



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

**AgInt no AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2137905 - SP
(2022/0165503-1)**

RELATORA : MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI
AGRAVANTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.
ADVOGADOS : ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA E OUTRO(S) - DF017075
PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477
LEONARDO MENDES MEMORIA E OUTRO(S) - DF036838
RAÍSSA LUIZA ANTUNES MONTORO MARKERT - SP347590
AGRAVADO : LEONOR DE ALMEIDA BUONO
ADVOGADOS : GUSTAVO GONÇALVES GOMES - SP266894
MARCIO DA CUNHA LEOCÁDIO - SP270892
ODILON MARTINS NETO - SP278264
CAMILA AGOSTINI DA COSTA GUIMARAES - SP423798

EMENTA

AGRADO INTERNO NO AGRADO INTERNO NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. MORTE DO TITULAR. DEPENDENTE. MANUTENÇÃO. DIREITO. ENTENDIMENTO ADOTADO NESTA CORTE. SÚMULA 83 DO STJ. NÃO PROVIMENTO.

1. O acórdão recorrido analisou todas as questões necessárias ao deslinde da controvérsia, não se configurando omissão, contradição ou negativa de prestação jurisdicional.
2. O Tribunal de origem julgou nos moldes da jurisprudência pacífica desta Corte. Incidente, portanto, o enunciado 83 da Súmula do STJ.
3. Agrado interno a que se nega provimento.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 12/09/2023 a 18/09/2023, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Raul Araújo e Antonio Carlos Ferreira votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Licenciado o Sr. Ministro Marco Buzzi.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Raul Araújo.

Brasília, 18 de setembro de 2023.

MARIA ISABEL GALLOTTI

Relatora

**AgInt no AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2.137.905 - SP
(2022/0165503-1)**

RELATÓRIO

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI: Trata-se de agravo interno interposto por AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A por meio da qual neguei provimento ao agravo em recurso especial (e-STJ, fls. 442/446).

A agravante alega que houve violação ao art. 1.022, II, do Código de Processo Civil, "tendo em vista que era de mister o pronunciamento, pelo colendo Tribunal a quo, acerca da impossibilidade de migração do beneficiário dependente para plano individual, sem participação do beneficiário titular" (e-STJ, fl. 452).

Afirma que não se aplica o óbice da Súmula 83/STJ, porquanto "o entendimento do STJ é no sentido de que o plano de saúde não é obrigado a ofertar modalidade de contratação individual quando trabalha apenas com planos coletivos" (e-STJ, fl. 455).

A parte agrava apresentou impugnação às fls. 461/469.

É o relatório.

**AgInt no AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2.137.905 - SP
(2022/0165503-1)**

RELATORA : MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI
AGRAVANTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADOS : ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA E OUTRO(S)
- DF017075
PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477
LEONARDO MENDES MEMORIA E OUTRO(S) - DF036838
RAISSA LUIZA ANTUNES MONTORO - SP347590
AGRAVADO : LEONOR DE ALMEIDA BUONO
ADVOGADOS : GUSTAVO GONÇALVES GOMES - SP266894
MARCIO DA CUNHA LEOCÁDIO - SP270892
ODILON MARTINS NETO - SP278264
CAMILA AGOSTINI DA COSTA GUIMARAES - SP423798

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRADO INTERNO NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. MORTE DO TITULAR. DEPENDENTE. MANUTENÇÃO. DIREITO. ENTENDIMENTO ADOTADO NESTA CORTE. SÚMULA 83 DO STJ. NÃO PROVIMENTO.

1. O acórdão recorrido analisou todas as questões necessárias ao deslinde da controvérsia, não se configurando omissão, contradição ou negativa de prestação jurisdicional.
2. O Tribunal de origem julgou nos moldes da jurisprudência pacífica desta Corte. Incidente, portanto, o enunciado 83 da Súmula do STJ.
3. Agravo interno a que se nega provimento.

VOTO

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI (Relatora): Observo que os argumentos desenvolvidos pela parte agravante não infirmam a conclusão da decisão impugnada, razão pela qual o presente recurso não merece prosperar.

A decisão gravada está assim fundamentada (fls. 442/446):

Em vista das razões de agravo interno, que apontam que houve impugnação aos fundamentos da decisão que não admitiu o recurso especial, reconsidero a decisão de fls. 412/414, proferida pela Presidência desta Corte, tornando-a sem efeito, e passo à nova análise do agravo em recurso especial.

Trata-se de agravo contra decisão que negou seguimento a recurso especial interposto em face de acórdão assim ementado (e-STJ, fl. 291):

APELAÇÃO - PLANO DE SAÚDE - SENTENÇA QUE CONDENOU A OPERADORA DE SAÚDE AMIL A MANTER A AUTORA COMO BENEFICIÁRIA DO PLANO, NA QUALIDADE DE TITULAR, COM A MESMA COBERTURA CONTRATUAL CONTRATADA - INSURGÊNCIA DA SEGURADORA - DESCABIMENTO - RESTA INCONTROVERSO QUE A REQUERENTE, PESSOA IDOSA, É VIÚVA E DEPENDENTE DO TITULAR DO SEGURO SAÚDE OFERTADO PELA RÉ, QUE SE RECUSA EM MANTER A AUTORA COMO TITULAR DO PLANO APÓS O GOZO DO PERÍODO DE REMISSÃO - OBSERVÂNCIA AO ART. 30, §3º DA LEI Nº 9.656/98 - NO MESMO SENTIDO, A ANS EDITOU A SÚMULA NORMATIVA Nº 13, COM O INTUITO DE IMPEDIR QUE OS DEPENDENTES FIQUEM SEM ASSISTÊNCIA MÉDICA APÓS O PERÍODO DE REMISSÃO - COM EFEITO, AO CONTRÁRIO DO ALEGADO PELA APELANTE, A REFERIDA SÚMULA NÃO FAZ QUALQUER DISTINÇÃO EM RELAÇÃO AOS PLANOS COLETIVOS OU EMPRESARIAIS, COMO É O CASO DOS AUTOS - POR FIM, É INÓCUA A ALEGAÇÃO DA APELANTE DE QUE NÃO MAIS COMERCIALIZA PLANOS DE SAÚDE INDIVIDUAIS, PORQUANTO SE TRATA DE MANUTENÇÃO DE PLANO DE SAÚDE JÁ EXISTENTE, NA MODALIDADE COLETIVO EMPRESARIAL - SENTENÇA MANTIDA - RECURSO NÃO PROVIDO.

Opostos embargos de declaração, foram rejeitados.

Nas razões do especial, a parte agravante alega ofensa ao art 1.022, II, do Código de Processo Civil, bem como ao art. 30, caput, §§ 1º e 3º, da Lei n. 9.656/1998, Sustenta que houve negativa de prestação jurisdicional.

No mérito, defende a impossibilidade de manutenção da dependente no plano de saúde do titular falecido, pois além de não haver cláusula contratual que prevê a remissão, "o contrato individual após os 24 (vinte e quatro) meses deve ser executado em sua forma plena, data venia, sem qualquer vinculação com o contrato coletivo" (fl. 309), de forma que inexistente previsão legal que a obrigue a manter o contrato por tempo indeterminado.

Contrarrazões apresentadas.

Assim delimitada a controvérsia, passo a decidir.

Quanto à tese de violação ao art. 1.022, II, do Código de Processo Civil, não observo omissão no acórdão, senão julgamento contrário aos interesses da recorrente, o que não autoriza, por si só, o acolhimento de embargos de declaração, nem sua rejeição importa em violação à sua norma de regência.

Esclareça-se que não se exige do julgador a análise de todos os argumentos das partes, para fins de convencimento e julgamento.

Dessa forma, considerando que o acórdão recorrido decidiu de forma fundamentada acerca do direito de permanência do dependente após a morte do titular do plano de saúde coletivo, não há que se falar nos vícios apontados.

No tocante ao mérito, o Tribunal de origem, ao julgar a apelação, concluiu pela manutenção do contrato, assim se pronunciando (fls. 293/298):

Extrai-se dos autos que a autora, ora apelada, figurava como dependente de seu marido no plano de saúde em questão desde 26/08/1997, decorrente de contrato coletivo empresarial.

A beneficiária alega que, após a morte de seu marido, titular do seguro saúde, em 12/07/2017, a operadora de saúde lhe concedeu 2 (dois) anos de período de remissão. Todavia, afirma que, em que pese ter entrado em contato com o plano de saúde apelante por diversas vezes, manifestando seu interesse em permanecer como beneficiária do mesmo plano após o período de remissão, mediante o pagamento da mensalidade que era cobrada, não obteve qualquer resposta neste sentido.

Deste modo, se viu obrigada a ajuizar a presente demanda, pleiteando a sua manutenção no plano de saúde ofertado pela ré, que fora julgada procedente pelo juízo de primeiro grau.

Inconformada, recorre a seguradora, pela reforma da r.

sentença.

Em que pesem os argumentos lançados nas presentes razões recursais, verifica-se que a r. sentença deu a exata solução à questão.

De plano, resta incontroverso que a requerente, pessoa idosa, é viúva e dependente do titular do seguro saúde, administrado pela apelante, que, por sua vez, se recusa em manter a autora como titular do plano de saúde em questão após o gozo do período de remissão.

Nestes termos, compreende-se dos fatos a aplicação do disposto no art. 30, §3º da lei nº 9.656/98, que estabelece, nos casos em que o contrato de plano de saúde decorre de vínculo empregatício:

“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”.

No mesmo sentido, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), com o intuito de impedir que os dependentes fiquem sem assistência médica após o período de remissão supracitado, editou a Súmula Normativa nº 13, que assim dispõe: “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”.

Com efeito, ao contrário do que tenta aduzir a recorrente, faz-se de rigor evidenciar que a referida Súmula não faz qualquer distinção em relação aos planos coletivos ou empresariais, como é o caso do plano de saúde da autora, ora apelada.

Neste sentido, nos termos do entendimento adotado por esta E. Corte de Justiça, em casos análogos, vislumbra-se que o falecimento do beneficiário não enseja o cancelamento do plano de saúde de seus dependentes, por se tratar de contrato com expectativa de permanência por prazo indeterminado:

(...)

Por fim, não merece prosperar, igualmente, a alegação da apelante de que não mais comercializa planos de saúde individuais, porquanto não é o caso de se falar em comercialização voluntária, mas sim, de manutenção de um plano de saúde já existente, na modalidade coletivo empresarial.

Assim, não há que se falar em eventual descumprimento da Resolução Normativa nº 124/2006 da ANS, mesmo porque a determinação judicial em questão é possibilitada pelas circunstâncias fáticas do presente caso, bem como, do entendimento adotado pela própria agência reguladora em questão, que permite que a

dependente, que assume a titularidade do plano de saúde coletivo empresarial ativo, possa conservar tal condição, por força da legislação específica já mencionada no teor deste acórdão.

Deste modo, uma vez que a resolução do contrato, após a morte do titular e o período de remissão, se mostra abusiva e coloca o consumidor em desvantagem exagerada, em dissonância aos princípios da boa-fé contratual e da equidade, nos termos previstos pelo art. 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor, faz-se de rigor a manutenção da parte autora como beneficiária do seguro saúde, responsabilizando-se a arcar com o valor integral correspondente.

Verifico que a conclusão acima reproduzida está em perfeita harmonia com a jurisprudência adotada neste Superior Tribunal de Justiça, no sentido de que "falecendo o titular do plano de saúde coletivo, seja este empresarial ou por adesão, nasce para os dependentes já inscritos o direito de pleitear a sucessão da titularidade, nos termos dos arts. 30 ou 31 da Lei 9.656/1998, a depender da hipótese, desde que assumam o seu pagamento integral" (REsp 1.871.326/RS, Rel. Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, DJe 9.9.2020). No mesmo sentido:

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. ALEGAÇÃO DE CERCEAMENTO DE DEFESA. ALTERAÇÃO DO JULGADO. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO. SÚMULA Nº 7 DO STJ. CONTRATO COLETIVO POR ADESÃO. ÓBITO DO TITULAR. MANUTENÇÃO DO DEPENDENTE APÓS O PRAZO DE REMISSÃO, COM A ASSUNÇÃO DAS OBRIGAÇÕES JÁ ASSUMIDAS. POSSIBILIDADE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 568 DO STJ. INFRINGÊNCIA DE DISPOSITIVO DE RESOLUÇÃO DA ANS. ANÁLISE EM RECURSO ESPECIAL. DESCABIMENTO. VIOLAÇÃO DO ART. 421 DO CC/02. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULAS NºS 282 E 356 DO STF. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Aplica-se o NCPC a este recurso ante os termos do Enunciado Administrativo nº 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC.

2. Nos termos da jurisprudência desta Corte, cabe ao Juiz, como destinatário final da prova, respeitando os limites adotados pelo CPC, decidir pela produção probatória necessária à formação do seu

convencimento. O Tribunal estadual assentou que não era necessária a produção de prova pericial. Alterar as conclusões do acórdão impugnado exigiria incursão fático-probatória, em afronta à Súmula nº 7 do STJ.

3. Segundo o entendimento do STJ, ante o falecimento do titular, os seus dependentes dispõem do direito de continuar no plano de saúde, preservadas as condições anteriormente contratadas, desde que assumam as obrigações dele decorrentes. Incidência da Súmula nº 568 do STJ.

4. Conforme disposto no art. 105, III, a, da CF/88, não é cabível recurso especial fundamentado em violação de ato normativo que não se enquadre no conceito de lei federal.

5. Inviável o recurso especial por ofensa a dispositivo de lei que não foi objeto de deliberação no acórdão recorrido, sem que fossem opostos embargos de declaração a fim de suscitar sua discussão, ressentindo-se a questão do indispensável prequestionamento. Incide, à espécie, o óbice das Súmulas nºs 282 e 356 do STF.

6. Não sendo a linha argumentativa apresentada capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, o presente agravo não se revela apto a alterar o conteúdo do julgado impugnado, devendo ele ser integralmente mantido em seus próprios termos.

7. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp 1923124/SP, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, DJe 22.4.2021)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE POR ADESÃO. 1. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL E FALTA DE FUNDAMENTAÇÃO. NÃO OCORRÊNCIA. 2. MORTE DO TITULAR. EXCLUSÃO DE DEPENDENTE, APÓS A REMISSÃO. DESCABIMENTO. PRECEDENTES. 3. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. REEXAME.IMPOSSIBILIDADE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7/STJ. 4. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

(...)

2. Com efeito, verifica-se que o acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência do STJ, no sentido de que, mesmo nos contratos de saúde por adesão, após o óbito do beneficiário titular, seus dependentes possuem o direito de permanecer no plano de saúde coletivo, mantidas as condições anteriormente contratadas, assumindo as obrigações dele decorrentes.

(...) 4. Agravo interno improvido.

Superior Tribunal de Justiça

(AgInt no AgInt no AREsp 1781617/PR, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, DJe 13.8.2021)

Incidente, no ponto, o óbice da Súmula 83/STJ.

Em face do exposto, reconsidero a decisão de fls. 412/414, ficando, por conseguinte, prejudicado o agravo interno de fls. 417/422, e nego provimento ao agravo em recurso especial.

Nos termos do art. 85, § 11, do CPC/2015, majoro em 10% (dez por cento) a quantia já arbitrada a título de honorários em favor da parte recorrida, observados os limites previstos nos §§ 2º e 3º do referido dispositivo legal.

Verifica-se que o acórdão recorrido está devidamente fundamentado, apontando as razões pelas quais concluiu não estar demonstrada a insuficiência de recursos da parte recorrente.

Desse modo, apesar da rejeição dos embargos de declaração, não há violação ao art. 1.022 do CPC/15, porque não se exige do julgador a análise de todos os argumentos das partes, para fins de convencimento e julgamento. Para tanto, basta o pronunciamento fundamentado acerca dos fatos controvertidos, o que se observa no presente caso, em que os motivos da decisão encontram-se objetivamente fixados nas razões do acórdão recorrido. Nesse sentido: EDcl no AgRg nos EREsp 1.483.155/BA, relator Ministro Og Fernandes, Corte Especial, DJe 3/8/2016.

Ademais, a conclusão adotada pela Corte estadual, no sentido de que "a resolução do contrato, após a morte do titular e o período de remissão, se mostra abusiva e coloca o consumidor em desvantagem exagerada" (fl. 298) encontra-se em harmonia com a jurisprudência deste Superior Tribunal de Justiça, segundo a qual é garantida a permanência dos dependentes de plano de saúde em caso de morte do titular, preservada as condições anteriormente contratadas, desde que assumam as obrigações dele decorrentes. A propósito, confirmam-se os seguintes julgados:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. 1. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO DOS FUNDAMENTOS DO ACÓRDÃO RECORRIDO. SÚMULA 283/STF. 2. REMISSÃO. PREVISÃO NO CONTRATO. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS 5 E 7/STJ. 3. MANUTENÇÃO NO PLANO APÓS A MORTE DO TITULAR. ACÓRDÃO EM PERFEITA HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE SUPERIOR. SÚMULA 83/STJ. FALTA DE IMPUGNAÇÃO

ESPECÍFICA. ARTS. 932, III, E 1.021, § 1º, DO CPC/2015. 4. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. A manutenção de argumento que, por si só, sustenta o acórdão recorrido torna inviável o conhecimento do apelo especial, atraindo a aplicação do enunciado n. 283 da Súmula do Supremo Tribunal Federal.

2. A questão acerca da falta de comprovação da previsão da remissão no contrato, foi resolvida com base nas cláusulas contratuais e nos elementos fáticos que permearam a demanda. Assim, não se mostra possível rever os fundamentos que ensejaram a conclusão alcançada pelo colegiado local, tendo em vista sua vedação pelas Súmulas n. 5 e 7 deste Superior Tribunal.

3. O acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que, ante o falecimento do titular, os seus dependentes dispõem do direito de continuar no plano de saúde, preservadas as condições anteriormente contratadas, desde que assumindo as obrigações dele decorrentes.

3.1. Cabe à parte insurgente, nas razões do agravo interno, trazer argumentos suficientes para contestar a decisão agravada. No caso, o agravante não apresenta alegações hábeis a infirmar os fundamentos da decisão regimentalmente agravada, conforme exigido pelos arts. 932, III, e 1.021, § 1º, do CPC/2015, circunstância que impede o conhecimento do agravo, nesse ponto.

4. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AgInt no AREsp n. 2.068.942/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 5/9/2022, DJe de 8/9/2022.)

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CONSONÂNCIA DO ACÓRDÃO RECORRIDO COM O ENTENDIMENTO DESTA CORTE. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO NÃO PROVIDO.

1. De acordo com a jurisprudência desta Corte, ante o falecimento do titular, os seus dependentes dispõem do direito de continuar no plano de saúde, preservadas as condições anteriormente contratadas, desde que assumindo as obrigações dele decorrentes. Incidência da Súmula 83/STJ.

2. "A superveniência da edição da Súmula nº 13 da Agência Nacional de Saúde Suplementar - considerando os princípios constitucionais da igualdade, da dignidade da pessoa humana, da liberdade, da proteção da segurança jurídica e da proteção à entidade familiar - enseja o reconhecimento do direito à manutenção das mesmas condições

Superior Tribunal de Justiça

contratuais por consumidora em mais de 75 anos de idade e 33 de contrato." (AgRg no Ag 1.378.703/SP, Rel. Ministro SIDNEI BENETI, TERCEIRA TURMA, DJe 01/07/2011) 3. Agravo interno não provido. (AgInt no AREsp 1428473/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 25/06/2019, DJe 28/06/2019)

Na mesma direção: REsp n. 1.861.910/DF; Relator Ministro MOURA RIBEIRO, DJe de 28.2.2020; REsp n. 1.780.206/DF, Relator Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, DJe de 19.2.2020; e AREsp n. 1.568.031/RJ, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, DJe de 18.12.2019.

Incide, portanto, o óbice da Súmula 83/STJ.

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

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

AgInt no AgInt no AREsp 2.137.905 / SP

PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2022/0165503-1

Número de Origem:

10646056520198260100 1064605652019826010050000 202201655031

Sessão Virtual de 12/09/2023 a 18/09/2023

Relator do AgInt no AgInt

Exma. Sra. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.

ADVOGADOS : ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA E OUTRO(S) - DF017075

PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477

LEONARDO MENDES MEMORIA E OUTRO(S) - DF036838

RAÍSSA LUIZA ANTUNES MONTORO MARKERT - SP347590

AGRAVADO : LEONOR DE ALMEIDA BUONO

ADVOGADOS : GUSTAVO GONÇALVES GOMES - SP266894

MARCIO DA CUNHA LEOCÁDIO - SP270892

ODILON MARTINS NETO - SP278264

CAMILA AGOSTINI DA COSTA GUIMARAES - SP423798

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.

ADVOGADOS : ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA E OUTRO(S) - DF017075

PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477

LEONARDO MENDES MEMORIA E OUTRO(S) - DF036838

RAÍSSA LUIZA ANTUNES MONTORO MARKERT - SP347590

AGRAVADO : LEONOR DE ALMEIDA BUONO

ADVOGADOS : GUSTAVO GONÇALVES GOMES - SP266894

MARCIO DA CUNHA LEOCÁDIO - SP270892

ODILON MARTINS NETO - SP278264

CAMILA AGOSTINI DA COSTA GUIMARAES - SP423798

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 12/09/2023 a 18/09/2023, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Raul Araújo e Antonio Carlos Ferreira votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Licenciado o Sr. Ministro Marco Buzzi.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Raul Araújo.

Brasília, 19 de setembro de 2023