



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2165484 - RS
(2022/0210197-1)

RELATOR : **MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE**
AGRAVANTE : QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A.
ADVOGADOS : PAULO ANTONIO MULLER - RS013449
MARCO AURELIO MELLO MOREIRA - RS035572
AGRAVADO : SOLANGE MACHADO DIAS
ADVOGADO : JOSÉ ALEXANDRE PANDOLFO - RS024308
INTERES. : BRADESCO SAUDE S/A
OUTRO NOME : BRADESCO SAUDE S/A
ADVOGADO : GERALDO NOGUEIRA DA GAMA - RS005951

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRADO INTERNO NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO INDENIZATÓRIA. CONCLUSÃO NO SENTIDO DA OCORRÊNCIA DE DANOS MORAIS. RESCISÃO UNILATERAL DO CONTRATO DE SEGURO-SAÚDE. AGRAVAMENTO DO ESTADO FÍSICO DA SEGURADA E CARÊNCIA DE PRÉVIA NOTIFICAÇÃO. VALOR DA REPARAÇÃO ADEQUADO. SÚMULA 7/STJ. JULGADO EM HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE SUPERIOR. SÚMULA 83/STJ. AGRADO INTERNO DESPROVIDO.

1. As ponderações do *decisum* – ausência de notificação prévia, ocorrência de danos morais e o respectivo *quantum* – foram extraídas da apreciação fático-probatória da causa, a ensejar o óbice da Súmula 7/STJ, que se aplica a ambas as alíneas do permissivo constitucional.
2. A exigência de prévia notificação à rescisão do contrato de seguro-saúde para que não se configure o ilícito está em harmonia com a jurisprudência desta Corte Superior – Súmula 83/STJ.
3. Consoante orientação do Superior Tribunal de Justiça, "os juros moratórios, em se tratando de responsabilidade extracontratual, incidem desde a data do evento danoso, na forma da Súmula n. 54/STJ" (REsp n. 827.010/SP, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 16/2/2012, DJe de 13/3/2012.). Óbice do verbete sumular n. 83 desta Corte Superior.
4. Agravo interno desprovido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 07/02/2023 a 13/02/2023, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrichi, Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

Brasília, 13 de fevereiro de 2023.

MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2165484 - RS
(2022/0210197-1)

RELATOR : MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE
AGRAVANTE : QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A.
ADVOGADOS : PAULO ANTONIO MULLER - RS013449
MARCO AURELIO MELLO MOREIRA - RS035572
AGRAVADO : SOLANGE MACHADO DIAS
ADVOGADO : JOSÉ ALEXANDRE PANDOLFO - RS024308
INTERES. : BRADESCO SAUDE S/A
OUTRO NOME : BRADESCO SAUDE S/A
ADVOGADO : GERALDO NOGUEIRA DA GAMA - RS005951

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO INDENIZATÓRIA. CONCLUSÃO NO SENTIDO DA OCORRÊNCIA DE DANOS MORAIS. RESCISÃO UNILATERAL DO CONTRATO DE SEGURO-SAÚDE. AGRAVAMENTO DO ESTADO FÍSICO DA SEGURADA E CARÊNCIA DE PRÉVIA NOTIFICAÇÃO. VALOR DA REPARAÇÃO ADEQUADO. SÚMULA 7/STJ. JULGADO EM HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE SUPERIOR. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. As ponderações do *decisum* – ausência de notificação prévia, ocorrência de danos morais e o respectivo *quantum* – foram extraídas da apreciação fático-probatória da causa, a ensejar o óbice da Súmula 7/STJ, que se aplica a ambas as alíneas do permissivo constitucional.
2. A exigência de prévia notificação à rescisão do contrato de seguro-saúde para que não se configure o ilícito está em harmonia com a jurisprudência desta Corte Superior – Súmula 83/STJ.
3. Consoante orientação do Superior Tribunal de Justiça, "os juros moratórios, em se tratando de responsabilidade extracontratual, incidem desde a data do evento danoso, na forma da Súmula n. 54/STJ" (REsp n. 827.010/SP, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 16/2/2012, DJe de 13/3/2012.). Óbice do verbete sumular n. 83 desta Corte Superior.
4. Agravo interno desprovido.

RELATÓRIO

Trata-se de novo agravo interno interposto por QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A. contra a decisão desta relatoria de fls. 609-613 (e-STJ), que reconsiderou o julgado da Presidência deste Corte Superior e conheceu do agravo para negar provimento ao apelo excepcional.

O recurso especial foi fundado nas alíneas a e c do permissivo constitucional, no qual se insurgiu contra acórdão do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul assim ementado (e-STJ, fl. 313):

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. ATRASO NO PAGAMENTO DAS MENSALIDADES. RESCISÃO. AUSÊNCIA DE NOTIFICAÇÃO PRÉVIA DO DEVEDOR. IMPOSSIBILIDADE. DANO MORAL. CARACTERIZADO. SENTENÇA REFORMADA.

- Trata-se de ação de obrigação de fazer com pedido de indenização por danos morais, em razão do cancelamento do plano por suposto inadimplemento das mensalidades, julgada parcialmente procedente na origem.

- Consoante a jurisprudência do egrégio STJ, a rescisão unilateral do plano de saúde, é passível de condenação por dano moral, uma vez que agrava a situação de aflição e angústia do enfermo, comprometido em sua higidez físico-psicológica.

- A quantificação da indenização deve levar em conta o caráter repressivo e educativo; o tempo de duração da ilicitude; a situação econômico/financeira do ofensor e do ofendido; a repercussão do fato ilícito na vida do ofendido; a existência de pedido administrativo do ofendido ao ofensor para a regularização; o atendimento do pedido administrativo formulado pelo ofendido; dentre outros. APELO PROVIDO. UNÂNIME.

Os embargos de declaração opostos foram rejeitados (e-STJ, fls. 353-359).

No recurso especial, a recorrente apontou, além de divergência jurisprudencial, ofensa aos arts. 186, 188, 394 e 476 do CC; e 319, II, 373, I, e 1022, I e II, do CPC.

Esclareceu que se opôs ao acórdão que fixou indenização por danos morais em favor da parte autora no valor de R\$ 8.000,00 (oito mil reais) em virtude da rescisão do contrato de seguro-saúde. Ponderou que essa rescisão foi efetiva respeitando os termos da lei e do contrato entabulado. Por conseguinte, não há espaço para o reconhecimento de ato ilícito.

Destacou que eventual descumprimento contratual não enseja danos morais conforme a atual jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, por tal quadro configurar mero dissabor. Frisou que o valor da reparação foi estipulado em patamar elevado, destoando dos padrões de razoabilidade e proporcionalidade, sendo hipótese de minoração. Requereu o provimento do recurso especial (e-STJ, fls. 363-400).

Negado seguimento ao recurso especial, foi interposto agravo em recurso especial, o qual foi julgado pela Presidência deste Tribunal Superior (e-STJ, fls. 553-555 (e-STJ)).

Contra esse *decisum* interpôs a demandante anterior agravo interno, em

cujas apreciações este julgador reconsiderou a manifestação agravada e conheceu do agravo para negar provimento ao apelo especial (e-STJ, fls. 609-613).

Neste novo recurso interno, a insurgente reafirma as teses lançadas no apelo especial acima sumariadas. Pondera não ser hipótese de aplicação da Súmula 7/STJ. Argui que é viável ao Superior Tribunal de Justiça efetivar a devida qualificação jurídica do quadro fático, sem que isso esbarre no aludido óbice sumular.

Argumenta que acórdão não está em harmonia com a jurisprudência deste Tribunal Superior. Reforça a inexistência de configuração de danos morais na hipótese de resilição de contrato de seguro de vida em grupo por carência de ilicitude contratual.

Menciona que os juros de mora devem incidir desde o arbitramento, e não a partir da ocorrência do suposto dano. Logo, como os danos morais foram estipulados na segunda instância, deveria ser de tal data o termo *a quo* de sua incidência, conforme os arts. 394 e 476 do CC. Pugna pelo conhecimento e provimento do agravo (e-STJ, fls. 616-660).

Contraminuta não apresentada (e-STJ, fls. 661-663).

É o relatório.

VOTO

Reexaminado a controvérsia, não se observam razões para o provimento deste agravo interno.

Destarte, o julgado concluiu ser caso de configuração de danos morais, tendo em vista a ocorrência de rescisão unilateral do contrato de seguro-saúde sem a prévia notificação da beneficiária e em momento no qual ela se encontrava em tratamento médico.

Também asseverou o *decisum* que a suspensão da cobertura securitária teria piorado a condição física da paciente, a reforçar a ocorrência do ato ilícito indenizável.

Veja-se (e-STJ, fls. 521-524):

[...]

Nada nos autos comprova a notificação da parte autora, o que poderia ter sido realizado nos mesmos moldes da forma de envio dos boletos mensais para pagamento.

No caso, não há dúvida razoável sobre a conduta da ré, que realizou o cancelamento do plano de saúde da parte autora de forma unilateral, sem a prévia notificação da beneficiária, que se encontrava em pleno tratamento médico, conforme os atestados carreados aos autos às fls. 53/54.

Ou seja, há demonstração do ato ilícito da parte ré, requisito ao reconhecimento do dano moral indenizável, a teor dos arts. 186 e 187 do CC.

[...]

Nesse sentido, demonstrado o agir ilícito da parte ré, e do dano sofrido, uma vez que há registro médico de piora na condição física da paciente, em razão da suspensão do tratamento pela interrupção do plano (fl. 54), há dano moral indenizável, uma vez que preenchidos os requisitos para tanto.

[...]

Desse modo, levando em consideração as particularidades do caso concreto, entendo que deve ser arbitrado a quantia de R\$ 8.000,00 (oito mil reais), pois o montante se mostra adequado para reparar os transtornos experimentados pela parte autora devido ao cancelamento do seu plano de saúde, de forma unilateral e injustificada, durante tratamento médico, sem implicar enriquecimento ilícito e com a suficiente carga pedagógica.

Essas ponderações do aresto – ausência de notificação prévia, ocorrência de danos morais e o respectivo *quantum* – foram extraídas da apreciação fático-probatória da causa, a ensejar o óbice da Súmula 7/STJ, que se aplica a ambas as alíneas do permissivo constitucional.

Esse verbete sumular incide, inclusive, em relação ao valor da reparação, que não se mostra desarrazoado ou desproporcional, mas sim adequado ao contexto dos autos.

A parte insurgente não pretende a adequada qualificação jurídica desse acervo de fatos e provas, mas sim sua reanálise, o que realmente atrai a citada súmula.

A exigência de prévia notificação à rescisão do contrato de seguro de saúde para que não se configure o ilícito civil está em harmonia com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça – Súmula 83/STJ.

A propósito:

AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. DENÚNCIA UNILATERAL. POSSIBILIDADE. REQUISITOS. NÚMERO REDUZIDO DE PARTICIPANTES. QUESTÕES NÃO EXAMINADAS NA ORIGEM. NECESSIDADE DE EXAME DAS QUESTÕES DEDUZIDAS NOS RECURSOS DE AMBAS AS PARTES. RETORNO DOS AUTOS AO TRIBUNAL A QUO. AGRAVO INTERNO PARCIALMENTE PROVIDO.

1. A orientação jurisprudencial desta Corte Superior é assente no sentido de haver possibilidade de rescisão unilateral do contrato coletivo de plano de saúde imotivadamente (independentemente da existência de fraude ou inadimplência), após a vigência do período de doze meses e mediante prévia notificação do usuário, com antecedência mínima de sessenta dias (art. 17 da Resolução Normativa ANS 195/2009).

2. Na hipótese, contudo, o acórdão recorrido deixou de examinar o efetivo cumprimento dos requisitos exigidos para a rescisão unilateral do contrato,

assim como a eventualidade de se tratar de plano relativo a numero reduzido de participantes, conforme alegado pela parte autora, razão pela qual se faz necessário o retorno dos autos ao Tribunal de origem, para o exame dessas questões à luz da jurisprudência desta Corte Superior.

3. Agravo interno parcialmente provido (AgInt nos EDcl no REsp n. 1.789.022/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 22/8/2022, DJe de 26/8/2022.)

AGRAVO INTERNO. RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESILIÇÃO UNILATERAL. USUÁRIO PORTADOR DE DOENÇA HEPÁTICA GRAVE. INTERRUÇÃO DE TRATAMENTO. DESCABIMENTO. RISCO À SOBREVIVÊNCIA DO USUÁRIO. JURISPRUDÊNCIA PACÍFICA DESTA CORTE SUPERIOR. MANUTENÇÃO DO TRATAMENTO ATÉ A ESTABILIZAÇÃO DA DOENÇA. DESNECESSIDADE DE REEXAME DE PROVAS. SUSPENSÃO DO RECURSO COM BASE NO TEMA 1082/STJ. DESCABIMENTO. AUSÊNCIA DE ORDEM DE SUSPENSÃO. CARÁTER CONTÍNUO DO TRATAMENTO. NECESSIDADE DE MANTUENÇÃO DA COBERTURA SEM LIMITE DE TEMPO. NOTIFICAÇÃO. QUESTÃO PREJUDICADA.

1. Controvérsia pertinente à interrupção, em virtude de resilição do contrato de plano de saúde coletivo por iniciativa da operadora, de tratamento de alto custo prescrito a paciente hepático grave,.

2. Desnecessidade de suspensão do processo com base no Tema 1082/STJ, pois o referido Tema foi afetado sem ordem de suspensão.

3. Cabimento da resilição unilateral dos contratos de plano de saúde coletivos por iniciativa da operadora após a vigência de 12 meses e mediante prévia notificação dos usuários com antecedência mínima de 60 dias.

4. Necessidade, contudo, de manutenção da cobertura para usuários que estejam em tratamento médico garantidor da sobrevivência. Precedentes.

5. Caso concreto em que o beneficiário do plano de saúde se encontrava em tratamento para a doença grave que lhe acomete, sendo descabida, portanto, a interrupção da cobertura, sob pena de risco à sobrevivência.

6. Descabimento da limitação da cobertura ao prazo de um ano, devendo ser mantida a cobertura enquanto presente o risco à sobrevivência, em atenção à função social do contrato de plano de saúde.

7. Desnecessidade de reexame de provas, uma vez que a controvérsia foi resolvida no plano jurídico, com base nos precedentes desta Corte Superior. 8. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO (AgInt no REsp n. 1.836.334/SP, relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, julgado em 13/6/2022, DJe de 17/6/2022.)

A estipulação de incidência de eventuais juros de mora, a partir da ocorrência do dano, também não destoia da jurisprudência desta Corte Superior – Súmula 83/STJ.

Confirmam-se:

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO

JURISDICIONAL. VÍCIOS DE OMISSÃO, OBSCURIDADE, CONTRADIÇÃO E ERRO MATERIAL. INEXISTENTES. LEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM. CONDIÇÕES DA AÇÃO. TEORIA DA ASSERÇÃO. RESPONSABILIDADE DE HOSPITAL E OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. INFECÇÃO DE PARTURIENTE. DEFEITO NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO. CONFIGURADO. ÓBITO DA PACIENTE. NEXO DE CAUSALIDADE. LAUDO PERICIAL. REVISÃO DE FATOS E PROVAS. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7/STJ. VALOR DO DANO MORAL. EXORBITÂNCIA. INOCORRÊNCIA. JULGAMENTO ULTRA PETITA. NÃO CONFIGURADO.

1. Ação ajuizada em 04/08/03. Recursos especiais interpostos em 09/05/13 e [...]

7. A responsabilidade objetiva para o prestador de serviço, prevista no art. 14 do CDC, na hipótese de tratar-se de hospital, limita-se aos serviços relacionados ao estabelecimento empresarial, tais como estadia do paciente (internação e alimentação), instalações, equipamentos e serviços auxiliares (enfermagem, exames, radiologia).

8. Se o dano decorre de falha técnica restrita ao profissional médico, que não possui qualquer vínculo com o hospital - seja de emprego ou de mera preposição - não cabe atribuir ao nosocômio a obrigação de indenizar a vítima.

9. A responsabilidade das operadoras de plano de saúde decorre da falha na prestação dos serviços médicos e hospitalares próprios ou credenciados.

10. A argumentação em torno da inexistência de dano ao paciente - inclusive destacando trechos do laudo pericial que, em tese, amparam a pretensão - encontra óbice na Súmula 7/STJ, pois inadmissível em recurso especial a revisão de fatos e provas que atestaram os danos de ordem material e moral, decorrentes da infecção e óbito da parturiente.

11. Em relação ao valor arbitrado pelo Tribunal de origem a título de compensação por danos morais, a jurisprudência desta Corte orienta que apenas em hipóteses excepcionais, em que configurado evidente exagero ou irrisoriedade da quantia, o recurso especial seria a via adequada para nova fixação excepcional. Circunstâncias não identificadas na hipótese concreta.

12. Considerando o ato ilícito absoluto, causador da morte da paciente, sobre o valor da condenação por danos morais incidem juros de mora desde a data do evento danoso e correção monetária a partir do arbitramento (Súmula 362/STJ). Precedente da Corte Especial.

13. Não há se falar em julgamento além do pedido, quando a prestação jurisdicional guarda correlação com a pretensão concretamente manifestada pelos demandantes.

14. Recursos especiais conhecidos e não providos.

(REsp n. 1.769.520/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 21/5/2019, DJe de 24/5/2019.)

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RESPONSABILIDADE CIVIL. DANOS MORAIS E MATERIAIS. SÓCIO DE CLUBE ATINGIDO POR PROJÉTEIS DE ARMA DE FOGO DISPARADOS POR SEGURANÇA CONTRATADO PELO CLUBE. LESÕES CORPORAIS. QUANTIFICAÇÃO DO DANO. EXORBITÂNCIA OU IRRISORIEDADE DO VALOR. NÃO CONFIGURADAS. CRITÉRIOS DE RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE. CORREÇÃO MONETÁRIA. TERMO INICIAL.

SÚMULA N. 362 DO STJ. DEDUÇÃO DAS DESPESAS PAGAS POR SEGURO DE SAÚDE DO VALOR DA CONDENAÇÃO POR DANOS MATERIAIS. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL NÃO DEMONSTRADA. AUSÊNCIA DE SIMILITUDE FÁTICA. RESSARCIMENTO DOS LUCROS CESSANTES (ART. 1.059 DO CC/1916). SÚMULA N. 7/STJ. RESSARCIMENTO EM DOBRO DOS LUCROS CESSANTES E DESPESAS MÉDICAS (ART. 1.538, § 1º, DO CC/1916). AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA N. 211/STJ.

[...]

5. O termo inicial da correção monetária incidente sobre a indenização por danos morais é a data do seu arbitramento, consoante dispõe o verbete da Súmula n. 362/STJ: "A correção monetária do valor da indenização do dano moral incide desde a data do arbitramento". Os juros moratórios, em se tratando de responsabilidade extracontratual, incidem desde a data do evento danoso, na forma da Súmula n. 54/STJ: "Os juros moratórios fluem a partir do evento danoso, em caso de responsabilidade extracontratual". Precedente da Segunda Seção do STJ no julgamento do REsp n. 1.132.866/SP, em sessão realizada em 23/11/2011, cujo acórdão encontra-se pendente de publicação.

6. É inviável o reexame de fatos e provas em sede de recurso especial, em razão da incidência das Súmulas ns. 5 e 7 do STJ.

7. In casu, a análise da suposta redução da rentabilidade das empresas dirigidas pela vítima exigiria a incursão no contexto fático-probatório dos autos, portanto, incabível em sede de recurso especial, a teor do que dispõe a Súmula n. 7 do STJ.

[...]

9. No caso concreto, o acórdão recorrido decidiu que "as quantias pagas por plano de saúde ou seguradora não podem ser incluídas na condenação". O acórdão paradigma, a seu turno, assentou a impossibilidade de consideração dos benefícios pagos aos autores pela previdência pública e privada para efeito do cálculo de pensionamento, portanto, evidente a ausência de similaridade entre os arestos confrontados para a configuração do dissídio jurisprudencial, a teor do que dispõe o RISTJ.

[...]

11. Recurso especial parcialmente conhecido e, nesta parte, desprovido.

(REsp n. 827.010/SP, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 16/2/2012, DJe de 13/3/2012.)

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

Fiquem as partes científicas de que a insistência injustificada no prosseguimento do feito, caracterizada pela oposição de embargos de declaração manifestamente inadmissíveis ou protelatórios a este acórdão, ensejará a imposição da multa prevista no art. 1.026, § 2º, do CPC.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

AgInt no AgInt no AREsp 2.165.484 / RS

Número Registro: 2022/0210197-1

PROCESSO ELETRÔNICO

Número de Origem:

00032896220228217000 0003289622022821700000114280320228217000 00111800986549
00114280320228217000 00222992920218217000 00485992820218217000 01523334520188210001
111800986549 114280320228217000 11800986549 1523334520188210001 222992920218217000
32896220228217000 3289622022821700000114280320228217000 485992820218217000 70085087468
70085350460 70085538007 70085619393

Sessão Virtual de 07/02/2023 a 13/02/2023

Relator do AgInt no AgInt

Exmo. Sr. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A.

ADVOGADOS : PAULO ANTONIO MULLER - RS013449

MARCO AURELIO MELLO MOREIRA - RS035572

AGRAVADO : SOLANGE MACHADO DIAS

ADVOGADO : JOSÉ ALEXANDRE PANDOLFO - RS024308

INTERES. : BRADESCO SAUDE S/A

OUTRO :
NOME : BRADESCO SAUDE S/A

ADVOGADO : GERALDO NOGUEIRA DA GAMA - RS005951

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A.

ADVOGADOS : PAULO ANTONIO MULLER - RS013449

MARCO AURELIO MELLO MOREIRA - RS035572

AGRAVADO : SOLANGE MACHADO DIAS

ADVOGADO : JOSÉ ALEXANDRE PANDOLFO - RS024308

INTERES. : BRADESCO SAUDE S/A

OUTRO : BRADESCO SAUDE S/A
NOME
ADVOGADO : GERALDO NOGUEIRA DA GAMA - RS005951

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 07/02/2023 a 13 /02/2023, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

Brasília, 14 de fevereiro de 2023