



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2126930 - PR(2022/0141083-6)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
AGRAVANTE : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
ADVOGADOS : MARCO AURELIO MELLO MOREIRA - RS035572
INGRID BING MOREIRA - RS050638
SHANA SERRAO FENSTERSEIFER - RS074989
PAULO ANTÔNIO MÜLLER - PR067090
AGRAVADO : ANTONIO DINIZ OSIK
AGRAVADO : ROSELI MARISA TAKAHASHI
ADVOGADOS : LINCOLN LOURENÇO MACUCH - PR012983
PAULO RENATO LOPES RAPOSO - PR005358
DANIEL FABRICIO DE MELO - PR064212
INTERES. : KIRTON BANK S.A. - BANCO MULTIPLO
ADVOGADO : VIDAL RIBEIRO PONCANO - SP091473

EMENTA

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. EX-EMPREGADO APOSENTADO. MANUTENÇÃO NO PLANO COLETIVO. TEMA REPETITIVO N. 1.034/STJ. CUSTEIO INTEGRAL. PARIDADE ENTRE ATIVOS E INATIVOS. ACÓRDÃO EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA 83/STJ. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL PREJUDICADA. AGRAVO CONHECIDO PARA NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL.

1. A jurisprudência desta Corte Superior, consolidada no julgamento do Tema Repetitivo n. 1.034, estabelece que a Lei 9.656/1998 impõe a inserção de ativos e inativos em plano de saúde coletivo único, garantindo a igualdade de modelo de pagamento e de valor de contribuição, cabendo ao inativo o custeio integral (soma de sua cota-parte com a parcela anteriormente suportada pelo empregador).
2. No caso dos autos, o Tribunal de origem, ao analisar a controvérsia, concluiu pela natureza abusiva da cobrança diferenciada de valores entre ativos e inativos, determinando a manutenção da segurada nas mesmas condições de cobertura mediante o pagamento integral das mensalidades.
3. Estando o entendimento do acórdão recorrido em total harmonia com a orientação firmada por este Tribunal Superior em sede de recurso repetitivo, aplica-se, ao caso, o óbice da Súmula 83/STJ.
4. A incidência de óbices sumulares processuais inviabiliza o conhecimento do recurso também pela alínea "c" do permissivo constitucional, estando prejudicado o exame da divergência jurisprudencial.
5. Agravo conhecido para negar provimento ao 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 03/03/2026 a 09/03/2026, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira, Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG) e João Otávio de Noronha votaram com o Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 11 de março de 2026.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2126930 - PR(2022/0141083-6)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : **SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE**
ADVOGADOS : **MARCO AURELIO MELLO MOREIRA - RS035572**
 INGRID BING MOREIRA - RS050638
 SHANA SERRAO FENSTERSEIFER - RS074989
 PAULO ANTÔNIO MÜLLER - PR067090
AGRAVADO : **ANTONIO DINIZ OSIK**
AGRAVADO : **ROSELI MARISA TAKAHASHI**
ADVOGADOS : **LINCOLN LOURENÇO MACUCH - PR012983**
 PAULO RENATO LOPES RAPOSO - PR005358
 DANIEL FABRICIO DE MELO - PR064212
INTERES. : **KIRTON BANK S.A. - BANCO MULTIPLO**
ADVOGADO : **VIDAL RIBEIRO PONCANO - SP091473**

EMENTA

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. EX-EMPREGADO APOSENTADO. MANUTENÇÃO NO PLANO COLETIVO. TEMA REPETITIVO N. 1.034/STJ. CUSTEIO INTEGRAL. PARIDADE ENTRE ATIVOS E INATIVOS. ACÓRDÃO EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA 83/STJ. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL PREJUDICADA. AGRAVO CONHECIDO PARA NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL.

1. A jurisprudência desta Corte Superior, consolidada no julgamento do Tema Repetitivo n. 1.034, estabelece que a Lei 9.656/1998 impõe a inserção de ativos e inativos em plano de saúde coletivo único, garantindo a igualdade de modelo de pagamento e de valor de contribuição, cabendo ao inativo o custeio integral (soma de sua cota-parte com a parcela anteriormente suportada pelo empregador).
2. No caso dos autos, o Tribunal de origem, ao analisar a controvérsia, concluiu pela natureza abusiva da cobrança diferenciada de valores entre ativos e inativos, determinando a manutenção da segurada nas mesmas condições de cobertura mediante o pagamento integral das mensalidades.
3. Estando o entendimento do acórdão recorrido em total harmonia com a orientação firmada por este Tribunal Superior em sede de recurso repetitivo, aplica-se, ao caso, o óbice da Súmula 83/STJ.
4. A incidência de óbices sumulares processuais inviabiliza o conhecimento do recurso também pela alínea "c" do permissivo constitucional, estando prejudicado o exame da divergência jurisprudencial.
5. Agravo conhecido para negar provimento ao recurso especial.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo contra decisão que inadmitiu recurso especial interposto por SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, fundado no art. 105, III, “a” e “c”, da Constituição Federal, contra v. acórdão do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná, assim ementado (fls. 589-590):

"APELAÇÃO CÍVEL – OBRIGAÇÃO DE FAZER – PLANO DE SAÚDE EMPRESARIAL – EMPREGADA APOSENTADA – MANUTENÇÃO – VALORES DIFERENCIADOS – IMPOSSIBILIDADE – PRESCRIÇÃO – INOCORRÊNCIA – FATOS OCORRIDOS NA VIGÊNCIA DO CONTRATO COM SEGURADORA QUE MANTINHA COBERTURA – LEGITIMIDADE PASSIVA – CONFIGURAÇÃO – RESTITUIÇÃO DO INDEVIDA.

1. Segundo escólio da Corte Superior: É garantido ao trabalhador demitido sem justa causa ou ao aposentado que contribuiu para o plano de saúde em decorrência do vínculo empregatício o direito de manutenção como beneficiário nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral (arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998). Os valores de contribuição, todavia, poderão variar conforme as alterações promovidas no plano paradigma, sempre em paridade com os que a ex-empregadora tiver que custear.

2. Recurso que não merece provimento."

Os embargos de declaração foram rejeitados (fl. 594).

Em suas razões recursais, a recorrente alega violação aos arts. 104 e 422 do Código Civil; 46, 47 e 54, § 3º, do Código de Defesa do Consumidor (Lei 8.078/1990); 15 da Lei 9.656/1998 (fls. 628-640).

Sustenta que:

i) Há licitude do reajuste por faixa etária quando previsto e claro no contrato, com informação adequada ao beneficiário, razão pela qual não houve abusividade nem violação ao dever de informar.

ii) Houve correta aplicação do regime jurídico dos planos de saúde, que assegura manutenção das condições assistenciais aos inativos, sem direito adquirido ao modelo de custeio ou a valores anteriores, admitindo-se adequações em paridade com o plano paradigma dos ativos.

iii) Há regularidade dos reajustes praticados e exercício regular de direito, pois o contrato é válido, com objeto lícito e cláusulas claras, devendo prevalecer a força obrigatória e a boa-fé contratual.

Contrarrazões às fls. 674-682.

O recurso especial foi inadmitido na origem, dando ensejo à interposição do presente agravo.

É o relatório.

VOTO

O recurso não merece prosperar.

No caso em epígrafe, não se verifica violação aos aludidos artigos 104 e 422 do Código Civil, arts. 46, 47 e 54, § 3º, do Código de Defesa do Consumidor e art. 15 da Lei 9.656/1998, uma vez que o Tribunal de origem, sufragando a orientação vinculante deste Corte Superior exarada no Tema n. 1034, concluiu que a cobrança diferenciada de valores entre

ativos e inativos de plano de saúde é abusiva, determinando que cabe ao inativo o custeio integral do plano de saúde, correspondente à soma de sua cota-parte com a parcela anteriormente suportada pelo empregador, senão vejamos (fls. 601-606):

"Tocantemente ao mérito, dos elementos que instruem os autos resulta irretorquível a existência de anterior plano de saúde, e sem notícias quanto à ruptura contratual nos desdobramentos da demissão. Ao revés, a própria Apelante admite a continuidade da relação¹³, porém invocando uma nova realidade a partir da qual não-de incidir valores diferenciados nas mensalidades alusivas a demitidos sem justa causa e a aposentados.

A pretendida manutenção dos termos do contrato consoante a configuração anterior encontra abrigo nas disposições da Lei 9.656/98, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, arts. 30 e 31 – verbis:

(...)

Ou seja, conforme disciplina legal é garantia do trabalhador demitido sem justa causa ou aposentado, que haja contribuído financeiramente para o plano de saúde em decorrência do vínculo empregatício, direito à manutenção como beneficiário nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral.

A ratio legis visa proteger a possibilidade de permanência do ex-empregado como beneficiário de plano de saúde em iguais condições assistenciais que gozava quando estava em atividade, principalmente em face de dificuldades que eventualmente encontraria na contratação de plano individual com idade avançada ou sem emprego fixo, somado ao fato de cumprimento de nova carência, entre outros empecilhos.

(...)

Por fim, alega a Apelante não haver ilícito a justificar eventual responsabilidade pela devolução das parcelas pagas, pois, a seu sentir, os reajustes aplicados ao contrato de seguro saúde aqui discutido sempre obedeceram aos estritos termos do contrato.

Argumento deslocado, data venia. Ao contrário do alegado, a prova dos autos aponta para a abusividade praticada na diferenciação contratual quando do desligamento da primeira Autora do quadro de funcionários da Estipulante. Se afigurou evidente a onerosidade excessiva, bem como que a imposição de novas formas de ajuste – no caso, de aumento em relação à faixa etária – careceram da devida informação à Segurada, consoante bem delineado nos termos da sentença recorrida, mantida em sua fundamentação.

Desse modo, resta claro persistir a necessidade de devolução, já que os argumentos da Apelante não encontram sustentação suficiente nos fundamentos legais sob os quais buscam arrimo com vista ao pretendido."

Tal entendimento está em conformidade com a jurisprudência consolidada desta Corte Superior, especialmente a firmada no Tema Repetitivo nº 1.034, segundo a qual o art. 31 da Lei nº 9.656/1998 determina que empregados ativos e inativos integrem o mesmo plano de saúde coletivo, asseguradas idênticas condições de cobertura assistencial e de prestação de serviços. Isso implica a observância de igualdade quanto ao modelo de pagamento e ao valor da contribuição para todo o conjunto de beneficiários, admitindo-se apenas a diferenciação por faixa etária quando prevista de forma uniforme para todos. Compete ao inativo arcar com o custeio integral, calculado pela soma de sua cota-parte com a fração anteriormente suportada pelo empregador em relação aos empregados ativos:

"RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. DIREITO CIVIL. EX-EMPREGADOS APOSENTADOS. PERMANÊNCIA NO PLANO DE SAÚDE COLETIVO. ART. 31 DA LEI N. 9.656/1988. DEFINIÇÃO ACERCA DAS CONDIÇÕES ASSISTENCIAIS E DE CUSTEIO.

1. *Delimitação da controvérsia* Definir quais condições assistenciais e de custeio do plano de saúde devem ser mantidas a beneficiários inativos, nos termos do art. 31 da Lei n. 9.656/1998.

2. *Teses definidas para os fins do art. 1.036 do CPC/2015* a) 'Eventuais mudanças de operadora, de modelo de prestação de serviço, de forma de custeio e de valores de contribuição não implicam interrupção da contagem do prazo de 10 (dez) anos previsto no art. 31 da Lei n. 9.656/1998, devendo haver a soma dos períodos contributivos para fins de cálculo da manutenção proporcional ou indeterminada do trabalhador aposentado no plano coletivo empresarial.' b) 'O art. 31 da lei n. 9.656/1998 impõe que ativos e inativos sejam inseridos em plano de saúde coletivo único, contendo as mesmas condições de cobertura assistencial e de prestação de serviço, o que inclui, para todo o universo de beneficiários, a igualdade de modelo de pagamento e de valor de contribuição, admitindo-se a diferenciação por faixa etária se for contratada para todos, cabendo ao inativo o custeio integral, cujo valor pode ser obtido com a soma de sua cota-parte com a parcela que, quanto aos ativos, é proporcionalmente suportada pelo empregador.' c) 'O ex-empregado aposentado, preenchidos os requisitos do art. 31 da Lei n. 9.656/1998, não tem direito adquirido de se manter no mesmo plano privado de assistência à saúde vigente na época da aposentadoria, podendo haver a substituição da operadora e a alteração do modelo de prestação de serviços, da forma de custeio e os respectivos valores, desde que mantida paridade com o modelo dos trabalhadores ativos e facultada a portabilidade de carências.'

3. *Julgamento do caso concreto* a) Inaplicabilidade do art. 30 da Lei n. 9.656/1998, tendo em vista que o prazo de 10 (dez) anos disciplinado no art. 31 do mesmo diploma encontra-se comprovado, decorrendo da somatória de todos os períodos de contribuição envolvendo várias operadoras de planos de saúde contratadas sucessivamente pelo ex-empregador. b) Ofensa ao art. 31 da Lei n. 9.656/1998 não caracterizada, tendo em vista que os empregados ativos e os ex-empregados inativos, conforme decidido pelo Tribunal de origem, devem encontrar-se vinculados a um único plano de saúde, sem distinções. c) Acolher as razões recursais com o propósito de modificar o contexto fático probatório inserido no acórdão recorrido encontra óbice na Súmula n. 7 do STJ.

4. *Recurso especial a que se nega provimento*".

(REsp n. 1.816.482/SP, relator Ministro **Antonio Carlos Ferreira**, Segunda Seção, julgado em 9/12/2020, DJe de 1/2/2021, g.n.)

Assim, não há razão para alterar o entendimento da Corte local, uma vez que, de acordo com o quanto fixado no Tema 1.034, está, portanto, em consonância com a jurisprudência desta Corte, a atrair o óbice da Súmula 83 do STJ.

Outrossim, destaca-se que, para alterar as conclusões do acórdão recorrido, seria imperioso proceder ao reexame de fatos e provas, e reinterpretar cláusulas contratuais, o que é vedado na via estreita do recurso especial, ante o óbice das Súmulas 7 e 5 do STJ. Nessa mesma linha de intelecção:

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. APELAÇÃO CÍVEL. EXECUÇÃO DE TÍTULO EXTRAJUDICIAL. EXTINÇÃO DO FEITO. PRESCRIÇÃO INTERCORRENTE. AUSÊNCIA DE BENS PENHORÁVEIS. CONDENAÇÃO DA PARTE EXECUTADA AO PAGAMENTO DE CUSTAS PROCESSUAIS E HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. IMPOSSIBILIDADE. REEXAME DE FATOS E PROVAS. ÓBICE DA SÚMULA 7/STJ. PRETENSÃO RESISTIDA. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULAS 282 E 356 DO STF. VIOLAÇÃO AO ART. 489 DO CPC. AUSÊNCIA DE OPOSIÇÃO DE EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. *A jurisprudência desta Corte é firme no sentido de que a prescrição intercorrente da pretensão executiva pressupõe inércia injustificada do credor.*
2. *No caso dos autos, a Corte de origem afastou a prescrição intercorrente ao concluir, com base nos elementos informativos dos autos, que a paralisação do andamento do feito não decorreu da conduta do exequente, mas sim da ausência de bens penhoráveis. Rever tal conclusão demandaria revolvimento do conteúdo fático-probatório. Incidência da Súmula 7 do STJ.*
3. *Fica inviabilizado o conhecimento de tema trazido na petição de recurso especial, mas não debatido e decidido nas instâncias ordinárias, porquanto ausente o indispensável prequestionamento. Aplicação, por analogia, das Súmulas 282 e 356 do STF.*
4. *É inviável a apreciação de alegação de violação ao art. 489 do CPC/2015 quando não opostos embargos de declaração em face do acórdão recorrido, circunstância que atrai a incidência da Súmula 284/STF, porquanto deficiente a fundamentação do recurso.*
5. *Agravo interno a que se nega provimento."*
(AgInt no AREsp n. 2.434.464/SC, relator Ministro **RAUL ARAÚJO**, QUARTA TURMA, julgado em 15/4/2024, DJe de 19/4/2024, g.n.)

Vale dizer, a Corte de origem, após análise de cláusulas contratuais, fatos e provas, concluiu pela índole abusiva da alteração contratual promovida. Não cabe a esta Corte reexaminar provas e reinterpretar cláusulas contratuais para acolher a tese da recorrente, pois há óbice das Súmulas 7 e 5 do STJ. Repise-se que descabe incursão para análise das cláusulas contratuais a fim de se chegar a interpretação distinta da adotada pelo Tribunal de origem, considerando que a simples interpretação de cláusula contratual não enseja recurso especial (Súmula 5 do STJ). Do mesmo modo, a pretensão de simples reexame de provas não enseja recurso especial.

Por fim, destaco que *“a incidência de óbices sumulares processuais inviabiliza o recurso especial também pela alínea 'c' do inciso III do art. 105 da Constituição Federal”*, ficando, portanto, prejudicado o exame da divergência jurisprudencial (AgInt no REsp n. 1.900.682/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 29/3/2021, DJe de 6/4/2021). No mesmo sentido:

"AGRAVO INTERNO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. NULIDADE DE AVALIAÇÃO E IMPENHORABILIDADE DE BEM DE FAMÍLIA. PRECLUSÃO. MATÉRIAS JÁ DECIDIDAS ANTERIORMENTE. DECISÃO MANTIDA.

1. *Deve ser reconhecida a preclusão a respeito da tese de nulidade do laudo de avaliação quando a parte, intimada da decisão, opta por não interpor o recurso cabível.*
2. *A falta de impugnação do recorrente ao único fundamento adotado pelo acórdão recorrido enseja o não conhecimento do recurso, nos termos da Súmula 284 do STF, por analogia.*
3. *Nos termos da jurisprudência do STJ, as matérias já decididas anteriormente no processo estão sujeitas à preclusão, ainda que sejam de ordem pública.*
4. *No caso, alterar a conclusão do Tribunal de origem sobre o preenchimento dos requisitos para caracterização do imóvel como bem de família exigiria o reexame de fatos e provas, providência vedada pela Súmula 7 do STJ.*
5. ***A incidência de óbices sumulares processuais inviabiliza o recurso especial também pela alínea 'c' do inciso III do art. 105 da Constituição Federal.***
6. *Agravo interno a que se nega provimento."*

(AgInt no AREsp n. 2.862.189/GO, relatora Ministra **Maria Isabel Gallotti**, Quarta Turma, julgado em 27/10/2025, DJEN de 3/11/2025, g.n.)

"PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. COMPRA E VENDA DE IMÓVEL COM MEDIDA INFERIOR À ACORDADA. VENDA AD MENSURAM. HIPÓTESE QUE CONTA COM REGRAMENTO DECADENCIAL IDENTIFICADO NO ACÓRDÃO RECORRIDO. FUNDAMENTO NÃO IMPUGNADO. RAZÕES DE RECORRER DISSOCIADAS. SÚMULA 284/STF. INCIDÊNCIA. APLICAÇÃO DO ART. 501 DO CC. INTERPRETAÇÃO CONFORME O ENTENDIMENTO DESTA CORTE. SÚMULA 83/STJ. APLICAÇÃO. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. ALEGAÇÃO. PREJUÍZO.

(...)

2. A impossibilidade de compreensão da argumentação oferecida pela recorrente atrai o óbice da Súmula n. 284/STF ('É inadmissível o recurso extraordinário, quando a deficiência na sua fundamentação não permitir a exata compreensão da controvérsia').

(...)

4. Não se conhece do recurso especial pela divergência, quando a orientação do Tribunal se firmou no mesmo sentido da decisão recorrida. Incidência da Súmula n. 83 do STJ.

5. O dissídio não pode ser conhecido, seja pela deficiência do cotejo analítico apresentado, seja porque os mesmos óbices impostos à admissão do recurso pela alínea "a" do art. 105 da CF impedem a análise recursal pela alínea "c" do mesmo dispositivo constitucional, ficando prejudicada a apreciação do dissídio jurisprudencial referente ao mesmo dispositivo de lei federal apontado como violado ou à tese jurídica.

Agravo interno improvido."

(AgInt no AREsp n. 2.831.183/SP, relator Ministro **Humberto Martins**, Terceira Turma, julgado em 16/6/2025, DJEN de 23/6/2025, g.n.)

Ante o exposto, conheço do agravo para negar provimento ao recurso especial.

Se houver nos autos a prévia fixação de honorários advocatícios pelas instâncias de origem, determino a sua majoração, em desfavor das partes recorrentes, no importe de 10% (dez por cento) sobre o valor já arbitrado, nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, observados, se aplicáveis, os limites percentuais previstos nos §§ 2º e 3º do referido dispositivo legal, bem como eventual concessão da gratuidade da justiça.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**AREsp 2.126.930 / PR
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2022/0141083-6

Número de Origem:

00074143520178160001 000741435201781600013 74143520178160001 741435201781600013

Sessão Virtual de 03/03/2026 a 09/03/2026

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 : MARCO AURELIO MELLO MOREIRA - RS035572

INGRID BING MOREIRA - RS050638

SHANA SERRAO FENSTERSEIFER - RS074989

PAULO ANTÔNIO MÜLLER - PR067090

AGRAVADO : ANTONIO DINIZ OSIK

AGRAVADO : ROSELI MARISA TAKAHASHI

ADVOGADOS : LINCOLN LOURENÇO MACUCH - PR012983

PAULO RENATO LOPES RAPOSO - PR005358

DANIEL FABRICIO DE MELO - PR064212

INTERES. : KIRTON BANK S.A. - BANCO MULTIPLO

ADVOGADO : VIDAL RIBEIRO PONCANO - SP091473

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 03/03/2026 a 09/03/2026, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira, Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG) e João Otávio de Noronha votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 09 de março de 2026