RECURSO ESPECIAL Nº 1.988.124 - SP (2022/0058110-4)

RELATORA	:	MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE	:	UNIMED DE BAURU COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADO	:	GEORGE FARAH - SP152644
RECORRIDO	:	BANDEIRANTES AUTO POSTO DE BAURU LTDA
RECORRIDO	:	MARLENE APARECIDA JOSE BONASSI
RECORRIDO	:	OSWALDO BONASSI
ADVOGADO	:	JOÃO CARLOS CORRÊA ALVARENGA - SP165175

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. FUNDAMENTAÇÃO DEFICIENTE. SÚM. 284/STF. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO. INATIVIDADE DA EMPRESA. ROMPIMENTO DO VÍNCULO COM A PESSOA JURÍDICA CONTRATANTE. RESCISÃO UNILATERAL PELA OPERADORA. INOBSERVÂNCIA DO DEVER DE NOTIFICAR OS BENEFICIÁRIOS.

1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em 28/09/2020, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 01/09/2021 e concluso ao gabinete em 07/03/2022.

2. O propósito recursal é decidir sobre a validade da rescisão unilateral do contrato de plano de saúde coletivo pela operadora, motivada pela irregularidade cadastral da empresa a que estavam vinculados os beneficiários.

3. Os argumentos invocados pela recorrente não demonstram como o Tribunal de origem ofendeu os dispositivos legais indicados, o que importa na inviabilidade do recurso especial (súm. 284/STF).

4. A inatividade da empresa implica o rompimento do vínculo havido entre o titular e a pessoa jurídica contratante. Por isso, é circunstância que impede o cumprimento dos requisitos de elegibilidade previstos nos arts.5o e 9o da Resolução 195/2009, indispensáveis à celebração e à manutenção do contrato de plano de saúde coletivo, e que, portanto, autoriza a exclusão ou a suspensão da assistência à saúde dos beneficiários do plano coletivo (art. 18, parágrafo único, II, da Resolução Normativa 195/2009 da ANS).

5. Não há falar em violação da boa-fé objetiva pela operadora que rescinde o contrato de plano de saúde coletivo por irregularidade cadastral da pessoa jurídica contratante, se os recorridos – únicos sócios e exclusivos beneficiários do plano de saúde – tinham ciência da inatividade da empresa, de modo que não poderiam nutrir a expectativa ou a confiança de que o contrato, ainda assim, seria mantido, ao arrepio da lei e da norma regulamentar pertinentes.

6. A publicação, em jornal de grande circulação, de notificação da empresa para providenciar a comprovação de seu registro nos órgãos competentes, no prazo de sessenta dias, sob pena de resolução contratual, não supre a

necessidade de notificação dos beneficiários do plano, porquanto não assegura a ciência inequívoca destes sobre o direito de optar por plano individual/familiar da mesma operadora, sem cumprimento de novos prazos de carência, ou de exercer a portabilidade, nos moldes do que preceituam o art. 2o da Resolução Normativa 19/1999 do Consu e o § 1o do art. 8o da Resolução Normativa 438/2018 da ANS, respectivamente.

7. Recurso especial conhecido em parte e, nessa extensão, parcialmente provido.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os Ministros da Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça, na conformidade dos votos e das notas taquigráficas constantes dos autos, por unanimidade, dar parcial provimento ao recurso especial nos termos do voto da Sra.. Ministra Relatora. Os Srs. Ministros Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Brasília (DF), 07 de junho de 2022(Data do Julgamento)

MINISTRA NANCY ANDRIGHI
Relatora

RECURSO ESPECIAL Nº 1.988.124 - SP (2022/0058110-4)
RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : UNIMED DE BAURU COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADO : GEORGE FARAH - SP152644
RECORRIDO : BANDEIRANTES AUTO POSTO DE BAURU LTDA
RECORRIDO : MARLENE APARECIDA JOSE BONASSI
RECORRIDO : OSWALDO BONASSI
ADVOGADO : JOÃO CARLOS CORRÊA ALVARENGA - SP165175

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO NANCY ANDRIGHI (RELATOR):

Cuida-se de recurso especial interposto por UNIMED DE BAURU COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, fundado nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional, contra acórdão do TJ/SP.

Ação: de obrigação de fazer ajuizada por BANDEIRANTES AUTO POSTO DE BAURU LTDA E OUTROS em face de UNIMED DE BAURU COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, pretendendo a manutenção do contrato de plano de saúde coletivo.

Sentença: o Juízo de primeiro grau julgou improcedente o pedido.

Acórdão: o TJ/SP, à unanimidade, deu provimento à apelação interposta por BANDEIRANTES E OUTROS para determinar o restabelecimento e manutenção do plano de saúde nos moldes, valores e condições contratadas. Eis a ementa do acórdão:

> PLANO DE SAÚDE. Contrato coletivo. Resilição unilateral verificada. Pretensão à manutenção do contrato. Contrato falso coletivo, por ter menos de trinta beneficiários. Incidência do art. 13, parágrafo único, II, da Lei 9.656/98. Cancelamento por irregularidade cadastral. Ilegalidade Ausência de notificação. Hipótese, ademais, em que a empresa autora criou nos autores legítima expectativa de manutenção do contrato, por ter emitido boletos de mensalidades referentes a período posterior à declaração de inaptidão da empresa autora. Manutenção do contrato de plano de saúde coletivo determinada. Ação procedente. Recurso provido.

Recurso especial: aponta violação dos arts. 473 e 474 do CC/2002, bem como do art. 13, parágrafo único, II, da Lei 9.656/1998, além de dissídio jurisprudencial.

Afirma que "nunca foi informada pelos recorridos de que tinham encerrado as atividades de sua empresa contratante do plano de saúde, ao que parece, mantendo-se silentes para continuar a usufruir do plano com mensalidades mais baixas face a planos familiares"; que, "constada a irregularidade cadastral da empresa contratante que confessadamente encerrou sua atividade, evidentemente não mais seria possível e legal manter tal contratação"; e que, "ainda que estivesse regular a empresa, eventual rescisão possui abrigo legal, até porque tratou-se de pactuação celebrada entre duas pessoas jurídicas sem caráter eterno" (fl. 323-324, e- STJ).

Alega que "a inatividade da empresa dos recorridos atraiu dever de observância desta recorrente de comando expresso da agência reguladora (ANS) no sentido de rescindir contratações em situação similar àquela originaria dos recorridos (fls. 236/243, Resolução Normativa/ANS 432/2017, 2o)" (fl. 324, e-STJ).

Sustenta que "as condições do artigo 13, § único, II da lei 9656/98 não se aplicam a resilição unilateral do contrato de plano de saúde coletivo como equivocamente aplicado no v. acórdão ora recorrido" (fl. 325, e-STJ).

Juízo prévio de admissibilidade: o TJ/SP admitiu o recurso especial.

É o relatório.

RECURSO ESPECIAL Nº 1.988.124 - SP (2022/0058110-4)

RELATORA	:	MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE	:	UNIMED DE BAURU COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADO	:	GEORGE FARAH - SP152644
RECORRIDO	:	BANDEIRANTES AUTO POSTO DE BAURU LTDA
RECORRIDO	:	MARLENE APARECIDA JOSE BONASSI

RECORRIDO : OSWALDO BONASSI
ADVOGADO : JOÃO CARLOS CORRÊA ALVARENGA - SP165175

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. FUNDAMENTAÇÃO DEFICIENTE. SÚM. 284/STF. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO. INATIVIDADE DA EMPRESA. ROMPIMENTO DO VÍNCULO COM A PESSOA JURÍDICA CONTRATANTE. RESCISÃO UNILATERAL PELA OPERADORA. INOBSERVÂNCIA DO DEVER DE NOTIFICAR OS BENEFICIÁRIOS.

1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em 28/09/2020, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 01/09/2021 e concluso ao gabinete em 07/03/2022.

2. O propósito recursal é decidir sobre a validade da rescisão unilateral do contrato de plano de saúde coletivo pela operadora, motivada pela irregularidade cadastral da empresa a que estavam vinculados os beneficiários.

3. Os argumentos invocados pela recorrente não demonstram como o Tribunal de origem ofendeu os dispositivos legais indicados, o que importa na inviabilidade do recurso especial (súm. 284/STF).

4. A inatividade da empresa implica o rompimento do vínculo havido entre o titular e a pessoa jurídica contratante. Por isso, é circunstância que impede o cumprimento dos requisitos de elegibilidade previstos nos arts.5o e 9o da Resolução 195/2009, indispensáveis à celebração e à manutenção do contrato de plano de saúde coletivo, e que, portanto, autoriza a exclusão ou a suspensão da assistência à saúde dos beneficiários do plano coletivo (art. 18, parágrafo único, II, da Resolução Normativa 195/2009 da ANS).

5. Não há falar em violação da boa-fé objetiva pela operadora que rescinde o contrato de plano de saúde coletivo por irregularidade cadastral da pessoa jurídica contratante, se os recorridos – únicos sócios e exclusivos beneficiários do plano de saúde – tinham ciência da inatividade da empresa, de modo que não poderiam nutrir a expectativa ou a confiança de que o contrato, ainda assim, seria mantido, ao arrepio da lei e da norma regulamentar pertinentes.

6. A publicação, em jornal de grande circulação, de notificação da empresa para providenciar a comprovação de seu registro nos órgãos competentes, no prazo de sessenta dias, sob pena de resolução contratual, não supre a necessidade de notificação dos beneficiários do plano, porquanto não assegura a ciência inequívoca destes sobre o direito de optar por plano individual/familiar da mesma operadora, sem cumprimento de novos prazos de carência, ou de exercer a portabilidade, nos moldes do que preceituam o art. 2o da Resolução Normativa 19/1999 do Consu e o § 1o do art. 8o da Resolução Normativa 438/2018 da ANS, respectivamente.

7. Recurso especial conhecido em parte e, nessa extensão, parcialmente

provido.

RECURSO ESPECIAL Nº 1.988.124 - SP (2022/0058110-4)
RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : UNIMED DE BAURU COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADO : GEORGE FARAH - SP152644
RECORRIDO : BANDEIRANTES AUTO POSTO DE BAURU LTDA
RECORRIDO : MARLENE APARECIDA JOSE BONASSI
RECORRIDO : OSWALDO BONASSI
ADVOGADO : JOÃO CARLOS CORRÊA ALVARENGA - SP165175

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO NANCY ANDRIGHI (RELATOR):

O propósito recursal é decidir sobre a validade da rescisão unilateral do contrato de plano de saúde coletivo pela operadora, motivada pela irregularidade cadastral da empresa a que estavam vinculados os beneficiários.

1. DA FUNDAMENTAÇÃO DEFICIENTE

1. Os argumentos invocados pela recorrente não demonstram como o TJ/SP ofendeu o art. 474 do CC/2002.

2. Assim, conclui-se pela inviabilidade do recurso especial, neste ponto, ante a incidência da Súmula 284/STF.

2. DA VALIDADE DA RESCISÃO UNILATERAL DO CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL PELA OPERADORA, MOTIVADA PELA IRREGULARIDADE CADASTRAL DA SOCIEDADE CONTRATANTE, QUE HAVIA ENCERRADO SUA ATIVIDADE

3.De acordo com as instâncias ordinárias, UNIMED e BANDEIRANTES AUTO POSTO DE BAURU LTDA celebraram contrato de plano de saúde coletivo por adesão, por intermédio do Sincomércio, do qual MARLENE e OSWALDO são beneficiários.

4. Ante a irregularidade cadastral do BANDEIRANTES AUTO POSTO DE BAURU LTDA, que se encontra em situação de inatividade desde 2008, a UNIMED resiliu unilateralmente o contrato em 2020.

5. Com efeito, diferentemente dos planos privados de assistência à saúde individual ou familiar, que são de “livre adesão de beneficiários, pessoas naturais, com ou sem grupo familiar” (art. 3o), os planos de saúde coletivos são prestados à população delimitada, vinculada à pessoa jurídica, seja esse vínculo “por relação empregatícia ou estatutária” (art. 5o), como nos contratos empresariais, seja por relação “de caráter profissional, classista ou setorial” (art. 9o), como nos contratos por adesão, segundo a definição contida na Resolução Normativa ANS 195/2009.

6. O vínculo com a pessoa jurídica contratante, portanto, é condição sem a qual não se perfectibiliza o contrato de plano de saúde coletivo, até porque, ressalvadas as hipóteses previstas nos arts. 30 e 31 daLei 9.656/1998 e as avenças celebradas com as operadoras na modalidade de autogestão e com os entes da administração pública direta ou indireta, o pagamento dos serviços prestados pela operadora será de responsabilidade daquela (arts. 8o e 13 da Resolução 195/2009).

7. Nessa toada, se a inatividade da empresa implica o rompimento do vínculo havido entre o titular e a pessoa jurídica contratante, é, consequentemente, circunstância que impede o cumprimento dos requisitos de elegibilidade previstos nos arts.5o e 9o da Resolução 195/2009, indispensáveis à celebração e à manutenção do contrato de plano de saúde coletivo.

8. Logo, a inatividade da empresa autoriza a exclusão ou a suspensão da assistência à saúde dos beneficiários do plano coletivo (art. 18, parágrafo único, II, da Resolução Normativa 195/2009 da ANS).

9. No particular, inclusive, os recorridos admitem que "a autora Auto Posto Bandeirantes se encontra inapta há praticamente 12 [doze] anos" (fl. 3, e-STJ), mas alegam que "tiveram a rescisão de seu plano de saúde de inopino e unilateralmente pela Unimed" (fl. 4, e-STJ).

10. Esse argumento chama a atenção, especialmente por terem eles afirmado que "apenas os sócios da empresa, ou seja, do mesmo núcleo familiar, foram os únicos beneficiários" (fl. 10, e-STJ), quando, na condição de únicos sócios da empresa e beneficiários exclusivos do plano de saúde coletivo, tinham conhecimento, há muito, do rompimento do vínculo com a pessoa jurídica contratante, e, portanto, do descumprimento do requisito exigido para a manutenção do contrato firmado com a UNIMED.

11. Tal contexto revela que, de fato, a "recorrente nunca foi informada pelos recorridos de que tinham encerrado as atividades de sua empresa contratante do plano de saúde, ao que parece, mantendo-se silentes para continuar a usufruir do plano com mensalidades mais baixas face a planos familiares" (fl. 323, e-STJ), circunstância essa, aliás, que não foi sequer impugnada por estes.

12. Noutras palavras, se, desde 2008, os recorridos – únicos sócios da pessoa jurídica contratante e exclusivos beneficiários do plano de saúde coletivo – tinham ciência da inatividade da empresa, não poderiam nutrir a expectativa ou a confiança de que o contrato, ainda assim, seria mantido, ao arrepio da lei e da norma regulamentar pertinentes.

13. Diante disso, ao revés do que afirmou o TJ/SP, não há como reconhecer a violação da boa-fé objetiva pela UNIMED, sobretudo porque, de outro lado, a ninguém é dado beneficiar-se da própria torpeza (*nemo auditur propriam turpitudinem allegans*).

14. A atuação pautada pela boa-fé objetiva não tolera que se faça prevalecer uma situação gerada em contrariedade à lei ou às normas regulamentares, tampouco que se imponha à outra parte aceitar a manutenção de uma situação resultante de violação anterior.

15. Por isso,não se pode afirmar que, na hipótese, se superou o motivo determinante da resolução do contrato.

16. Especificamente no que tange à resolução do contrato, a Segunda Seção afirmou ser " inquestionável a vulnerabilidade dos planos coletivos com quantidade inferior a 30 (trinta) beneficiários, cujos estipulantes possuem pouco poder de negociação diante da operadora, sendo maior o ônus de mudança para outra empresa caso as condições oferecidas não sejam satisfatórias" e, por essa razão, decidiu que "a rescisão deve ser devidamente motivada, incidindo a legislação consumerista" (EREsp 1.692.594/SP, julgado em 12/02/2020, DJe 19/02/2020).

17. Ademais, a jurisprudência do STJ, apoiada no parágrafo único do art. 17 da Resolução Normativa 195/2009, orienta que "é possível a resilição unilateral e imotivada do plano de saúde coletivo, com base em cláusula prevista contratualmente, desde que cumprido o prazo de 12 (doze) meses de vigência da avença e feita a notificação prévia do contratante com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, bem como respeitada a continuidade do vínculo contratual para os beneficiários que estiverem internados ou em tratamento médico, até a respectiva alta, salvo a ocorrência de portabilidade de carências ou se contratado novo plano coletivo pelo empregador, situações que afastarão o desamparo desses usuários" (REsp 1.846.502/DF, Terceira Turma, julgado em 20/04/2021, DJe 26/04/2021; (REsp 1.346.495/RS, Quarta Turma, julgado em 11/06/2019, DJe 02/08/2019).

18. A despeito de o parágrafo único do art. 17 da Resolução Normativa

195/2009 ter sido recentemente anulado pela ANS (Resolução Normativa 455/2020), em virtude do julgamento da ação civil pública no 0136265-83.2013.4.02.5101 pelo TRF/2a Região, certo é que o art. 473 do CC/2002 impõe que a resilição unilateral, nos casos em que a lei expressa ou implicitamente o permita, opera mediante denúncia notificada à outra parte.

19. A referida notificação, nos contratos cativos de assistência privada à saúde, visa, não só dar conhecimento à outra parte da vontade de pôr fim aos efeitos do negócio jurídico, mas, sobretudo, permitir que os beneficiários do plano de saúde possam optar por produto individual/familiar da operadora ou exercer o seu direito à portabilidade de carências, evitando-se, pois, a solução de continuidade na prestação do serviço.

20. A propósito, dispõem a Resolução Normativa 19/1999 do Consu (arts. 1o, 2o e 3o) e a Resolução Normativa 438/2018 da ANS (art. 8o), respectivamente:

> Art. 1o As operadoras de planos ou seguros de assistência à saúde, que administram ou operam planos coletivos empresariais ou por adesão para empresas que concedem esse benefício a seus empregados, ou ex-empregados, deverão disponibilizar plano ou seguro de assistência à saúde na modalidade individual ou familiar ao universo de beneficiários, no caso de cancelamento desse benefício, sem necessidade de cumprimento de novos prazos de carência.
> § 1o – Considera-se, na contagem de prazos de carência para essas modalidades de planos, o período de permanência do beneficiário no plano coletivo cancelado.
> § 2o – Incluem-se no universo de usuários de que trata o caput todo o grupo familiar vinculado ao beneficiário titular.
>
> Art. 2o Os beneficiários dos planos ou seguros coletivos cancelados deverão fazer opção pelo produto individual ou familiar da operadora no prazo máximo de trinta dias após o cancelamento.
> Parágrafo único – O empregador deve informar ao empregado sobre o cancelamento do benefício, em tempo hábil ao cumprimento do prazo de opção de que trata o caput.
>
> Art. 3o Aplicam-se as disposições desta Resolução somente às operadoras que mantenham também plano ou seguro de assistência à saúde na modalidade

individual ou familiar.

Art. 8o A portabilidade de carências poderá ser exercida em decorrência da extinção do vínculo de beneficiário e deverá ser requerida no prazo de 60 (sessenta) dias a contar da data da ciência pelo beneficiário da extinção do seu vínculo com a operadora, não se aplicando os requisitos de vínculo ativo, de prazo de permanência, e de compatibilidade por faixa de preço previstos, respectivamente, nos incisos I, III e V do caput do artigo 3° desta Resolução, nas seguintes hipóteses:
[...]
IV - pelo beneficiário titular e seus dependentes, em caso de rescisão do contrato coletivo por parte da operadora ou da pessoa jurídica contratante.
§ 1o Os beneficiários mencionados nos incisos do caput deste artigo que tiveram seu vínculo extinto, deverão ser comunicados pela operadora do plano de origem sobre o direito ao exercício da portabilidade, por qualquer meio que assegure a ciência inequívoca do beneficiário, indicando o valor da mensalidade do plano de origem, discriminado por beneficiário, e o início e o fim do prazo disposto no caput.

21. Dadas essas premissas, cabe destacar o cenário delineado pelo TJ/SP no acórdão recorrido:

> Entretanto, cuidando-se de contrato com número de beneficiários inferior a trinta (alegação dos autores não refutada pela ré), trata-se de falso coletivo, a que se aplica, segundo consolidada orientação do Superior Tribunal de Justiça, a disciplina dos planos de saúde individuais e/ou familiares.
>
> Diante disso, a resilição unilateral do contrato pode dar-se apenas nas hipóteses de fraude ou não pagamento da mensalidade por prazo superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor tenha sido comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência.
>
> Ocorre, entretanto, que não restaram observadas as formalidades legais exigidas para resolução do contrato celebrado pelas partes, pois é certo que a publicação, em jornal de grande circulação, de notificação da empresa autora para providenciar a comprovação de seu registro nos órgãos competentes, no prazo de sessenta dias, sob pena de resolução contratual (fls. 52), não supre a necessidade de notificação pessoal dos beneficiários do plano (TJSP; Apelação Cível 1001825-08.2019.8.26.0127; Relator (a): José Aparício Coelho Prado Neto; Órgão Julgador: 9a Câmara de Direito Privado; Foro de Carapicuíba - 2a Vara Cível; Data do Julgamento: 02/07/2020). (fls. 317-318, e-STJ)

22. Como bem observou o TJ/SP, a publicação, em jornal de grande

circulação, de notificação da empresa para providenciar a comprovação de seu registro nos órgãos competentes, no prazo de sessenta dias, sob pena de resolução contratual, não supre a necessidade de notificação dos beneficiários do plano, porquanto não assegura a ciência inequívoca destes sobre o direito de optar por plano individual/familiar da mesma operadora, sem cumprimento de novos prazos de carência, ou de exercer a portabilidade, nos moldes do que preceituam o art. 2o da Resolução Normativa 19/1999 do Consu e o § 1o do art. 8o da Resolução Normativa 438/2018 da ANS, respectivamente.

23. Logo, considerando que se está diante de contrato de plano de saúde coletivo com menos de 30 beneficiários e que a inatividade da empresa é motivo apto a justificar a resilição unilateral, devem ser os beneficiários efetivamente comunicados sobre o cancelamento do contrato e sobre o direito de optar por outro plano da mesma operadora ou de realizar a portabilidade de carências.

DISPOSITIVO

Forte nessas razões, CONHEÇO EM PARTE do recurso especial e, nessa extensão, DOU-LHE PARCIAL PROVIMENTO para determinar que os recorridos sejam devidamente comunicados da extinção do vínculo contratual, levando-se em consideração a data da efetiva cessação dos efeitos contratuais até então prorrogados, contando-se, a partir daí, o prazo para optarem por outro plano individual/familiar da mesma operadora ou para exercerem o direito à portabilidade de carências, nos termos das normas regulamentadoras.

Diante da sucumbência recíproca, condeno a recorrente ao pagamento de 50% (cinquenta por cento) das custas processuais e honorários advocatícios, arcando os recorridos com os 50% (cinquenta por cento)

remanescentes, mantidos os honorários advocatícios fixados pelo TJ/SP (fl. 318, e-STJ).

CERTIDÃO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA

Número Registro: 2022/0058110-4 **PROCESSO ELETRÔNICO** **REsp 1.988.124 / SP**

Número Origem: 10207421520208260071

PAUTA: 07/06/2022 JULGADO: 07/06/2022

Relatora
Exma. Sra. Ministra **NANCY ANDRIGHI**

Presidente da Sessão
Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Subprocurador-Geral da República
Exmo. Sr. Dr. EDUARDO KURTZ LORENZONI

Secretária
Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	:	UNIMED DE BAURU COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADO	:	GEORGE FARAH - SP152644
RECORRIDO	:	BANDEIRANTES AUTO POSTO DE BAURU LTDA
RECORRIDO	:	MARLENE APARECIDA JOSE BONASSI
RECORRIDO	:	OSWALDO BONASSI
ADVOGADO	:	JOÃO CARLOS CORRÊA ALVARENGA - SP165175

ASSUNTO: DIREITO DA SAÚDE - Suplementar - 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, deu parcial provimento ao recurso especial, nos termos do voto do(a) Sr(a). Ministro(a) Relator(a).

Os Srs. Ministros Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva (Presidente), Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.