



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2107512 - SP (2023/0399948-0)

RELATOR : **MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE**
AGRAVANTE : BRADESCO SAUDE S/A
ADVOGADO : ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825
AGRAVADO : AMANDA DAMBROSIO SEABRA DE MORAIS
AGRAVADO : ISABELA D AMBROSIO SEABRA DE MORAIS
ADVOGADO : TARCILA DEL REY CAMPANELLA - SP287261

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. RESILIÇÃO UNILATERAL DE CONTRATO COLETIVO DE PLANO DE SAÚDE. PACIENTE EM TRATAMENTO. OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE DEVE MANTER O CONTRATO ATÉ A ALTA DO PACIENTE. DECISÃO CONFORME ENTENDIMENTO JURISPRUDENCIAL DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. PRECEDENTES. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N. 83/STJ. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

1. Com efeito, a Segunda Seção desta Corte Superior, no julgamento do REsp 1.842.751/RS (Tema Repetitivo 1.082), decidiu que "a operadora, mesmo após o exercício regular do direito à rescisão unilateral de plano coletivo, deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário internado ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação devida."

2. Agravo interno improvido.

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 27/02/2024 a 04/03/2024, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrigli, Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 04 de março de 2024.

MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2107512 - SP (2023/0399948-0)

RELATOR : **MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE**
AGRAVANTE : **BRADESCO SAUDE S/A**
ADVOGADO : **ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825**
AGRAVADO : **AMANDA DAMBROSIO SEABRA DE MORAIS**
AGRAVADO : **ISABELA D AMBROSIO SEABRA DE MORAIS**
ADVOGADO : **TARCILA DEL REY CAMPANELLA - SP287261**

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. RESILIÇÃO UNILATERAL DE CONTRATO COLETIVO DE PLANO DE SAÚDE. PACIENTE EM TRATAMENTO. OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE DEVE MANTER O CONTRATO ATÉ A ALTA DO PACIENTE. DECISÃO CONFORME ENTENDIMENTO JURISPRUDENCIAL DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. PRECEDENTES. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N. 83/STJ. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

1. Com efeito, a Segunda Seção desta Corte Superior, no julgamento do REsp 1.842.751/RS (Tema Repetitivo 1.082), decidiu que "a operadora, mesmo após o exercício regular do direito à rescisão unilateral de plano coletivo, deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário internado ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação devida."

2. Agravo interno improvido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto por BRADESCO SAÚDE S.A. contra decisão desta relatoria assim ementada (e-STJ, fl. 312):

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. RESILIÇÃO UNILATERAL DE CONTRATO COLETIVO DE PLANO DE SAÚDE. PACIENTE EM TRATAMENTO. OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE DEVE MANTER O CONTRATO ATÉ A ALTA DO PACIENTE. DECISÃO CONFORME ENTENDIMENTO JURISPRUDENCIAL DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. PRECEDENTES. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N. 83/STJ. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

Nas razões do agravo interno (e-STJ, fls. 321-340), a agravante afirma a inaplicabilidade da Súmula 83/STJ, pois "nos termos da jurisprudência desta Corte Superior de Justiça, a operadora de plano de saúde que apenas comercializa apólices coletivas não pode ser obrigada a oferecer plano de saúde na modalidade individual ou

familiar a usuário de plano coletivo extinto" (e-STJ, fl. 325).

Pleiteia, ao final, a reconsideração da decisão ou o julgamento do recurso pelo Colegiado.

Impugnação às fls. 344-355 (e-STJ).

É o relatório.

VOTO

Reexaminando os autos, não se vislumbram razões para o provimento deste agravo interno.

De início, conforme destacado na decisão que julgou o recurso especial interposto pela ora agravante, o Tribunal estadual, ao julgar a apelação, consignou que a parte recorrida encontra-se em tratamento, razão pela qual o contrato de firmado entre as partes não pode ser interrompido (e-STJ, fls. 228-233; sem grifos no original):

A pretensão de exclusão das apeladas em decorrência da extinção do contrato existente pela morte do genitor titular após o período de remissão mostra-se totalmente dissonante dos princípios que regem a contratação de planos de saúde, quais sejam, de acesso à saúde e da dignidade da pessoa humana, da boa-fé objetiva e da função social dos contratos e da proteção do consumidor nas relações em que se mostrar hipossuficiente.

Ainda que se considere a literalidade do teor da Súmula Normativa ANS nº 13/2010 que prevê que "O término da remissão não extingue o contrato de plano familiar, sendo assegurado aos dependentes já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, coma assunção das obrigações decorrentes, para os contratos firmados a qualquer tempo", deve-se observar que a apelante fundamentou sua recusa da manutenção das recorridas no atingimento da idade de 24 anos, conforme previsão contratual copiada a fls. 188.

Ocorre que as apeladas ainda não alcançaram tal idade, como se nota dos documentos juntados a fls. 41 e 42, não havendo que se falar, ao menos por ora, em perda de seu caráter elegível para permanência no plano. Portanto, plenamente aplicáveis as disposições do art. 30, § 3º, da Lei nº 9656/98 e da mencionada súmula, considerando que as apeladas ainda ostentam a dependência do falecido titular do plano.

Também não encontra guarida a tese da impossibilidade de recolocação das recorridas em plano individual ou familiar em razão da interrupção de sua comercialização pela apelante.

Neste particular, muito se discutiu sobre o tema, tendo o STJ se posicionado a respeito no julgamento do REsp nº 1.846.502/DF assim ementado:

[...]

Da simples leitura desta ementa nota-se que tanto o direito da apelante em resilir o contrato quanto o das apeladas de se manterem por ele abrangido encontram-se harmonicamente coexistindo.

Isso porque o cerne da demanda e de sua solução está no fato de que as recorridas, irmãs gêmeas, são portadoras de esclerose múltipla, doença grave e progressiva, encontrando-se em tratamento contínuo, cuja

interrupção poderá acarretar risco de morte.

A determinação legal contida no art. 1º da Resolução CONSU nº 19/99 que preconiza que "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" há de ser aplicada na hipótese dos autos.

Não havendo mais a comercialização do plano individual ou familiar pela recorrente, a solução a que se chega é, então, a aplicação da possibilidade da portabilidade do plano, com supressão da carência e manutenção das mesmas condições de cobertura e custeio vigentes do plano anterior, devendo haver as notificações devidas, dentro dos prazos estipulados nas normas regulatórias.

Esta conclusão, aliás, encontra-se no corpo do voto referente ao REsp nº 1.819.894-SP, copiado pelo apelante a fls. 196/197, de relatoria da Ministra Nancy Andrighi, que entende ser aplicável à espécie a portabilidade prevista no art. 8º da Resolução ANS nº 438/2018, na forma como pleiteada pela recorrente, desde que "(...) observada a ordem de manutenção dos tratamentos médicos em andamento, sejam os beneficiários devidamente cientificados da extinção do vínculo em decorrência da rescisão do contrato de plano de saúde coletivo pela operadora, contando-se, a partir de então, o prazo normativo para o exercício do direito de requerer a portabilidade de carência, nos termos da norma regulamentadora, salvo se houver a contratação de novo plano de saúde pelo empregador."

Em virtude da situação particular das dependentes recorridas, a flexibilização da interpretação das normas aplicáveis ao caso em tela se mostra necessária a fim de garantir até mesmo a aplicação da supracitada regra. Vale dizer, enquanto estiverem em tratamento de doença grave, sem possibilidade de interrupção ou previsão de alta, a garantia de sua sobrevivência ou incolumidade física se sobreporá à rescisão unilateral do plano e consequente portabilidade para outro.

Com efeito, a Segunda Seção desta Corte Superior, no julgamento do REsp 1.842.751/RS (Tema Repetitivo 1.082), decidiu que "a operadora, mesmo após o exercício regular do direito à rescisão unilateral de plano coletivo, deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário internado ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação devida."

Eis a ementa do referido julgado (sem grifos no original):

RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DE CONTROVÉRSIA. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. CANCELAMENTO UNILATERAL. BENEFICIÁRIO SUBMETIDO A TRATAMENTO MÉDICO DE DOENÇA GRAVE.

1. Tese jurídica firmada para fins do artigo 1.036 do CPC: "A operadora, mesmo após o exercício regular do direito à rescisão unilateral de plano coletivo, deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário internado ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta, desde

que o titular arque integralmente com a contraprestação (mensalidade) devida."

2. Conquanto seja incontroverso que a aplicação do parágrafo único do artigo 13 da Lei 9.656/1998 restringe-se aos seguros e planos de saúde individuais ou familiares, sobressai o entendimento de que a impossibilidade de rescisão contratual durante a internação do usuário - ou a sua submissão a tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou da manutenção de sua incolumidade física - também alcança os pactos coletivos.

3. Isso porque, em havendo usuário internado ou em pleno tratamento de saúde, a operadora, mesmo após exercido o direito à rescisão unilateral do plano coletivo, deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais até a efetiva alta médica, por força da interpretação sistemática e teleológica dos artigos 8º, § 3º, alínea "b", e 35-C, incisos I e II, da Lei n. 9.656/1998, bem como do artigo 16 da Resolução Normativa DC/ANS n. 465/2021, que reproduz, com pequenas alterações, o teor do artigo 18 contido nas Resoluções Normativas DC/ANS n. 428/2017, 387/2015 e 338/2013.

4. A aludida exegese também encontra amparo na boa-fé objetiva, na segurança jurídica, na função social do contrato e no princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, o que permite concluir que, ainda quando haja motivação idônea, a suspensão da cobertura ou a rescisão unilateral do plano de saúde não pode resultar em risco à preservação da saúde e da vida do usuário que se encontre em situação de extrema vulnerabilidade.

5. Caso concreto: (i) o pai do menor aderiu, em 7.2.2014, ao seguro-saúde coletivo empresarial oferecido pela ré, do qual a sua empregadora era estipulante; (ii) no referido pacto, havia cláusula expressa prevendo que, após o período de 12 meses de vigência, a avença poderia ser rescindida imotivadamente por qualquer uma das partes, mediante notificação por escrito com no mínimo 60 dias de antecedência; (iii) diante da aludida disposição contratual, a operadora enviou carta de rescisão ao estipulante, indicando o cancelamento da apólice em 16.12.2016; (iv) desde 10.11.2016, foi constatado que o menor - à época, recém-nascido - é portador de cardiopatia congênita, além de sequelas provenientes de infecção urinária causada por superbactéria, o que reclama o acompanhamento contínuo de cardiologista e de nefrologista a fim de garantir a sua sobrevivência; (v) em razão do cancelamento unilateral da apólice coletiva, o menor e o seu genitor - dependente e titular - ajuizaram a presente demanda, em 15.12.2016, postulando a manutenção do seguro-saúde enquanto perdurar a necessidade do referido acompanhamento médico e respectivo tratamento de saúde; (vi) em 15.12.2016, foi deferida antecipação da tutela jurisdicional pela magistrada de piso determinando que a ré custeasse o tratamento médico e hospitalar do menor (fls. 26-27), o que ensejou a reativação do plano de saúde em 19.12.2016; e (vii) a sentença - mantida pelo Tribunal de origem - condenou a ré a revogar o cancelamento da apólice objeto da lide, restabelecendo, assim, o seguro-saúde e as obrigações pactuadas.

6. Diante desse quadro, merece parcial reforma o acórdão estadual para se determinar que, observada a manutenção da cobertura financeira dos tratamentos médicos do usuário dependente que se encontrem em curso, seja o coautor (usuário titular) devidamente cientificado, após a alta médica, da extinção do vínculo contratual, contando-se, a partir de então, o prazo normativo para o exercício do direito de requerer a portabilidade de carência, nos termos da norma regulamentadora, salvo se optar por aderir a novo

plano coletivo eventualmente firmado pelo seu atual empregador.

7. Recurso especial parcialmente provido.

(REsp n. 1.842.751/RS, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 22/6/2022, DJe de 1º/8/2022.)

Na mesma linha de inteligência (sem grifos no original):

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL. AÇÃO DE CUMPRIMENTO DE OBRIGAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. DENÚNCIA UNILATERAL DE CONTRATO COLETIVO. POSSIBILIDADE. PRECEDENTES.

1. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça flui no sentido de que é possível a rescisão unilateral e imotivada do plano de saúde coletivo, com base em cláusula prevista contratualmente, desde que cumprido o prazo de 12 meses de vigência da avença e feita a notificação prévia do contratante com antecedência mínima de 60 dias, bem como respeitada a continuidade do vínculo contratual para os beneficiários que estiverem internados ou em tratamento médico, até a respectiva alta, salvo ocorrência de portabilidade de carências ou contratado novo plano coletivo pelo empregador, situações que afastarão o desamparo de tais usuários.

2. Não apresentação de argumentos novos capazes de infirmar os fundamentos que alicerçaram a decisão agravada.

3. AGRAVO INTERNO CONHECIDO E DESPROVIDO.

(AgInt no REsp n. 1.830.974/SP, relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, julgado em 17/10/2022, DJe de 19/10/2022.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. MANUTENÇÃO CONCEDIDA NA ORIGEM. BENEFICIÁRIO EM TRATAMENTO DE MOLÉSTIA GRAVE. DECISÃO DE ACORDO COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. AGRAVO DESPROVIDO.

1. Nos termos da jurisprudência do STJ, "O plano de saúde coletivo pode ser rescindido ou suspenso 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 (artigo 17 da Resolução Normativa ANS 195/2009). Nada obstante, no caso de usuário em estado de saúde grave, independentemente do regime de contratação do plano de saúde (coletivo ou individual), deve-se aguardar a conclusão do tratamento médico garantidor da sobrevivência e/ou incolumidade física para se pôr fim à avença" (AgInt no AREsp 1.433.637/SP, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 16/5/2019, DJe 23/5/2019).

2. Ademais, por ocasião do julgamento dos Recursos Especiais n. 1.842.751/RS e 1.846.123/SP, do Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, aprovou-se a seguinte tese: "A operadora, mesmo após o exercício regular do direito à rescisão unilateral de plano coletivo, deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário internado ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação devida" (Tema Repetitivo n. 1.082).

3. Estando a decisão de acordo com a jurisprudência desta Corte, o recurso encontra óbice na Súmula 83/STJ.

4. Agravo interno a que se nega provimento.

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. SENTENÇA NÃO REFUTADA ESPECIFICAMENTE NA APELAÇÃO. FUNDAMENTO NÃO IMPUGNADO NO RECURSO ESPECIAL. SÚMULA N.º 283 DO STF. DOENÇA GRAVE. REEXAME DE FATOS E PROVAS. INVIABILIDADE. SÚMULA N.º 7 DO STJ. DOENÇA GRAVE. TRATAMENTO MÉDICO EM CURSO. MANUTENÇÃO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA. IMPRESCINDIBILIDADE. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Aplica-se o NCPC a este recurso ante os termos do Enunciado Administrativo n.º 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016)

serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC.

2. O acórdão recorrido afirmou que a sentença não havia sido especificamente refutada. Fundamento não impugnado. Súmula n.º 283 do STF.

3. O acórdão vergastado assentou que era devida a manutenção do plano por estar em curso tratamento de doença grave. Alterar as conclusões do acórdão impugnado exigiria incursão fático-probatória, em afronta à Súmula n.º 7 do STJ.

4. Ainda que exercido o direito à rescisão unilateral de plano de saúde coletivo pela operadora, esta deve permitir a manutenção dos cuidados prescritos a beneficiário internado ou em tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até efetiva alta, arcando o titular integralmente com a mensalidade.

5. Não sendo a linha argumentativa apresentada capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, o presente agravo não se revela apto a alterar o conteúdo do julgado impugnado, devendo ele ser integralmente mantido em seus próprios termos.

6. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp n. 2.096.112/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 29/8/2022, DJe de 31/8/2022.)

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. RECUSA ILÍCITA DE COBERTURA DE TRATAMENTO. ROL DA ANS. MERAMENTE EXEMPLIFICATIVO. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONFORMIDADE COM ENTENDIMENTO DA TERCEIRA TURMA DO STJ. RESILIÇÃO UNILATERAL PELA ESTIPULANTE. **OPERADORA QUE NÃO COMERCIALIZA PLANO DE SAÚDE NA MODALIDADE INDIVIDUAL. MANUTENÇÃO DO VÍNCULO ATÉ O FIM DO TRATAMENTO EM CURSO.** INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 568 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Aplica-se o NCPC a este recurso ante os termos do Enunciado Administrativo nº 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016:

Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016)

serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC.

2. Em que pese a existência de precedente da eg. Quarta Turma entendendo ser legítima a recusa de cobertura com base no rol de procedimentos mínimos da ANS, esta eg. Terceira Turma, no julgamento do REsp nº 1.846.108/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, julgado aos 2/2/2021, reafirmou sua jurisprudência no sentido do caráter exemplificativo do referido rol de procedimentos.

3. É assente no STJ o entendimento segundo o qual 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 meses de vigência da avença e feita a notificação prévia do contratante com antecedência mínima de 60 dias, bem como respeitada a continuidade do vínculo contratual para os beneficiários que estiverem internados ou em tratamento médico, até a respectiva alta, salvo ocorrência de portabilidade de carências ou contratado novo plano coletivo pelo empregador, situações que afastarão o desamparo de tais usuários.

4. Não sendo a linha argumentativa apresentada capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, o presente agravo não se revela apto a alterar o conteúdo do julgado impugnado, devendo ele ser integralmente mantido em seus próprios termos.

5. Agravo interno não provido.

(AglInt no REsp n. 1.994.432/ES, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 30/5/2022, DJe de 1/6/2022.)

Nesse vértice, mediante a evidente sintonia entre o fundamento da decisão da Corte de origem e o entendimento jurisprudencial do Superior Tribunal de Justiça, aplica-se a Súmula n. 83/STJ.

Desse modo, não há razões que justifiquem o acolhimento da pretensão recursal, razão pela qual permanece incólume o entendimento firmado na decisão agravada.

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 manifestamente inadmissíveis ou protelatórios a este acórdão, ensejará a imposição da multa prevista no art. 1.026, § 2º, do CPC/2015.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

AgInt no REsp 2.107.512 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2023/0399948-0

Número de Origem:

00056047320228260000 0005604732022826000010123182320228260100 10123182320228260100

Sessão Virtual de 27/02/2024 a 04/03/2024

Relator do 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

RECORRENTE : BRADESCO SAUDE S/A

ADVOGADO : ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825

RECORRIDO : AMANDA DAMBROSIO SEABRA DE MORAIS

RECORRIDO : ISABELA D AMBROSIO SEABRA DE MORAIS

ADVOGADO : TARCILA DEL REY CAMPANELLA - SP287261

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : BRADESCO SAUDE S/A

ADVOGADO : ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825

AGRAVADO : AMANDA DAMBROSIO SEABRA DE MORAIS

AGRAVADO : ISABELA D AMBROSIO SEABRA DE MORAIS

ADVOGADO : TARCILA DEL REY CAMPANELLA - SP287261

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 27/02/2024 a 04/03/2024, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrichi, Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 05 de março de 2024