



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2197572 - SP (2025/0047784-4)

RELATORA : MINISTRA DANIELA TEIXEIRA
AGRAVANTE : BRADESCO SAUDE S/A.
ADVOGADA : ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825
AGRAVADO : ADRIANA SIANO BOGGIO BIAZZI
AGRAVADO : FABIANA SIANO BOGGIO FARAH
ADVOGADA : RENATA VILHENA SILVA - SP147954

EMENTA

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. FALECIMENTO DO TITULAR. SUCESSÃO DA TITULARIDADE PELOS DEPENDENTES. DIREITO À MANUTENÇÃO NAS MESMAS CONDIÇÕES. AGRAVO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo interno interposto contra decisão monocrática que deu provimento ao recurso especial para reconhecer o direito das recorrentes à manutenção do plano de saúde coletivo por adesão, nas mesmas condições anteriormente contratadas pelo titular falecido. A parte agravante sustenta que as agravadas perderam a elegibilidade contratual para permanecer no plano de saúde após a morte do titular, invocando cláusula que limitava a condição de dependente à idade de 24 anos.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em definir se os dependentes de titular falecido de plano de saúde têm direito à sucessão da titularidade do contrato e à permanência no plano.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A jurisprudência do STJ estabelece que o falecimento do titular de plano de saúde coletivo — seja empresarial ou por adesão — enseja aos dependentes já inscritos o direito de pleitear a sucessão da titularidade, nos termos dos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998, desde que assumam integralmente o pagamento das obrigações contratuais.

4. A cláusula contratual que limita a elegibilidade dos dependentes à idade de 24 anos não impede o exercício do direito de sucessão da titularidade quando já consolidado o vínculo de dependência antes do falecimento do titular, sob pena de violação aos princípios da boa-fé objetiva e da confiança legítima.

5. O contrato em questão, embora celebrado antes da Lei nº 9.656/1998 e não adaptado formalmente ao seu regime, pode ter suas cláusulas analisadas à luz do Código de Defesa do Consumidor, para aferição de eventual abusividade.

6. A manutenção das recorrentes como dependentes por mais de 20 anos gerou legítima expectativa de continuidade da cobertura, configurando situação jurídica consolidada, não sendo admissível a exclusão sumária após o falecimento do titular.

7. A decisão agravada está em consonância com precedentes da Terceira e Quarta Turmas do STJ, que asseguram o direito à manutenção dos dependentes em planos coletivos após o falecimento do titular, desde que arcando com os custos integrais.

IV. DISPOSITIVO E TESE

8. Agravado 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 20/05/2025 a 26/05/2025, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 27 de maio de 2025.

Ministra Daniela Teixeira
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2197572 - SP (2025/0047784-4)

RELATORA	: MINISTRA DANIELA TEIXEIRA
AGRAVANTE	: BRADESCO SAUDE S/A.
ADVOGADA	: ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825
AGRAVADO	: ADRIANA SIANO BOGGIO BIAZZI
AGRAVADO	: FABIANA SIANO BOGGIO FARAH
ADVOGADA	: RENATA VILHENA SILVA - SP147954

EMENTA

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. FALECIMENTO DO TITULAR. SUCESSÃO DA TITULARIDADE PELOS DEPENDENTES. DIREITO À MANUTENÇÃO NAS MESMAS CONDIÇÕES. AGRAVO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo interno interposto contra decisão monocrática que deu provimento ao recurso especial para reconhecer o direito das recorrentes à manutenção do plano de saúde coletivo por adesão, nas mesmas condições anteriormente contratadas pelo titular falecido. A parte agravante sustenta que as agravadas perderam a elegibilidade contratual para permanecer no plano de saúde após a morte do titular, invocando cláusula que limitava a condição de dependente à idade de 24 anos.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em definir se os dependentes de titular falecido de plano de saúde têm direito à sucessão da titularidade do contrato e à permanência no plano.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A jurisprudência do STJ estabelece que o falecimento do titular de plano de saúde coletivo — seja empresarial ou por adesão — enseja aos dependentes já inscritos o direito de pleitear a sucessão da titularidade, nos termos dos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998, desde que assumam integralmente o pagamento das obrigações contratuais.

4. A cláusula contratual que limita a elegibilidade dos dependentes à idade de 24 anos não impede o exercício do direito de sucessão da titularidade quando já consolidado o vínculo de dependência antes do falecimento do titular, sob pena de violação aos princípios da boa-fé objetiva e da confiança legítima.

5. O contrato em questão, embora celebrado antes da Lei nº 9.656/1998 e não adaptado formalmente ao seu regime, pode ter suas cláusulas analisadas à luz do Código de Defesa do Consumidor, para aferição de eventual abusividade.

6. A manutenção das recorrentes como dependentes por mais de 20 anos gerou legítima expectativa de continuidade da cobertura, configurando situação jurídica consolidada, não sendo admissível a exclusão sumária após o falecimento do titular.

7. A decisão agravada está em consonância com precedentes da Terceira e Quarta Turmas do STJ, que asseguram o direito à manutenção dos dependentes em planos coletivos após o falecimento do titular, desde que arcando com os custos integrais.

IV. DISPOSITIVO E TESE

8. Agravo interno desprovido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto contra decisão da relatoria do Desembargador Convocado Carlos Cini Marchionatti, que deu provimento ao recurso especial.

Segundo a parte agravante, as recorrentes não possuem direito à manutenção do contrato individual, diante da perda da elegibilidade para figurarem como dependentes do titular falecido.

Intimada nos termos do art. 1.021, § 2º, do Código de Processo Civil, a parte agravada afirmou a inexistência de requisitos ou elementos aptos a promover a alteração do julgado impugnado.

É o relatório.

VOTO

O agravo interno é tempestivo, nos termos do art. 1.003, § 5º do Código de Processo Civil.

A análise dos argumentos recursais não indica, contudo, hipótese que resulte na reconsideração dos argumentos fáticos e jurídicos anteriormente lançados, motivo pelo qual mantenho a decisão agravada pelos fundamentos anteriormente expostos, os quais transcrevo para que passem a fazer parte da presente decisão (e-STJ fls. 750-753):

Trata-se de recurso especial interposto com fundamento na alínea a do permissivo constitucional contra acórdão assim ementado (e-STJ, fl. 273):

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. Sentença de improcedência. Insurgência das autoras. Alegação de que permaneceram por mais de 20 anos no plano de saúde após completarem 24 anos, criando uma expectativa de direito. Descabimento. Manutenção das

apelantes que se trata de mera liberalidade da apelada. Cláusula firmada que previa a perda de direito das recorrentes ao plano de saúde após completarem 24 anos. Sentença mantida. RECURSO DESPROVIDO.

Opostos embargos de declaração, foram rejeitados.

Em suas razões, apontam as recorrentes violação dos arts. 421 e 422 do Código Civil, 39, II, V e X, do Código de Defesa do Consumidor e 1.022, II, do CPC, alegando (omissão), em relação a esse último dispositivo, que o TJSP "fechou os olhos quanto ao exercício do direito à manutenção do plano de saúde, bem como em relação a garantia de oferta de novo plano equivalente, nos termos da RN 562" (e-STJ, fl. 308).

Aduziram, no mais, que, com o óbito do titular do plano de saúde, requereram a reativação da apólice, mas a operadora aproveitou de sua posição de vantagem técnica e econômica para cancelá-la e impingir oferta de um novo plano de forma abusiva, em valores muito superiores ao de origem.

Sustentam, ainda, que "ao cancelar sumariamente o plano das Recorrentes quando comunicado o óbito do titular e ofertar planos com valor MAIS QUE DOBRADO é exigir vantagem manifestamente abusiva em momento de extrema necessidade, violando o art. 39 da Lei consumerista" (e-STJ, fl. 313).

Acrescem que, no pedido subsidiário, pretendeu-se "a oferta de nova apólice individual nos termos da lei, ou seja, nas mesmas condições de preço e cobertura do plano anterior, com o acréscimo máximo de 20,59% decorrente da adaptação a apólice para a lei 9656/98" (e-STJ, fl. 313), questão essa não analisada pelo Tribunal local.

Requerem, ao final, o conhecimento e provimento deste recurso.

Contrarrazões apresentadas às fls. 321-341 (e-STJ).

Às fls. 365-371 (e-STJ), pugnaram as recorrentes pela "concessão liminar e sem justificação prévia de tutela antecipada, com fulcro nos artigos 299, parágrafo único, e 300 do Código de Processo Civil, para de compelir a Requerida a promover a imediata reativação do plano de saúde titularizado pela Sra. Adriana, nas mesmas condições de cobertura e preço anteriormente praticados, sem a exigência de cumprimento de novos períodos de carência e/ou CPT, com a respectiva emissão dos boletos de mensalidade, bem como determine a aplicação de multa diária por descumprimento, até o julgamento definitivo do Recurso Especial n. 2197572/SP".

É o relatório.

De início, a alegação de contrariedade ao art. 1.022, II, do CPC confunde-se com o mérito da causa, ficando, assim, prejudicada a sua análise.

Assim se manifestou o Tribunal estadual acerca da controvérsia aqui trazida (e-STJ, fls. 275-277):

[...] Respeitada as alegações das apelantes, a sentença merece ser mantida.

Isso porque há cláusula específica no sentido de que são dependentes os filhos com idade até 24 anos. Inexistindo o direito ao plano de saúde, também não há que se falar em disponibilização de plano compatível ao que usufruíam.

Desse modo, como bem consignou o juízo a quo:

“No entanto, devem ser observadas as especificidades do no caso vertente: primeiro o fato de que as autoras, filhas do contratante, perderam a elegibilidade ao não serem mais dependentes do titular no imposto de renda, uma vez que são maiores de idade e sequer alegam possível dependência econômica do titular do plano, em casos previstos pela seguradora.

O contrato questionado elege como dependentes elegíveis: a) cônjuge ou companheira(o); e b) demais dependentes declarados e aceitos pela legislação do imposto de Renda”. Assim, a conduta da ré tem lastro em dispositivo contratual, uma vez que as filhas maiores não são qualificados como dependentes no imposto de renda, não possuindo direito à remissão.

Tampouco existia direito à manutenção do contrato, nos termos da Lei n. 9656/98, por se tratar de pacto individual /familiar, celebrado antes da vigência da citada lei e não adaptado aos seus termos. Por fim, observa-se que o fato da ré não ter questionado a permanência das requerentes, filhas do titular no plano, deve ser interpretado como mera liberalidade, inexistindo qualquer direito adquirido dos mesmos na condição de dependente e que não compete ao Poder Judiciário criar obrigações contratuais inexistentes, devendo apenas coibir o abuso do direito, o que não foi verificado nos autos, sendo que não há situação prejudicial ao autores, que podem efetuar nova contratação com outra prestadora de serviço, inexistindo notícia de que sofram problemas de saúde a inviabilizar a rescisão operada pela ré. Nesse sentido:

[...]

Portanto a r. sentença merece ser mantida pelos seus próprios fundamentos, que ficam perfilhados como razão de decidir pelo desprovemento dos recursos, nos termos do art. 252 do Regimento Interno desta Corte, que preconiza que “nos recursos em geral, o relator poderá limitar-se a ratificar os fundamentos da decisão recorrida quando, suficientemente motivada, houver de mantê-la”. [...]

Como se vê da transcrição acima, ressaltou o Tribunal de origem que “há cláusula específica no sentido de que são dependentes os filhos

com idade até 24 anos. Inexistindo o direito ao plano de saúde, também não há que se falar em disponibilização de plano compatível ao que usufruíam".

Asseverou, ainda, que "[t]ampouco existia direito à manutenção do contrato, nos termos da Lei n. 9656/98, por se tratar de pacto individual/familiar, celebrado antes da vigência da citada lei e não adaptado aos seus termos", merecendo, assim, ser mantida a sentença objeto da apelação.

No entanto, de acordo com o entendimento desta Corte, "falecendo o titular do plano de saúde coletivo, seja este empresarial ou por adesão, nasce para os dependentes já inscritos o direito de pleitear a sucessão da titularidade, nos termos dos arts. 30 ou 31 da Lei 9.656/1998, a depender da hipótese, desde que assumam o seu pagamento integral" (R Esp 1.871.326/RS, Rel. a Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 01/09/2020, D Je 09/09/2020)" (Aglnt no AR Esp n. 2.601.589/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 19/8/2024, D Je de 22/8/2024). No mesmo sentido:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. ART. 30, §§ 1º E 3º, DA LEI N. 9.656/1998. SÚMULA N. 83 DO STJ. INCIDÊNCIA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO POR OUTROS FUNDAMENTOS.

1. Nos contratos de saúde por adesão, ocorrendo o óbito do beneficiário titular, seus dependentes podem permanecer no plano de saúde coletivo, nas mesmas condições anteriormente contratadas, desde que assumam as obrigações dele decorrentes.

2. Inadmissível recurso especial quando o entendimento adotado pelo tribunal de origem encontra-se em harmonia com a jurisprudência do STJ (Súmula n. 83 do STJ).

3. Agravo interno desprovido.

(Aglnt no R Esp n. 1.864.110/SP, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 24/6/2024, DJe de 27/6/2024.)

Por fim, "[e]mbora as disposições da Lei nº 9.656/98, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, não retroajam para atingir contratos celebrados antes de sua vigência (quando não adaptados ao novel regime), a eventual abusividade das cláusulas pode ser aferida à luz do Código de Defesa do Consumidor. Assim, não há falar em aplicação retroativa da Lei dos Planos de Saúde ao caso." (Aglnt no Aglnt no AR Esp n. 2.029.387/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 27/6/2022, D Je de 29/6/2022).

Ante o exposto, dou provimento ao recurso especial para que a parte recorrida – Bradesco Saúde S/A – reative o plano de saúde das recorrentes nas mesmas condições anteriormente impostas ao titular falecido, desde que assumam, in totum, as obrigações dele decorrentes.

Condeno a parte recorrida ao pagamento de honorários em 10% sobre o valor da causa.

Fiquem as partes científicadas que a insistência injustificada no prosseguimento do feito, caracterizada pela apresentação de recursos manifestamente inadmissíveis ou protelatórios contra esta decisão, ensejará a imposição, conforme o caso, das multas previstas nos arts. 1.021, § 4º, e 1.026, § 2º, do CPC/2015.

Na hipótese dos autos, a postura adotada na decisão monocrática ora impugnada amolda-se à orientação jurisprudencial desta Corte sobre o tema de fundo ora discutido. É o que se extrai, por exemplo, dos seguintes precedentes:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. VÍNCULO EMPREGATÍCIO. ROMPIMENTO. 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.

1. Aplica-se o instituto da supressio na hipótese de o estipulante e a operadora terem deixado de exercer o direito de excluir o ex-empregado demitido do plano de saúde ao término do prazo de 24 (vinte e quatro) meses, mantendo-o 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.

2. Falecendo o titular do plano de saúde coletivo, seja este empresarial ou por adesão, nasce para os dependentes já inscritos o direito de pleitear a sucessão da titularidade, nos termos dos arts. 30 ou 31 da Lei nº 9.656/1998.

3. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp n. 1.751.973/RS, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 18/3/2024, DJe de 21/3/2024.)

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR DANO MORAL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. OMISSÃO. INEXISTÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO COLETIVO POR ADESÃO. FALECIMENTO DO TITULAR. INTERPRETAÇÃO DOS ARTS. 30 E 31 DA LEI 9.656 /1998. DEPENDENTE IDOSA. CONTRIBUIÇÃO HÁ MAIS DE 10 ANOS. CONDIÇÃO DE CONSUMIDOR HIPERVULNERÁVEL. MANUTENÇÃO DO BENEFÍCIO POR PRAZO INDETERMINADO.

1. Ação de obrigação de fazer c/c compensação por dano moral ajuizada em 03/05/2019, da qual foi extraído o presente recurso

especial, interposto em 17/12/2021 e concluso ao gabinete em 14/10/2022.

2. O propósito recursal consiste em decidir sobre a manutenção no plano de saúde coletivo por adesão, por prazo indeterminado, de pessoa idosa, dependente do titular falecido.

3. Devidamente analisadas e discutidas as questões de mérito, e suficientemente fundamentado o acórdão recorrido, de modo a esgotar a prestação jurisdicional, não há falar em violação do art. 1.022, II, do CPC/15.

4. Falecendo o titular do plano de saúde coletivo, seja este empresarial ou por adesão, nasce para os dependentes já inscritos o direito de pleitear a sucessão da titularidade, nos termos dos arts. 30 ou 31 da Lei 9.656/1998.

5. O beneficiário idoso, que perde a condição de dependente em virtude do falecimento do titular, depois de mais de 10 anos de contribuição, tem o direito de assumir a titularidade do plano de saúde coletivo por adesão, por prazo indeterminado, enquanto vigente o contrato celebrado entre a operadora e a estipulante e desde que arque com o custeio integral, sem prejuízo de exercer, a qualquer tempo, o direito à portabilidade de carências para contratação de outro plano de saúde.

6. Recurso especial conhecido e desprovido, com majoração de honorários.

(REsp n. 2.029.978/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 20/6/2023, DJe de 26/6/2023.)

Dessa forma, torna-se irrepreensível a decisão agravada que fez incidir na espécie a jurisprudência consolidada desta Corte superior sobre o tema.

Ante o exposto, **nego provimento** ao agravo interno.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**AgInt no REsp 2.197.572 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2025/0047784-4

Número de Origem:

10058253020228260100

Sessão Virtual de 20/05/2025 a 26/05/2025

Relator do AgInt

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. LINDÔRA MARIA ARAÚJO

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : ADRIANA SIANO BOGGIO BIAZZI

RECORRENTE : FABIANA SIANO BOGGIO FARAH

ADVOGADA : RENATA VILHENA SILVA - SP147954

RECORRIDO : BRADESCO SAUDE S/A.

ADVOGADA : ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : BRADESCO SAUDE S/A.

ADVOGADA : ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825

AGRAVADO : ADRIANA SIANO BOGGIO BIAZZI

AGRAVADO : FABIANA SIANO BOGGIO FARAH

ADVOGADA : RENATA VILHENA SILVA - SP147954

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 20/05/2025 a 26/05/2025, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Nancy Andrichi, Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 26 de maio de 2025