássia de Almeida Toledo e Érika Regina de Almeida Toledo, propuseram a "ação cominatória de obrigação de fazer" em face de GEAP-FUNDAÇÃO DE SEGURIDADE SOCIAL, sustentando, em síntese, serem filhas de Antônio Carlos Corrêa de Souza Toledo, servidor público federal aposentado, falecido em 18/07/2012, o qual possuía o plano de saúde coletivo administrado pela ré havia mais de 15 anos. As autoras, inicialmente dependentes do falecido no plano de saúde, ao completarem a maioridade foram inscritas como beneficiários familiares (agregados) desde julho de 2001. A partir de então vinham participando regularmente do plano, efetuando o pagamento de suas prestações em dia. Decorridos dois anos do falecimento do pai das autoras, titular do plano familiar, foram notificadas de suas exclusões do referido. Alegam violação do disposto no artigo 13, II da Lei 9.656/98. Requerem seja a ré compelida a manter as autoras no plano coletivo de assistência à saúde denominado "Geapfamília" no qual estão inseridas. Juntaram documentos (fls. 27/106).

O magistrado de primeiro grau julgou procedente a ação, o que foi mantido, quando da negativa de provimento da apelação pelo Tribunal local, nos termos da seguinte ementada (fl. 340, e-STJ):

PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER . Falecimento do titular do plano. Beneficiárias dependentes que visam à conservação da avença.

II. Manutenção. Impossibilidade de rescisão unilateral do plano. Incidência do artigo 13, caput e II, da Lei nº 9.656/98, que limita as hipóteses de suspensão e extinção da avença. Interpretação extensiva da previsão contratual do plano, em concordância, inclusive, com o previsto na Súmula 13 da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

SENTENÇA PRESERVADA, NOS TERMOS DO ARTIGO 252 DO RITJSP.



## SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

APELO IMPROVIDO.

Opostos embargos de declaração, foram rejeitados (fls. 350-352, e-STJ).

Em suas razões de recurso especial, a parte recorrente aponta ofensa ao art. 30, §§ 1º e 3º, da Lei nº 9.656/98. Sustenta, em síntese, a impossibilidade de permanência das recorridas como beneficiárias do plano de saúde, cujo titular era seu falecido genitor, pois este não estaria, à época de seu falecimento, aposentado, nem teria sido demitido sem justa causa. Aduz, ainda, que já teria decorrido o prazo máximo permitido de 24 (vinte e quatro) meses de permanência das recorridas no plano de saúde, após a morte do titular.

Contrarrazões apresentadas (fls. 381-400, e-STJ).

O Tribunal local, em juízo de admissibilidade (fls. 401-402, e-STJ), negou seguimento ao reclamo, daí o presente agravo, buscando destrancar o processamento daquela insurgência.

Contraminuta às fls. 448-468 (e-STJ).

Em decisão singular, negou-se provimento ao agravo sob o fundamento de incidência da Súmula 83 do STJ, porquanto o Tribunal local julgou no sentido da jurisprudência do STJ, a qual consigna que diante do óbito do beneficiário titular, os dependentes possuem o direito de permanecer no plano de saúde, mantidas as condições anteriormente contratadas, desde que assumam as obrigações dele decorrentes.

Inconformada a GEAP interpõe o presente agravo interno no qual aduz não ser caso de incidência da Súmula 83 do STJ, haja vista a existência de jurisprudência em sentido contrário do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul.

Impugnação às fls. 540/533, e-STJ.

É o relatório.



## SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

**AglInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.052.232 - SP (2017/0025396-3)**

### EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - PLANO DE SAÚDE - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO.

INSURGÊNCIA DA RÉ.

1. "O término da remissão não extingue o contrato de plano familiar, sendo assegurado aos dependentes já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com a assunção das obrigações decorrentes, para os contratos firmados a qualquer tempo (Súmula Normativa nº 13/2010 da ANS)" (AglInt no AREsp 771.016/SP, Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 07/03/2017, DJe 16/03/2017).

2. Agravo interno desprovido.

### VOTO

#### **O EXMO SR. MINISTRO MARCO BUZZI (Relator):**

Não merece reforma a decisão ora agravada.

Cinge-se a controvérsia acerca da possibilidade de continuação das autoras em plano de saúde após o falecimento de seu genitor.

#### **1. O acórdão local, ao tratar do tema consignou:**

Da leitura dos autos, vê-se que é incontroverso que as apeladas são filhas do Sr. Antonio Carlos Correa de Souza Toledo, titular de plano de saúde administrado pela apelante (fls. 28/38) e que usufruíam da cobertura securitária como dependentes suas, estando devidamente inscritas (fls. 60/93, 102/106).

Após a morte do titular (fl. 96), as recorridas permaneceram vinculadas à avença por 24 meses, nos termos do artigo 3º, §6º do regulamento do plano (fl. 178), reiterando a apelante, nesta sede, que, cessado tal prazo, é de rigor o desligamento das beneficiárias.

Contudo, razão não lhe assiste.

Por um lado, porque o instrumento de adesão firmado pelo genitor das apeladas não faz referência à limitação temporal da manutenção do plano de saúde, limitando-se a consignar que: "Em caso de morte do PARTICIPANTE, o Contrato de Adesão poderá ser mantido pela(o) pensionista do(a) PARTICIPANTE falecido(a), desde que a(o) pensionista concorde em assumir as responsabilidades daquele contrato" (Cláusula Terceira, Parágrafo Sexto - fl. 29).



## SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Ressalte-se, neste particular, que o contrato de seguro-saúde é contrato de adesão, onde não é assegurada ao consumidor, parte mais fraca, a discussão de suas cláusulas. Assim, tais cláusulas devem ser interpretadas em favor do consumidor para se evitar tratamento exageradamente desfavorável. Colha-se, a propósito, a lição de Cláudia Lima Marques: "Em matéria contratual, não mais se acredita que assegurando a autonomia da vontade e a liberdade contratual se alcançará, automaticamente, a necessária harmonia e equidade nas relações contratuais. Nas sociedades de consumo, com seu sistema de produção e de distribuição em massa, as relações contratuais se despersonalizaram, aparecendo os métodos de contratação estandardizados, como os contratos de adesão e as condições gerais do contrato. Hoje esses métodos predominam em quase todas as relações entre empresas e consumidores, deixando claro o desnível entre os contratantes um autor efetivo das cláusulas, e outro, simples aderente. É uma realidade social bem diversa daquela do século XIX, que originou a concepção clássica e individualista do contrato, presente em nosso Código Civil de 1917" (Novas regras sobre a proteção do consumidor nas relações contratuais, Revista de Direito do Consumidor, n. 1, pág. 27). Desta feita, a cláusula negocial ressaltada deve ser interpretada de forma extensiva, garantindo a permanência das apeladas, inscritas como beneficiárias dependentes do plano mantido pelo titular da avença, desde que mantenham a obrigação de pagamento das contraprestações. (...)

Além do ressaltado, havendo continuidade da relação jurídica, as hipóteses em que são permitidas a rescisão unilateral do contrato ou sua suspensão estão previstas no artigo 13, parágrafo único, inciso II, da Lei nº 9.656/98, nas quais não está prevista a situação de morte do titular ou a consumação de prazo posterior a esta.

Dessa forma, conforme dito na decisão ora agravada, o entendimento adotado no acórdão recorrido encontra-se em manifesta consonância com o entendimento desta Corte Superior no sentido de que, diante do óbito do beneficiário titular, os dependentes possuem o direito de permanecer no plano de saúde, mantidas as condições anteriormente contratadas, desde que assumam as obrigações dele decorrentes.

Neste sentido:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL (2015). PLANO DE SAÚDE. FALECIMENTO DO TITULAR. COBERTURA DE REMISSÃO POR MORTE.

ASSISTÊNCIA MÉDICA E HOSPITALAR. CONTINUIDADE DO DEPENDENTE INSCRITO NAS MESMAS CONDIÇÕES DE ASSISTÊNCIA MÉDICA. PRECEDENTES DESTES STJ.

1. "O término da remissão não extingue o contrato de plano familiar, sendo assegurado aos dependentes já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com a assunção das obrigações decorrentes, para os contratos firmados a qualquer tempo (Súmula



## SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Normativa nº 13/2010 da ANS)" (AgInt no AREsp 771.016/SP, Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 07/03/2017, DJe 16/03/2017). Precedentes.

2. Agravo interno desprovido.

(AgInt no REsp 1688811/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 13/03/2018, DJe 02/04/2018)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. NATUREZA DO CONTRATO. INDIVIDUAL OU FAMILIAR. REEXAME DE PROVA. SÚMULA Nº 7/STJ. FALECIMENTO DO TITULAR. COBERTURA DE REMISSÃO POR MORTE. ASSISTÊNCIA MÉDICA E HOSPITALAR. CONTINUIDADE AO DEPENDENTE INSCRITO. [...]

**2. O término da remissão não extingue o contrato de plano familiar, sendo assegurado aos dependentes já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com a assunção das obrigações decorrentes, para os contratos firmados a qualquer tempo (Súmula Normativa nº 13/2010 da ANS).**

3. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp 771.016/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 07/03/2017, DJe 16/03/2017) [grifou-se].

RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. FALECIMENTO DO TITULAR. COBERTURA DE REMISSÃO POR MORTE. ASSISTÊNCIA MÉDICA E HOSPITALAR. CONTINUIDADE AO DEPENDENTE INSCRITO. CÔNJUGE. SEPARAÇÃO JUDICIAL. RETORNO AO CONVÍVIO CONJUGAL. UNIÃO ESTÁVEL. CARACTERIZAÇÃO. EXTENSÃO DO BENEFÍCIO. ASSUNÇÃO DA TITULARIDADE. POSSIBILIDADE. SÚMULA NORMATIVA 13/ANS.

1. Cinge-se a controvérsia a saber se a esposa separada judicialmente, mas que retornou ao convívio conjugal na qualidade de companheira, faz jus à cobertura contratual do plano de saúde de remissão por morte do titular e se o dependente pode assumir a titularidade do plano de saúde após o período de remissão.

**2. A cláusula de remissão, pactuada em alguns planos de saúde, consiste em uma garantia de continuidade da prestação dos serviços de saúde suplementar aos dependentes inscritos após a morte do titular, por lapso que varia de 1 (um) a 5 (cinco) anos, sem a cobrança de mensalidades. Objetiva, portanto, a proteção do núcleo familiar do titular falecido, que dele dependia economicamente, ao ser assegurada, por certo período, a assistência médica e hospitalar, a evitar o desamparo abrupto.**

3. Embora a cláusula de remissão do plano de saúde se refira ao cônjuge como dependente, sendo omissa quanto à figura do companheiro, não deve haver distinção sobre esse direito, diante da semelhança de papéis e do reconhecimento da união estável como entidade familiar, promovido pela própria Constituição Federal (art. 226, § 3º, da CF). Comprovação da autora, na hipótese dos autos, da condição de companheira.

**4. O término da remissão não extingue o contrato de plano**



## SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

**familiar, sendo assegurado aos dependentes já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com a assunção das obrigações decorrentes, para os contratos firmados a qualquer tempo (Súmula Normativa nº 13/2010 da ANS).**

5. Recurso especial provido. (REsp 1.457.254/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 12/04/2016, DJe 18/04/2016) [grifou-se].

No mesmo sentido, veja-se, ainda, as seguintes decisões monocráticas proferidas no âmbito da Quarta Turma desta Corte: AREsp 1.196.928/SP, de minha relatoria, DJe 19/02/2008 e AREsp 1.140.233/RS, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, DJe 28/11/2017.

Além disso, impende ressaltar que a manutenção do contrato referente aos dependentes beneficiários do plano de saúde, no caso de falecimento do titular, estão previstos nos §§ 2º e 3º do art. 30 da Lei nº 9.656/98.

A propósito, confira-se:

Art. 30. Ao consumidor que contribuir para produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, em decorrência de vínculo empregatício, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, é assegurado o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral.

§ 1º O período de manutenção da condição de beneficiário a que se refere o *caput* será de um terço do tempo de permanência nos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º, ou sucessores, com um mínimo assegurado de seis meses e um máximo de vinte e quatro meses.

**§ 2º A manutenção de que trata este artigo é extensiva, obrigatoriamente, a todo o grupo familiar inscrito quando da vigência do contrato de trabalho.**

**§ 3º Em caso de morte do titular, o direito de permanência é assegurado aos dependentes cobertos pelo plano ou seguro privado coletivo de assistência à saúde, nos termos do disposto neste artigo.**

2. Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

É como voto.





## SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

### CERTIDÃO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

Número Registro: 2017/0025396-3      PROCESSO ELETRÔNICO      AgInt no  
AREsp 1.052.232 /  
SP

Números Origem: 10278727620148260100 1027872762014826010090003 20150000542829 20150000586986

PAUTA: 04/09/2018

JULGADO: 04/09/2018

#### Relator

Exmo. Sr. Ministro **MARCO BUZZI**

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 : GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE  
ADVOGADO : NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES E OUTRO(S) - SP128341  
AGRAVADO : RITA DE CASSIA DE ALMEIDA TOLEDO  
AGRAVADO : ERIKA REGINA DE ALMEIDA TOLEDO  
ADVOGADO : VICTOR LIBANIO PEREIRA E OUTRO(S) - SP228942

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

#### AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE  
ADVOGADO : NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES E OUTRO(S) - SP128341  
AGRAVADO : RITA DE CASSIA DE ALMEIDA TOLEDO  
AGRAVADO : ERIKA REGINA DE ALMEIDA TOLEDO  
ADVOGADO : VICTOR LIBANIO PEREIRA E OUTRO(S) - SP228942

#### 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 voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Lázaro Guimarães (Desembargador convocado do TRF 5ª Região), Luis Felipe Salomão, Maria Isabel Gallotti e Antonio Carlos Ferreira (Presidente) votaram com o Sr. Ministro Relator.