



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2019365 - SP (2021/0354616-0)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
ADVOGADOS : ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332
JOSÉ ORLANDO DE CARVALHO JÚNIOR - SP424532
AGRAVADO : INDUSTRIA E COMERCIO DE ROUPAS CHLEV-RADI LTDA
ADVOGADOS : MÁRCIA RACHEL RIS MOHRER - SP142462
MICHELLE RIS MOHRER - SP409309
INTERES. : EVA SERIA
INTERES. : JULIETTE ARKALJI
INTERES. : RAFAEL SERIA

EMENTA

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. FALECIMENTO DO TITULAR. MANUTENÇÃO DE DEPENDENTES. AGRAVO CONHECIDO PARA NÃO CONHECER DO RECURSO ESPECIAL.

I. Caso em exame

1. Agravo interposto contra decisão que inadmitiu recurso especial, no qual se discute a manutenção de dependentes em plano de saúde coletivo após o falecimento do titular, com base no art. 30, § 3º, da Lei 9.656/98.
2. Na origem, foi ajuizada ação de obrigação de fazer cumulada com pedido de tutela antecipada, pleiteando a remissão de cinco anos para a viúva como titular do plano e a manutenção dos filhos como dependentes, além do reembolso de valores pagos indevidamente.
3. Sentença de procedência determinou a manutenção dos autores no plano de saúde nas condições originalmente contratadas e o reembolso dos valores pagos pela viúva. O Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo confirmou a sentença, reconhecendo o direito dos autores com base na legislação protetiva do consumidor e do idoso.

II. Questão em discussão

4. A questão em discussão consiste em saber se os dependentes do titular falecido têm direito à manutenção no plano de saúde coletivo nas condições originalmente contratadas, desde que assumam integralmente as obrigações contratuais correspondentes.

III. Razões de decidir

5. A jurisprudência consolidada do Superior Tribunal de Justiça reconhece que, em caso de falecimento do titular, os dependentes têm direito à manutenção no plano de saúde coletivo, preservadas as condições anteriormente pactuadas, desde que assumam integralmente as obrigações contratuais correspondentes.
6. O acórdão recorrido está em perfeita consonância com a jurisprudência do STJ, que aplica o Código de Defesa do Consumidor aos planos de saúde, salvo os de autogestão, e assegura a proteção aos dependentes do titular falecido.

7. A decisão agravada não apresenta vícios e está amparada na Súmula 83 do STJ, que impede o recurso especial contra acórdão alinhado à jurisprudência consolidada.

IV. Dispositivo

8. Agravo conhecido para não conhecer do recurso especial.

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 14/10/2025 a 20/10/2025, por unanimidade, não conhecer do recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi e João Otávio de Noronha votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 27 de outubro de 2025.

Ministro RAUL ARAÚJO

Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2019365 - SP (2021/0354616-0)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : **SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE**
ADVOGADOS : **ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332**
: **JOSÉ ORLANDO DE CARVALHO JÚNIOR - SP424532**
AGRAVADO : **INDUSTRIA E COMERCIO DE ROUPAS CHLEV-RADI LTDA**
ADVOGADOS : **MÁRCIA RACHEL RIS MOHRER - SP142462**
: **MICHELLE RIS MOHRER - SP409309**
INTERES. : **EVA SERIA**
INTERES. : **JULIETTE ARKALJI**
INTERES. : **RAFAEL SERIA**

EMENTA

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. FALECIMENTO DO TITULAR. MANUTENÇÃO DE DEPENDENTES. AGRAVO CONHECIDO PARA NÃO CONHECER DO RECURSO ESPECIAL.

I. Caso em exame

1. Agravo interposto contra decisão que inadmitiu recurso especial, no qual se discute a manutenção de dependentes em plano de saúde coletivo após o falecimento do titular, com base no art. 30, § 3º, da Lei 9.656/98.
2. Na origem, foi ajuizada ação de obrigação de fazer cumulada com pedido de tutela antecipada, pleiteando a remissão de cinco anos para a viúva como titular do plano e a manutenção dos filhos como dependentes, além do reembolso de valores pagos indevidamente.
3. Sentença de procedência determinou a manutenção dos autores no plano de saúde nas condições originalmente contratadas e o reembolso dos valores pagos pela viúva. O Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo confirmou a sentença, reconhecendo o direito dos autores com base na legislação protetiva do consumidor e do idoso.

II. Questão em discussão

4. A questão em discussão consiste em saber se os dependentes do titular falecido têm direito à manutenção no plano de saúde coletivo nas condições originalmente contratadas, desde que assumam integralmente as obrigações contratuais correspondentes.

III. Razões de decidir

5. A jurisprudência consolidada do Superior Tribunal de Justiça reconhece que, em caso de falecimento do titular, os dependentes têm direito à manutenção no plano de saúde coletivo, preservadas as condições anteriormente pactuadas, desde que assumam integralmente as obrigações contratuais correspondentes.

6. O acórdão recorrido está em perfeita consonância com a jurisprudência do STJ, que aplica o Código de Defesa do Consumidor aos planos de saúde, salvo os de autogestão, e assegura a proteção aos dependentes do titular falecido.

7. A decisão agravada não apresenta vícios e está amparada na Súmula 83 do STJ, que impede o recurso especial contra acórdão alinhado à jurisprudência consolidada.

IV. Dispositivo

8. Agravo conhecido para não conhecer do recurso especial.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo de SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE contra decisão que inadmitiu recurso especial, interposto com fulcro na alínea "a" do permissivo constitucional, objetando-se decisão, tomada pelo eg. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, em acórdão assim ementado (e-STJ, fls. 259-265):

"APELAÇÃO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. Pedido de remissão da viúva e manutenção de dependentes após o falecimento de titular. Sentença de procedência dos pedidos iniciais. Inconformismo da operadora de plano de saúde requerida. MATÉRIA PRELIMINAR. Autores alegaram, em sede de contrarrazões, que as razões recursais da operadora foram genéricas, impondo-se o não conhecimento do recurso, o que não ocorreu. Apresentação pela apelante das justificativas de fato e de direito pelos quais pretendia a reforma do julgado. Preliminar arguida pelos requerentes rejeitada. MÉRITO. Direito dos autores de permanência no convênio médico após a morte do titular, nas mesmas condições de cobertura e atendimento, mediante o pagamento da contraprestação integral. Artigo 30, § 3º da Lei 9.656/98, eis que idosa a coautora Sra. Juliette, devendo prevalecer os ditames protetivos do Código de Defesa do Consumidor e do Estatuto do Idoso. Ausência de interesse recursal no tocante ao pedido da apelante de reembolso aos autores de despesas pagas com tratamento médico nos limites contratuais. Determinação expressamente contida no Julgado. Sentença mantida. SUCUMBÊNCIA. Honorários advocatícios em favor dos patronos dos requerentes devem ser majorados de 10% para 15% do valor atualizado da causa, nos termos do artigo 85, § 11 do Código de Processo Civil, com

correção monetária até o efetivo pagamento. PRELIMINAR ARGUIDA EM SEDE DE CONTRARRAZÕES PELOS REQUERENTES REJEITADA e RECURSO NÃO PROVIDO."

Em seu recurso especial (e-STJ, fls. 268-275), a recorrente alega violação dos seguintes dispositivos de lei federal, com as respectivas teses:

(i) art. 30, § 1º, da Lei 9.656/98, sob o fundamento de que o acórdão teria realizado a imposição de manutenção do contrato de plano de saúde por prazo indeterminado, em afronta ao limite máximo de 24 meses previsto no dispositivo legal, o que, segundo a recorrente, extrapolaria os parâmetros estabelecidos pela norma;

(ii) art. 30, § 3º, da Lei 9.656/98, sob o argumento de que o acórdão recorrido teria equiparado empregados da empresa recorrida (Rafael e Eva) a dependentes do titular falecido, o que, na visão da recorrente, não estaria em conformidade com os requisitos legais para a extensão do benefício de manutenção do plano de saúde;

(iii) art. 30, *caput*, da Lei 9.656/98, sob a fundamentação de que a decisão judicial teria desconsiderado a necessidade de vínculo empregatício direto entre o titular do plano e os beneficiários para a manutenção do contrato, o que, segundo a parte, configuraria interpretação desvirtuada da norma.

Não foram oferecidas contrarrazões.

Em juízo prévio de admissibilidade, o eg. TJSP inadmitiu o apelo nobre (e-STJ, fls. 298-300), dando ensejo ao presente agravo (e-STJ, fls. 303-325).

Contraminuta oferecida (e-STJ, fls. 328-333).

É o relatório.

VOTO

Extrai-se dos autos que, na origem, a Indústria e Comércio de Roupas Chilev-Radi Ltda., juntamente com Eva Seria, Juliette Arkalji e Rafael Seria, ajuizaram ação de obrigação de fazer c/c pedido de tutela antecipada em face de Sul América Saúde S/A. Alegaram que, após o falecimento do titular do plano de saúde empresarial, Sr. Abraham Seria, a litisconsorte Juliette, viúva e sócia da empresa, deveria ser mantida como titular do plano com direito à remissão por cinco anos, enquanto os demais litisconsortes, seus filhos, deveriam permanecer como dependentes. Sustentaram que a exclusão dos dependentes seria ilegal, contrariando o art. 30, § 3º, da Lei 9.656/98, e pleitearam, ainda, o reembolso de valores pagos pela Sra. Juliette em tratamento médico, que teriam sido depositados em nome do falecido.

A sentença julgou procedentes os pedidos iniciais, tornando definitiva a tutela provisória concedida, determinando que a requerida concedesse a remissão de cinco anos à litisconsorte Juliette, mantivesse os demais promoventes como beneficiários do plano nas mesmas condições contratuais e realizasse o reembolso dos valores pagos pela Sra. Juliette com o tratamento médico, observados os limites contratuais (e-STJ, fls. 261-262).

No acórdão, o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo rejeitou a preliminar arguida pelos autores em sede de contrarrazões e negou provimento ao recurso da operadora de plano de saúde. A decisão confirmou a sentença, reconhecendo o direito dos autores à manutenção do plano de saúde nas condições originalmente contratadas, com base no art. 30, §

3º, da Lei 9.656/98, e na legislação protetiva do consumidor e do idoso. Além disso, majorou os honorários advocatícios de 10% para 15% do valor atualizado da causa, nos termos do art. 85, § 11, do CPC (e-STJ, fls. 262-265).

A irresignação não merece prosperar.

Constato que a pretensão de mérito acolhida consistiu em determinar que os recorridos fossem mantidos no mesmo plano de saúde coletivo a que esteve vinculado um dos sócios da pessoa jurídica, após o falecimento deste, nas mesmas condições assistenciais, inclusive quanto aos valores a serem adimplidos, bem como à restituição de valores indevidamente pagos em face da exclusão. Ocorre que ficou demonstrado durante o processo que, por ocasião de seu desligamento, uma vez terem sido cumpridos os requisitos da Lei 9.656/98, a ex-empregadora optou por criar plano próprio para os inativos, que seria pago por meio de rateio entre os participantes.

O acórdão proferido pelo Tribunal recorrido, cujo excerto se transcreve a seguir, é bastante esclarecedor quanto aos contornos jurídicos da controvérsia (e-STJ, fls. 262-263):

“Verifica-se dos autos que a pessoa jurídica autora “Indústria e Comércio de Roupas Chilev-Radi” contratou junto à requerida plano de saúde empresarial abrangendo 4 indivíduos, dentre eles os três coautores pessoas físicas e o Sr. Abraham Seria. Após o falecimento do Sr. Abraham, foi solicitada a respectiva exclusão enquanto titular, passando a titularidade à Sra. Juliette, que deveria ser mantida como remida ao plano. Todavia, a requerida informou aos requerentes que deveria haver a exclusão dos filhos do Sr. Abraham e Sra. Juliette do plano, eis que constavam no convênio enquanto empregados e não como dependentes no contrato firmado. (...) No mais, analisado o contido na ação verifica-se que o D. Magistrado sentenciante deu correta solução ao caso in examine, devendo a r. sentença ser mantida pelos próprios fundamentos. Aliás, restou incontroverso nos autos que a coautora Juliette era esposa do falecido Sr. Abraham e sócia da empresa coautora (fls. 13/20); e que os coautores Eva e Rafael constavam como dependentes do plano de saúde contratado (fls. 55/57). Dessa forma, o pedido formulado pela parte autora atendeu às condições da Lei 9.656/98, a qual assegurou o direito da dependente na manutenção do benefício nas mesmas condições da época em que vigente o contrato de trabalho do falecido marido. In verbis:

Artigo 30, § 3o., da Lei dos Planos de Saúde - 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.”

Relevante destacar que a jurisprudência consolidada no Superior Tribunal de Justiça firmou-se no sentido de que a norma do art. 30 da Lei 9.656/98 apenas não autoriza a constituição de um plano de saúde específico para os inativos, com valores superiores àqueles desembolsados pelos empregados da ativa. Nessas condições, ainda que legítima a garantida de paridade entre empregados ativos e inativos, não há cogitar em direito adquirido dos ex-empregados à manutenção do plano coletivo de assistência à saúde - e suas condições contratuais - em vigor no momento da aposentadoria. Assim deve ser porque a possibilidade de alteração da operadora, do modelo de prestação de serviços, da forma de custeio e dos valores que devem ser recolhidos pelos beneficiários ao longo do tempo é um mecanismo essencial para manter a viabilidade do plano, sobretudo diante das incertezas econômicas e do mercado, das condições financeiras do empregador e de possível aumento substancial da sinistralidade.

Fixadas todas essas premissas, entendo que o acórdão recorrido está em perfeita sintonia com a jurisprudência consolidada no âmbito desta Corte Superior, de que, ocorrendo a situação de falecimento do titular do plano, os seus dependentes fazem jus à manutenção do plano de saúde coletivo por adesão, preservadas as condições anteriormente pactuadas, desde que assumam integralmente as obrigações contratuais correspondentes.

A propósito:

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PROCESSO CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADEÇÃO. PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NEGATIVA. VÍCIO EMBARGÁVEL. OMISSÃO. INEXISTÊNCIA. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. APLICAÇÃO SUBSIDIÁRIA. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA. FALECIMENTO DO TITULAR. DEPENDENTE. MANUTENÇÃO. POSSIBILIDADE. PRECEDENTES.

1. Não há falar em negativa de prestação jurisdicional se o tribunal de origem motiva adequadamente sua decisão, solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entende cabível à hipótese, apenas em sentido inverso aos interesses da parte.

2. A ausência de debate no acórdão recorrido quanto ao tema suscitado no recurso especial evidencia a falta do indispensável prequestionamento. Incidência, por analogia, do disposto na Súmula nº 282/STF.

3. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça firmou-se no sentido de que, na hipótese de **falecimento do titular**, os seus **dependentes** fazem jus à **manutenção do plano de saúde** coletivo por adesão, preservadas as **condições** anteriormente pactuadas, desde que assumam integralmente as **obrigações** contratuais correspondentes.

4. Agravo conhecido para conhecer em parte do recurso especial e, nessa extensão, negar-lhe provimento.

(AREsp 2756187 / SPAGRAVO EM RECURSO ESPECIAL, RELATOR Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, DATA DO JULGAMENTO: 12/08/2025, DATA DA PUBLICAÇÃO/FONTE: DJEN 18/08/2025)

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO

ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. CANCELAMENTO INDEVIDO. DANO MORAL. REVISÃO DO QUANTUM INDENIZATÓRIO. INADMISSIBILIDADE. SÚMULAS 7 E 83 DO STJ. RECURSO DESPROVIDO. I. CASO EM EXAME

Agravo interno interposto contra decisão do Presidente do Superior Tribunal de Justiça que negou seguimento ao recurso especial, por incidência das Súmulas n. 7 e 83 do STJ. A parte agravante sustenta que o recurso preenche os requisitos legais e deve ser conhecido e provido. A parte agravada não apresentou contrarrazões, nos termos do art. 1.021, § 2º, do CPC. O recurso envolve ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por dano moral, decorrente de cancelamento indevido de **plano de saúde** coletivo após o falecimento do titular. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

Há duas questões em discussão: (i) verificar se a decisão agravada incorreu em erro ao não admitir o recurso especial por incidência da Súmula 7 do STJ, diante da necessidade de reexame de fatos e provas; e (ii) avaliar se houve demonstração suficiente de dissídio jurisprudencial que justificasse o conhecimento do recurso pela alínea "c" do art. 105, III, da CF/1988. III. RAZÕES DE DECIDIR

A decisão agravada permanece válida, pois a análise do pedido de revisão do valor da indenização por dano moral e da configuração do dano exige incursão no acervo fático-probatório, vedada pela Súmula 7 do STJ.

Não foi demonstrado dissídio jurisprudencial nos moldes exigidos pelo STJ, uma vez que a parte agravante não realizou cotejo analítico entre os acórdãos comparados, nem evidenciou similitude fática entre os casos.

A jurisprudência do STJ está pacificada no sentido de que, após o **falecimento**

do titular do plano de saúde coletivo, é possível a manutenção dos **dependentes** no plano, desde que assumam integralmente suas **obrigações** contratuais, nos termos dos arts. 30 e 31 da Lei n. 9.656/1998.

A indenização fixada em R\$ 2.000,00 por dano moral atende aos critérios de razoabilidade e proporcionalidade, não havendo justificativa para sua alteração em sede de recurso especial.

A decisão agravada também se ampara na Súmula 83 do STJ, pois está em consonância com o entendimento consolidado da Corte quanto à matéria debatida. IV. DISPOSITIVO

Recurso desprovido.

(AgInt no AREsp 2802760 / SP, RELATORA: Ministra DANIELA TEIXEIRA, TERCEIRA TURMA, DATA DO JULGAMENTO: 23/06/2025, DATA DA PUBLICAÇÃO/FONTE: DJEN 26/06/2025)

AGRAVOS EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO SAÚDE COLETIVO. **PLANO DE SAÚDE**. TITULAR FALECIDO. MANUTENÇÃO DE DEPENDENTE. CDC. APLICAÇÃO. AUTOGESTÃO NÃO VERIFICADA. SÚMULA Nº 608/STJ. REVISÃO. SÚMULA Nº 7/STJ. PESSOA IDOSA. COMORBIDADES. ATENDIMENTOS MÉDICOS FREQUENTES. CONTRATO COLETIVO EMPRESARIAL. APOSENTADORIA SUPERVENIENTE. TERMO DE RELAÇÃO CONTRATUAL ATÍPICA (TRCA). REGISTRO NA CTPS DO FALECIDO. MANUTENÇÃO DO EX-EMPREGADO E SUA ESPOSA. BENEFICIÁRIOS. LONGO PERÍODO. INÉRCIA DA OPERADORA. EXCLUSÃO INDEVIDA. CONFIANÇA LEGÍTIMA. SUPRESSIO. INCIDÊNCIA. **FALECIMENTO DO TITULAR. DEPENDENTE IDOSA. MANUTENÇÃO. BENEFÍCIO. SUCESSÃO DA TITULARIDADE. POSSIBILIDADE. HONORÁRIOS SUCUMBENCIAIS. REDUÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. DECISÃO EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. RECURSOS REPETITIVOS. TEMA 1.076.**

1. Não há falar em negativa de prestação jurisdicional se o tribunal de origem motiva adequadamente sua decisão, ainda que de forma sucinta, solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entende cabível à hipótese, apenas não no sentido pretendido pela parte.

2. Conforme a jurisprudência consolidada na Súmula nº 608 do Superior Tribunal de Justiça, o Código de Defesa do Consumidor aplica-se aos **planos de saúde**, salvo os de autogestão, e, na hipótese, reavaliar se o contrato se enquadra nessa exceção demandaria reexame de provas, vedado pela Súmula nº 7/STJ.

3. O STJ reconhece ser possível a transferência da titularidade do **plano de saúde** coletivo, seja empresarial ou por adesão, aos **dependentes** já inscritos, em caso de **falecimento do titular**, conforme previsto nos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998.

Precedentes.

4. Aplica-se o instituto da supressio na hipótese de o estipulante e a operadora terem custeado integralmente o seguro saúde do titular falecido (ex-empregado aposentado) e de sua dependente, por cerca de 24 anos, inexistindo qualquer insurgência anterior em relação à ausência de contribuição, mantendo-os vinculado ao plano por período de tempo considerável. Aplicação da boa-fé objetiva, que conduz à perda de eficácia do direito de exclusão do ex-empregado do **plano de saúde**, em virtude da legítima expectativa criada pelo longo período de inércia das empresas. Precedente.

5. Na hipótese, o tribunal de origem concluiu que não houve condenação monetária, não é possível mensurar o proveito econômico obtido pela autora e o valor da causa é irrisório, devendo ser mantida a fixação da verba honorária por apreciação equitativa.

Modificar essa premissa é providência que esbarra na Súmula nº 7/STJ.

6. A análise da divergência jurisprudencial fica prejudicada quando o acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência do STJ, ou há incidência de óbices sumulares quanto ao tema decidido, haja vista a ausência de similitude fática entre o acórdão recorrido e os paradigmas suscitados.

7. Agravos conhecidos para conhecer parcialmente dos recursos especiais interpostos pelas agravantes e, nessa extensão, negar-lhes provimento.
(AREsp 2597711 / PR, RELATOR Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, - TERCEIRA TURMA, DATA DO JULGAMENTO: 16/06/2025, DATA DA PUBLICAÇÃO/FONTE: DJEN 23/06/2025)

Assim, o acórdão recorrido foi proferido em perfeita consonância com a jurisprudência desta Corte Superior, revelando-se irrepreensível a decisão agravada, ante a incidência, na espécie, da Súmula 83 do Superior Tribunal de Justiça em razão da compatibilidade e da sintonia com a jurisprudência desta Corte. Nesse sentido: "[o] recurso especial interposto contra acórdão que decidiu em consonância com a jurisprudência deste Superior Tribunal de Justiça esbarra no óbice da Súmula n. 83 do STJ" (AgInt no AREsp 2.020.707/RJ, Relator Ministro MOURA RIBEIRO, Terceira Turma, julgado em 17/2/2025, DJEN de 20/2/2025).

Agravo conhecido para não conhecer do recurso especial.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**AREsp 2.019.365 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2021/0354616-0

Número de Origem:
10047341720188260011

Sessão Virtual de 14/10/2025 a 20/10/2025

Relator

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE

ADVOGADOS : ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332

JOSÉ ORLANDO DE CARVALHO JÚNIOR - SP424532

AGRAVADO : INDUSTRIA E COMERCIO DE ROUPAS CHLEV-RADI LTDA

ADVOGADOS : MÁRCIA RACHEL RIS MOHRER - SP142462

MICHELLE RIS MOHRER - SP409309

INTERES. : EVA SERIA

INTERES. : JULIETTE ARKALJI

INTERES. : RAFAEL SERIA

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE - TRATAMENTO
MÉDICO-HOSPITALAR

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 14/10/2025 a 20/10/2025, por unanimidade, decidiu não conhecer do recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi e João Otávio de Noronha votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 20 de outubro de 2025