



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000280778

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1114338-24.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante UNIMED SEGUROS SAÚDE S/A, é apelado LIVIO DE VIVO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 10ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores JAIR DE SOUZA (Presidente sem voto), COELHO MENDES E ANGELA MORENO PACHECO DE REZENDE LOPES.

São Paulo, 25 de março de 2025.

ELCIO TRUJILLO
Relator(a)
Assinatura Eletrônica

10ª Câmara – Seção de Direito Privado

Apelação nº 1114338-24.2024.8.26.0100

Comarca: São Paulo
Ação: Plano de Saúde - Obrigação de Fazer
Apelante: Unimed Seguros Saúde S/A
Apelado: Livio de Vivo

Voto nº 48.478

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. FALECIMENTO DA TITULAR. DIREITO DO DEPENDENTE À PERMANÊNCIA. RECURSO NÃO PROVIDO.

I. Caso em Exame

1. Recurso de apelação interposto contra sentença que condenou a ré a manter o autor no plano de saúde nas mesmas condições.

II. Questão em Discussão

2. A questão em discussão consiste em apurar o direito do autor à manutenção do plano de saúde coletivo empresarial após o falecimento da titular.

III. Razões de Decidir

3. A ré não indicou eventual impossibilidade de oferecer ao autor outro plano coletivo após o término do período de remissão.

4. Ante a injustificada inércia em oferecer migração para outro plano coletivo, apresenta-se correta a condenação da ré na obrigação de manter o autor no plano de saúde nas mesmas condições.

IV. Dispositivo e Tese

5. Recurso não provido.

Tese de julgamento: A manutenção do autor no plano de saúde nas mesmas condições é devida em virtude da injustificada ausência de oferta de outro plano coletivo.

Trata-se de recurso de apelação interposto contra a sentença de fls. 210/212, de relatório adotado, que julgou a ação procedente para, confirmando a liminar, condenar a ré na obrigação de manter o autor no plano de saúde, nas mesmas condições estabelecidas, mediante o pagamento do respectivo prêmio, bem como ao pagamento das custas, das despesas processuais e dos honorários advocatícios fixados em R\$ 1.500,00 (mil e quinhentos reais).

Inconformada, apela a ré sustentando, em resumo, que a exclusão do autor do plano de saúde foi realizada em virtude do término do período de remissão; que há previsão contratual a esse respeito; que a Súmula 13 da ANS não é aplicável ao presente caso; que o autor não possui elegibilidade para figurar como titular do plano de saúde contratado para funcionários ativos e inativos da empresa estipulante; que disponibiliza carta de portabilidade para outras operadoras; e que não possui o dever de ofertar plano individual, pois não comercializa produtos dessa modalidade contratual (fls. 215/224).

Contrarrazões às fls. 239/245.

É o relatório.

O recurso não comporta provimento.

Consta dos autos que o autor, na condição de dependente, era beneficiário de plano de saúde coletivo empresarial contratado pela empresa da qual sua esposa era funcionária. Após o falecimento desta, foi-lhe assegurada a manutenção do benefício somente até 01/08/2024.

Solicitada administrativamente a permanência no mesmo plano por prazo indeterminado ou a migração para outro plano equivalente, o autor não obteve resposta da ré, a motivar o ajuizamento da presente ação.

Em defesa, limita-se a ré a afirmar que é lícita a exclusão do autor após o período de remissão, conforme previsão contratual, e que não possui o dever de ofertar plano individual, pois não comercializa produtos dessa modalidade de contratação. Porém, reconhece que o autor preenche os requisitos para o exercício do direito à portabilidade de carências.

De rigor observar que, embora a ré afirme não ser possível ofertar ao autor um plano individual, em momento nenhum indicou a impossibilidade de contratação de outro plano coletivo.

Frise-se a esse respeito que o autor não requereu migração especificamente para plano individual, de modo que nada impedia a ré de oferecer-lhe outra opção coletiva.

Apresenta-se injustificada, por consequência, a

inércia da ré diante da solicitação de migração para outro plano equivalente.

Correta, portanto, a conclusão do douto magistrado *a quo* no sentido de que “*não efetivada a migração, deverá a requerida manter o autor no plano de saúde coletivo, nas mesmas condições, desde que o autor arque com o pagamento integral das mensalidades*”.

Desta forma, a sentença deve ser integralmente mantida.

Ante o exposto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso.

Nos termos do artigo 85, §11 do Código de Processo Civil, cumpre majorar os honorários advocatícios de sucumbência devidos pela ré para R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais).

ELCIO TRUJILLO
Relator
Assinado Digitalmente