



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000314406

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1073844-23.2024.8.26.0002, da Comarca de São Paulo, em que é apelante AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, é apelada FREDERIKI PALEOLOGU.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 5ª 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 JOÃO BATISTA VILHENA (Presidente sem voto), J.L. MÔNACO DA SILVA E JAMES SIANO.

São Paulo, 31 de março de 2025.

ERICKSON GAVAZZA MARQUES

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

APELAÇÃO CÍVEL nº 1073844-23.2024.8.26.0002

Ação : OBRIGAÇÃO DE FAZER C.C. INDENIZAÇÃO

**Apelante : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL
S/A**

Apelada : FREDERIKI PALEOLOGU

VOTO Nº 51663

APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE -- OBRIGAÇÃO DE FAZER – RESCISÃO UNILATERAL POR INADIMPLEMENTO – PARTE AUTORA PURGOU A MORA DENTRO DO PRAZO PACTUADO COM A ADMINISTRADORA – INDICAÇÃO DE QUE A RENEGOCIAÇÃO INCLUÍA O RESTABELECIMENTO DO SERVIÇO – OBRIGAÇÃO DA RÉ DE MANTER O PLANO DA AUTORA ATIVO CONFIGURADA – NOTIFICAÇÃO PREMONITÓRIA INVÁLIDA - DANOS MORAIS DEVIDOS E BEM FIXADOS - SENTENÇA MANTIDA – RECURSO NÃO PROVIDO.

Vistos, etc.

Trata-se de ação de obrigação de fazer c.c. indenização ajuizada por Frederiki Paleologu em face de Amil Assistência Médica Internacional S/A, que a respeitável sentença de fls. 309/313, cujo relatório ora se adota, julgou parcialmente procedente, para, confirmada a liminar concedida às fls. 211/213, para condenar a operadora ré: i) À manutenção da continuidade do plano de saúde descrito na inicial originariamente contratado, em prol da autora, englobando seus dependentes (cônjuge e filhos), restabelecendo o plano de saúde nas mesmas condições anteriores ao cancelamento indevido, sob pena de arbitramento de multa a

ser oportunamente cominada em caso de descumprimento; ii) ao pagamento à autora da quantia de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), que deverá ser corrigida monetariamente desde o presente arbitramento (Súmula nº 362 do STJ), com incidência dos juros legais contados da citação, com observância das alterações introduzidas pela Lei nº 14.905/24. Custas processuais e honorários advocatícios, fixados em 20% do valor atualizado da condenação, pela ré.

Inconformada, apela a ré, alegando, em síntese, que o cancelamento ocorreu de acordo com as normas contratuais e sem irregularidade. Aduz que a beneficiária foi notificada sobre o débito em aberto, por e-mail, e advertida de que o pagamento após o prazo limite não implicaria em renovação ou reativação do contrato. Afirma que não praticou qualquer ato ilícito, a ensejar os danos morais pleiteados e, caso sejam mantidos, devem ser reduzidos. Pede a reforma da r. sentença.

O recurso está formalmente em ordem.

A autora apresentou contrarrazões (fls. 346/350).

É o relatório.

Dessume-se dos autos que, diante da alegação de inadimplência da autora, com relação ao pagamento da parcela do

mês de maio de 2024, a ré efetuou o cancelamento unilateral do plano de saúde, em julho de 2024, causando prejuízo à autora e seus dependentes, e implicando no seu dever de reativar o plano de saúde e indenizar os danos morais causados.

A r. sentença julgou a ação parcialmente procedente, com determinação de reativação do plano de saúde da autora pela ré, além de condená-la ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$5.000,00.

Em que pesem as alegações da ré apelante, a r. sentença não merece reforma.

Com efeito, a Lei Federal nº 9.656/98, que disciplina os planos e seguros privados de assistência à saúde, garante a renovação automática dos contratos, vedando expressamente a sua rescisão unilateral por parte da prestadora do serviço, inclusive quando se tratar de contrato coletivo por adesão, exceto nos casos de fraude ou inadimplemento de mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, e desde que o consumidor seja comprovadamente notificado.

A propósito, confira-se o que dispõe o artigo 13 da referida norma:

“Artigo 13. Os contratos de produtos de que tratam o

inciso I e o §1º do art. 1º desta Lei têm renovação automática a partir do vencimento do prazo inicial de vigência, não cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação.

Parágrafo único. Os produtos de que trata o caput, contratados individualmente, terão vigência mínima de um ano, sendo vedadas:

(...)

II - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, salvo por fraude ou não-pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência”.

Pois bem, no caso em exame, o inadimplemento do prêmio vencido em maio de 2024 é incontroverso, entretanto, verificou-se que a ré disponibilizou para a autora um prazo para pagamento do débito, com validade até 26/08/2024 (fls. 206), o qual foi quitado em 22/08/2024 (fls. 207), portanto, dentro do prazo avençado.

Além disso, todas as mensalidades posteriores foram

regularmente quitadas.

Ora, havendo renegociação da dívida (prazo para pagamento e valores), é forçoso concluir que a quitação do acordo gera como consequência a regularização do contrato e o restabelecimento da prestação do serviço. Isso porque em se tratando de relação de consumo, deve prevalecer a interpretação mais favorável ao hipossuficiente, no caso, a parte autora.

Ressalte-se que a ré não comprovou, ainda, o envio de notificação premonitória válida, uma vez que o e-mail de fls. 241/243 foi enviado a endereço divergente daquele informado como sendo utilizado pela autora.

Assim, de rigor a obrigação da ré de reativar o plano de saúde da autora, tal como constou na r. sentença.

Quanto ao dano moral, ao contrário do que sustenta a ré, o não envio da notificação premonitória de forma válida, acarretou injusta interrupção na prestação dos serviços, que pela natureza dos direitos envolvidos, não exige prova de dano efetivo.

Não obstante, no presente caso, o dano restou comprovado, uma vez que o beneficiário dependente se encontra em tratamento oncológico, que restou interrompido temporariamente em virtude do cancelamento do plano.

O valor da indenização deve estar em consonância com

a realidade dos autos e com os precedentes desta Corte, motivo pelo qual aquele fixado em R\$ 5.000,00, se mostra razoável e adequado para punir a ré, sem enriquecimento indevido por parte da autora.

De rigor, portanto, a manutenção da r. sentença.

Deixo de majorar os honorários advocatícios, tendo em vista que aqueles fixados (20% do valor da condenação), já atende o disposto nos termos do artigo 85, §11, do Código de Processo Civil.

Diante do exposto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso, nos termos *supra*.

ERICKSON GAVAZZA MARQUES

Relator