



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1.597.230 - SP (2016/0112104-9)

RELATOR : MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
RECORRENTE : BRADESCO SAUDE S/A
ADVOGADO : ALESSANDRA MARQUES MARTINI E OUTRO(S) - SP270825
RECORRIDO : GIL DIAS ROSA
ADVOGADO : ALBERTO DOS REIS TOLENTINO - SP095231

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. CIVIL. SAÚDE SUPLEMENTAR. SEGURO SAÚDE. PRETENSÃO DE REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS. PROCEDIMENTO COBERTO. PRESCRIÇÃO. PRAZO ANUO. INAPLICABILIDADE. RELAÇÕES SECURITÁRIAS. ESPECIFICIDADE. TIPO CONTRATUAL. CLASSIFICAÇÃO. PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE. NATUREZA *SUI GENERIS*. AÇÃO JUDICIAL. PRETENSÃO DE RESSARCIMENTO DE ENRIQUECIMENTO SEM CAUSA. ENQUADRAMENTO. PRAZO TRIENAL.

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 1973 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).

2. Cinge-se a controvérsia a saber qual é o prazo de prescrição para a pretensão de reembolso de despesa médica fundado em contrato de seguro saúde.

3. A Segunda Seção desta Corte Superior consagrou o entendimento de que não incide a prescrição anual (arts. 178, § 6º, II, do CC/1916 e 206, § 1º, II, do CC/2002) atinente às pretensões do segurado contra o segurador, ou a deste contra aquele, nas ações que discutem direitos oriundos de seguros saúde, pois tal avença se enquadra, na realidade, como espécie de plano privado de assistência à saúde, consoante previsão do art. 2º da Lei nº 10.185/2001. Precedente proferido em recurso repetitivo.

4. As regras jurídicas a respeito da prescrição devem ser interpretadas estritamente, repelindo-se a interpretação extensiva ou analógica. Assim, o prazo prescricional de 1 (um) ano, próprio das relações securitárias, não pode ser estendido ao seguro saúde, que possui mais familiaridade com os planos de saúde, de natureza *sui generis*.

5. É entendimento firmado no âmbito da Segunda Seção deste Tribunal Superior que a pretensão de nulidade de cláusula de reajuste de mensalidade de contrato de plano ou seguro de assistência à saúde ainda vigente, cumulada com a repetição do indébito, sujeita-se ao prazo prescricional trienal, pois a ação ajuizada funda-se no enriquecimento sem causa. Incidência do art. 206, § 3º, IV, do CC.

6. As hipóteses de reembolso do usuário de seguro saúde podem ser inseridas, para fins prescicionais, no gênero "*pretensão de ressarcimento de enriquecimento sem causa*" (art. 206, § 3º, IV, do CC), pois também visam, ao lado da repetição do indébito (ou restituição de valores indevidamente pagos), evitar o locupletamento ilícito da operadora, que lucraria ao reter arbitrariamente valores destinados ao contratante. Precedente da Quarta Turma.

7. O prazo prescricional de 3 (três) anos deve reger as ações fundadas no inadimplemento contratual da operadora que se nega a reembolsar o usuário de seguro saúde ou de plano de saúde por despesas médicas realizadas em procedimento médico coberto.

8. Recurso especial não provido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos, em que são partes as acima indicadas, decide a Terceira Turma, por unanimidade, negar provimento ao recurso especial, nos termos do voto do



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Sr. Ministro Relator. Os Srs. Ministros Marco Aurélio Bellizze (Presidente), Moura Ribeiro, Nancy Andrighi e Paulo de Tarso Sanseverino votaram com o Sr. Ministro Relator.

Brasília (DF), 20 de março de 2018(Data do Julgamento)

Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1.597.230 - SP (2016/0112104-9)

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA (Relator):

Trata-se de recurso especial interposto por BRADESCO SAÚDE S.A., com fundamento no art. 105, inciso III, alíneas "a" e "c", da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo.

Noticiam os autos que GIL DIAS ROSA, beneficiário de contrato de seguro saúde coletivo, ajuizou ação de indenização por danos materiais contra a recorrente, buscando o reembolso do valor despendido em procedimento cirúrgico de Prostatectomia Radical Robótica, que totalizaria R\$ 47.528,96 (quarenta e sete mil quinhentos e vinte e oito reais e noventa e seis centavos).

O magistrado de primeiro grau, após afastar a preliminar de ocorrência da prescrição ânua, julgou procedente o pedido "(...) para declarar nula e ineficaz a cláusula que exclui a cobertura integral, por entender abusiva" (fl. 183), e condenou "(...) a ré ao reembolso da quantia de R\$ 47.529,00, arbitrando juros legais de mora a partir da citação à monta de 1% ao mês e correção monetária a partir do ajuizamento da ação" (fl. 183).

Irresignada, a demandada interpôs recurso de apelação na Corte de Justiça local, ao qual foi negado provimento em acórdão assim ementado:

"PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS.

I. Prescrição não configurada. Inaplicabilidade da prescrição ânua (artigo 206, § 1º, II, b). Incidência do prazo decenal, previsto no artigo 205 do Código Civil. Precedentes desta C. Câmara e do E. Superior Tribunal de Justiça.

II. Reembolso de despesas médicas. Limitação pela ré. Referência contratual não lastreada por qualquer prova documental. Descumprimento do ônus que se impõe à ré, nos termos do artigo 333, inciso II, do Código de Processo Civil.

III. Limites estabelecidos, ademais, com base em cláusula genérica e de fatores complexos, que não permitem compreender com clareza o método adotado para cálculo do reembolso devido aos segurados. Violação dos deveres de transparência e informação (CDC, artigo 6º, inciso III e artigo 46). Abusividade reconhecida. Reembolso integral devido. Precedentes.

SENTENÇA PRESERVADA, NOS TERMOS DO ARTIGO 252, RITJSP. RECURSO IMPROVIDO" (fl. 225).

No especial, a recorrente aponta, além de divergência jurisprudencial, violação dos arts. 205 e 206, § 1º, II, "b", do Código Civil (CC).

Sustenta, em síntese, que não se aplica o prazo geral de prescrição, ou seja, o decenal, por existir previsão específica para os casos envolvendo seguros.

Acrescenta que "(...) a lei não se cinge a estabelecer a prescrição de um ano



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

para as ações em que o segurado estiver pleiteando tão somente o recebimento do valor do seguro, mas sim para TODA E QUALQUER ação do segurado contra o segurador e vice-versa" (fl. 235).

Alega que o seguro saúde é uma espécie de contrato de seguro e não se confunde com os planos de saúde, que possuem outra natureza, devendo, pois, incidir o prazo anual, nos termos da Súmula nº 101/STJ.

Por fim, aduz que:

"(...)

(...) não restam dúvidas de que nas relações securitárias, como a posta nos autos - no qual se discute a cobertura securitária das despesas hospitalares recusada pela seguradora, ou seja, a cobertura da indenização contratada -, aplicam-se as disposições do Código Civil relativas à prescrição; no caso, anual.

(...)

Assim, considerando que o recorrido ajuizou esta ação em 08.08.14, a ação para discutir a cobertura securitária de despesas hospitalares recusada pela seguradora no ano de 2012, mais de um ano antes do ajuizamento da ação, está fulminada pela prescrição anual" (fls. 235/237).

Após a apresentação de contrarrazões (fls. 265/271), o recurso especial foi admitido na origem (fls. 272/274).

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1.597.230 - SP (2016/0112104-9)

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA (Relator):

O acórdão impugnado pelo presente recurso especial foi publicado na vigência do Código de Processo Civil de 1973 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).

Cinge-se a controvérsia a saber qual é o prazo de prescrição para a pretensão de reembolso de despesa médica fundado em contrato de seguro saúde.

A recorrente busca a incidência do prazo prescricional de 1 (um) ano inscrito no art. 206, § 1º, II, "b", do CC, bem como a aplicação da Súmula nº 101/STJ: *"A ação de indenização do segurado em grupo contra a seguradora prescreve em um ano"*.

1. Da pretensão de reembolso de despesas médicas no seguro saúde e do prazo prescricional

De início, cumpre asseverar que a Segunda Seção deste Tribunal Superior, quando do julgamento do REsp nº 1.360.969/RS e do REsp nº 1.361.182/RS, submetidos ao rito dos recursos repetitivos, consagrou o entendimento de que a pretensão declaratória de nulidade da cláusula de reajuste de plano ou de seguro de assistência à saúde, fundada em eventual abusividade, é imprescritível, ao passo que a pretensão de ressarcimento de valores daí decorrentes, de natureza condenatória, é alcançável pela prescrição.

Em outras palavras, ficou definido que, enquanto vigente a relação contratual de plano de saúde, o interessado poderá questionar a validade da cláusula que determina o reajuste das mensalidades em razão da mudança de faixa etária, sobretudo porque se trata de relação jurídica de natureza continuativa, que se renova periodicamente (dia a dia, mês a mês, ano a ano).

Por outro lado, pontuou-se que a pretensão de ressarcimento dos valores indevidamente pagos, como decorre de eventual enriquecimento sem causa, prescreve em 3 (três) anos, nos termos da regra específica do art. 206, § 3º, IV, do CC/2002, e alcança os pagamentos realizados anteriormente ao triênio que precede a causa interruptiva, marcada pelo ajuizamento da ação (art. 219, § 1º, do CPC/1973 e art. 240, § 1º, do CPC/2015).

Desse modo, afastaram-se as normas da prescrição anual (arts. 178, § 6º, II, do CC/1916 e 206, § 1º, II, do CC/2002), quinquenal (art. 27 do Código de Defesa do Consumidor) ou decenal (art. 205 do CC/2002).

Confira-se:



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

"1. RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DE CONTROVÉRSIA. CIVIL. CONTRATO DE PLANO OU SEGURO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE. PRETENSÃO DE NULIDADE DE CLÁUSULA DE REAJUSTE. ALEGADO CARÁTER ABUSIVO. CUMULAÇÃO COM PRETENSÃO DE RESTITUIÇÃO DOS VALORES PAGOS INDEVIDAMENTE. EFEITO FINANCEIRO DO PROVIMENTO JUDICIAL. AÇÃO AJUIZADA AINDA NA VIGÊNCIA DO CONTRATO. NATUREZA CONTINUATIVA DA RELAÇÃO JURÍDICA. DECADÊNCIA. AFASTAMENTO. PRAZO PRESCRICIONAL TRIENAL. ART. 206, § 3º, IV, DO CÓDIGO CIVIL DE 2002. PRETENSÃO FUNDADA NO ENRIQUECIMENTO SEM CAUSA. 2. CASO CONCRETO: ENTENDIMENTO DO TRIBUNAL A QUO CONVERGE COM A TESE FIRMADA NO REPETITIVO. PRESCRIÇÃO TRIENAL. ENRIQUECIMENTO SEM CAUSA. PEDIDO DE RECONHECIMENTO DA PRESCRIÇÃO ANUA PREVISTA NO ART. 206, § 1º, II DO CC/2002. AFASTAMENTO. RECURSO ESPECIAL A QUE SE NEGA PROVIMENTO.

1. Em se tratando de ação em que o autor, ainda durante a vigência do contrato, pretende, no âmbito de relação de trato sucessivo, o reconhecimento do caráter abusivo de cláusula contratual com a consequente restituição dos valores pagos indevidamente, torna-se despicienda a discussão acerca de ser caso de nulidade absoluta do negócio jurídico - com provimento jurisdicional de natureza declaratória pura, o que levaria à imprescritibilidade da pretensão - ou de nulidade relativa - com provimento jurisdicional de natureza constitutiva negativa, o que atrairia os prazos de decadência, cujo início da contagem, contudo, dependeria da conclusão do contrato (CC/2002, art. 179). Isso porque a pretensão última desse tipo de demanda, partindo-se da premissa de ser a cláusula contratual abusiva ou ilegal, é de natureza condenatória, fundada no ressarcimento de pagamento indevido, sendo, pois, alcançável pela prescrição. Então, estando o contrato ainda em curso, esta pretensão condenatória, prescritível, é que deve nortear a análise do prazo aplicável para a perseguição dos efeitos financeiros decorrentes da invalidade do contrato.

2. Nas relações jurídicas de trato sucessivo, quando não estiver sendo negado o próprio fundo de direito, pode o contratante, durante a vigência do contrato, a qualquer tempo, requerer a revisão de cláusula contratual que considere abusiva ou ilegal, seja com base em nulidade absoluta ou relativa. Porém, sua pretensão condenatória de repetição do indébito terá que se sujeitar à prescrição das parcelas vencidas no período anterior à data da propositura da ação, conforme o prazo prescricional aplicável.

3. Cuidando-se de pretensão de nulidade de cláusula de reajuste prevista em contrato de plano ou seguro de assistência à saúde ainda vigente, com a consequente repetição do indébito, a ação ajuizada está fundada no enriquecimento sem causa e, por isso, o prazo prescricional é o trienal de que trata o art. 206, § 3º, IV, do Código Civil de 2002.

4. É da invalidade, no todo ou em parte, do negócio jurídico, que nasce para o contratante lesado o direito de obter a restituição dos valores pagos a maior, porquanto o reconhecimento do caráter ilegal ou abusivo do contrato tem como consequência lógica a perda da causa que legitimava o pagamento efetuado. A partir daí fica caracterizado o enriquecimento sem causa, derivado de pagamento indevido a gerar o direito à repetição do indébito (arts. 182, 876 e 884 do Código Civil de 2002).

5. A doutrina moderna aponta pelo menos três teorias para explicar o enriquecimento sem causa: a) a teoria unitária da deslocação patrimonial; b) a teoria da ilicitude; e c) a teoria da divisão do instituto. Nesta última, basicamente,



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

reconhecidas as origens distintas das anteriores, a estruturação do instituto é apresentada de maneira mais bem elaborada, abarcando o termo causa de forma ampla, subdividido, porém, em categorias mais comuns (não exaustivas), a partir dos variados significados que o vocábulo poderia fornecer, tais como o enriquecimento por prestação, por intervenção, resultante de despesas efetuadas por outrem, por desconconsideração de patrimônio ou por outras causas.

6. No Brasil, antes mesmo do advento do Código Civil de 2002, em que há expressa previsão do instituto (arts. 884 a 886), doutrina e jurisprudência já admitiam o enriquecimento sem causa como fonte de obrigação, diante da vedação do locupletamento ilícito.

7. O art. 884 do Código Civil de 2002 adota a doutrina da divisão do instituto, admitindo, com isso, interpretação mais ampla a albergar o termo causa tanto no sentido de atribuição patrimonial (simples deslocamento patrimonial), como no sentido negocial (de origem contratual, por exemplo), cuja ausência, na modalidade de enriquecimento por prestação, demandaria um exame subjetivo, a partir da não obtenção da finalidade almejada com a prestação, hipótese que mais se adequa à prestação decorrente de cláusula indigitada nula (ausência de causa jurídica lícita).

8. Tanto os atos unilaterais de vontade (promessa de recompensa, arts. 854 e ss.; gestão de negócios, arts. 861 e ss.; pagamento indevido, arts. 876 e ss.; e o próprio enriquecimento sem causa, art. 884 e ss.) como os negociais, conforme o caso, comportam o ajuizamento de ação fundada no enriquecimento sem causa, cuja pretensão está abarcada pelo prazo prescricional trienal previsto no art. 206, § 3º, IV, do Código Civil de 2002.

9. A pretensão de repetição do indébito somente se refere às prestações pagas a maior no período de três anos compreendidos no interregno anterior à data do ajuizamento da ação (art. 206, § 3º, IV, do CC/2002; art. 219, caput e § 1º, CPC/1973; art. 240, § 1º, do CPC/2015).

10. Para os efeitos do julgamento do recurso especial repetitivo, fixa-se a seguinte tese: Na vigência dos contratos de plano ou de seguro de assistência à saúde, a pretensão condenatória decorrente da declaração de nulidade de cláusula de reajuste nele prevista prescreve em 20 anos (art. 177 do CC/1916) ou em 3 anos (art. 206, § 3º, IV, do CC/2002), observada a regra de transição do art. 2.028 do CC/2002.

11. Caso concreto: Recurso especial interposto por Unimed Nordeste RS Sociedade Cooperativa de Serviços Médicos Ltda. a que se nega provimento." (REsp nº 1.360.969/RS, Rel. p/ acórdão Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Segunda Seção, DJe 19/9/2016 - grifou-se)

Com efeito, nesse julgamento foi pacificado que não incide a prescrição anual (arts. 178, § 6º, II, do CC/1916 e 206, § 1º, II, do CC/2002) atinente às pretensões do segurado contra o segurador, ou a deste contra aquele, nas ações que discutem direitos oriundos de seguros saúde, pois tal avença se enquadra, na realidade, como espécie de plano privado de assistência à saúde, consoante o art. 2º da Lei nº 10.185/2001.

Como consta no voto vencedor de relatoria do Ministro Marco Aurélio Bellizze,

"(...) deixo registrado que acompanho os judiciosos fundamentos expendidos pelo eminente Ministro Relator no que tange ao



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

afastamento da prescrição anual para as pretensões deduzidas nos denominados contratos de seguro saúde, por se enquadrar como plano privado de assistência à saúde, nos termos do art. 2º da Lei n. 10.185/2001, bem como para afastar a aplicação do prazo prescricional disposto no art. 27 do Código de Defesa do Consumidor, haja vista não se tratar, na espécie, de acidente de consumo" (grifou-se).

Por sua vez, o relator original, Ministro Marco Buzzi, assim fundamentou a questão:

"(...)

Como de sabença, nos termos do artigo 2º da Lei 10.185/2001, o seguro saúde enquadra-se como plano privado de assistência à saúde, o qual se encontra definido no artigo 1º, inciso I, da Lei 9.656/98 (com a redação dada pela Medida Provisória 2.177-44/2001):

Art. 1º (...)

I - Plano Privado de Assistência à Saúde: prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor;

Doutrina abalizada considera que os planos privados de assistência à saúde apresentam natureza jurídica sui generis (diferenciada), à luz de sua marcante dimensão social, sobressaindo, como objeto contratual, a execução de uma obrigação de fazer consistente na prestação de serviços voltados a garantir a preservação da saúde do usuário/segurado (cuja vulnerabilidade é nítida) e não o mero pagamento de indenização securitária pelo implemento do risco contratado:

(...)

Nessa ordem de ideias, diante da considerável vulnerabilidade do consumidor usuário do plano de saúde, independentemente da modalidade organizacional da operadora (medicina ou odontologia de grupo, seguradora, cooperativa médica ou odontológica, filantropia, autogestão ou administradora de benefícios), reclama-se a adoção do princípio hermenêutico ubi eadem est ratio ibi idem jus (a mesma razão autoriza o mesmo direito) a fim de definir o prazo prescricional para exercício da pretensão de revisão de cláusula contratual cumulada com pedido de repetição do indébito eventualmente apurado.

Assim, ainda que se trate de contrato de seguro saúde (o que não é o caso dos autos), afigura-se impositivo o afastamento da regra prescricional anual (artigos 206, § 1º, inciso II, do Código Civil de 2002 e 178, § 6º, inciso II, do Código Civil de 1916) (...)" (grifou-se).

Logo, deve ser afastada a alegação de aplicação da prescrição anual, própria das



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

relações securitárias, tendo em vista que o seguro saúde possui mais familiaridade com os planos de saúde, que ostentam natureza *sui generis*.

De fato, segundo entendimento também firmado pela Segunda Seção desta Corte Superior,

"(...) as regras jurídicas sobre a prescrição devem ser interpretadas estritamente, repelindo-se a interpretação extensiva ou analógica. Daí porque afigura-se absolutamente incabível a fixação de prazo prescricional por analogia, medida que não se coaduna com os princípios gerais que regem o Direito Civil brasileiro, além de constituir verdadeiro atentado à segurança jurídica" (REsp nº 1.340.041/SP, Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, DJe 4/9/2015 - grifou-se).

Assim, demonstrada a inaplicabilidade da prescrição ânua aos casos envolvendo seguros saúde, falta estabelecer qual é o prazo que incide nas hipóteses neles previstas de reembolso de despesas médicas efetuadas em evento coberto.

Nesse cenário, infere-se que as situações de reembolso do usuário de seguro saúde podem ser inseridas, para fins prescricionais, no gênero *"pretensão de ressarcimento de enriquecimento sem causa"* (art. 206, § 3º, IV, do CC), pois também visam, ao lado da repetição do indébito (ou restituição de valores indevidamente pagos), evitar o locupletamento ilícito da operadora, que lucraria ao reter arbitrariamente valores destinados ao contratante.

De fato, o prazo prescricional de 3 (três) anos deve reger as ações fundadas no inadimplemento contratual da operadora que se nega a reembolsar o usuário de seguro saúde ou de plano de saúde por despesas médicas realizadas em procedimento médico coberto.

A propósito, o seguinte julgado da Quarta Turma desta Corte Superior:

"RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS. SEGURO-SAÚDE. DISTINÇÃO. NÃO EXISTÊNCIA. PRESCRIÇÃO. PRAZO. TRÊS ANOS.

1. A Segunda Seção, ao examinar os RESPs 1.360.969/RS e 1.361.182/RS submetidos ao rito dos recursos repetitivos, consolidou a orientação de que é de três anos o prazo de prescrição das ações que têm objeto a restituição de prestações pagas a maior decorrente de abusividade de cláusula contratual que prevê aumento de mensalidade de plano ou seguro de saúde por mudança de faixa etária, nos termos do CC/2002, art. 206, § 3º, inc. IV, do CC/2002.

2. A Lei 9.656/1998, com a redação da Medida Provisória 2.177-44/2001, não mais faz distinção de disciplina jurídica entre 'seguro-saúde' e 'plano de saúde'.

3. Aplica-se o mesmo prazo prescricional de três anos à pretensão de reembolso, pela operadora do plano ou seguro de saúde, das despesas médicas que o usuário teve de fazer como decorrência da injusta recusa de cobertura, por não se tratar de contrato típico de seguro.

4. Recurso especial a que se nega provimento." (REsp nº 1.608.809/SP, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, DJe 24/11/2017 - grifou-se)



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

No caso sob exame, como consta nas razões recursais, "*(...) a cobertura securitária de despesas hospitalares [foi] recusada pela seguradora no ano de 2012*" (fls. 236/237) e a ação foi proposta em 8/8/2014, ou seja, dentro do prazo trienal, de modo que não se configurou a alegada prescrição.

2. Do dispositivo

Ante o exposto, nego provimento ao recurso especial.
É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

Número Registro: 2016/0112104-9

PROCESSO ELETRÔNICO REsp 1.597.230 / SP

Número Origem: 10774301720148260100

EM MESA

JULGADO: 20/03/2018

Relator

Exmo. Sr. Ministro **RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro **MARCO AURÉLIO BELLIZZE**

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. **ANTÔNIO CARLOS ALPINO BIGONHA**

Secretária

Bela. **MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA**

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : BRADESCO SAUDE S/A
ADVOGADO : ALESSANDRA MARQUES MARTINI E OUTRO(S) - SP270825
RECORRIDO : GIL DIAS ROSA
ADVOGADO : ALBERTO DOS REIS TOLENTINO - SP095231

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

CERTIDÃO

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

A Terceira Turma, por unanimidade, negou provimento ao recurso especial, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Marco Aurélio Bellizze (Presidente), Moura Ribeiro, Nancy Andrighi e Paulo de Tarso Sanseverino votaram com o Sr. Ministro Relator.