



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000377224

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1015639-14.2023.8.26.0009, da Comarca de São Paulo, em que é apelante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, é apelado ALFREDO DI GIORGIO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 1ª 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 ALBERTO GOSSON (Presidente sem voto), ENEAS COSTA GARCIA E MÔNICA DE CARVALHO.

São Paulo, 16 de abril de 2025.

ALEXANDRE MARCONDES

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

1ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível nº 1015639-14.2023.8.26.0009

Comarca: São Paulo (3ª Vara Cível – F. R. da Vila Prudente)

Apelante: Sul América Companhia de Seguro Saúde

Apelado: Alfredo Di Giorgio

Juíza sentenciante: Priscilla Midori Maizato

Voto nº 36.961

Ementa: DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. SEGURO SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C.C. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. RECURSO DESPROVIDO. 1. Sentença de parcial procedência. Irresignação da ré. 2. A questão em discussão consiste em determinar se o dependente pode permanecer no seguro saúde coletivo após o falecimento do titular. 3. O direito à permanência é assegurado pelo art. 13, par. único, II da Lei nº 9.656/98 e a Súmula Normativa nº 13 da ANS, aplicáveis ao caso concreto. 4. Precedentes desta Corte e do STJ. 5. Sentença mantida. Recurso desprovido.

A r. sentença de fls. 329/335, de relatório adotado, ***julgou parcialmente procedente*** ação movida por **Alfredo Di Giorgio** em face de **Sul América Companhia de Seguro Saúde**, para “*o fim de condenar a ré na obrigação de manter o autor na condição de beneficiário do seguro saúde, nas mesmas condições contratuais vigentes, ou seja, mantendo-se o plano de saúde Especial 10 Adesão Trad16 F AHO QP (Número de Registro do Plano na ANS: 47693716), mediante o pagamento da mensalidade respectiva, correspondente à sua cota, cujos boletos deverão ser emitidos e encaminhados ao seu endereço residencial do autor e para o e-mail (...) em tempo hábil para*

quitação”. Outrossim, as custas e despesas processuais foram igualmente rateadas entre as partes, condenadas ao pagamento de honorários advocatícios de 10% sobre o valor atualizado da causa.

Recorre a ré, sustentando, em síntese, que a apólice de seguro saúde do autor não contempla direito à remissão, cuja inclusão em contrato não é obrigatória. Observa que o seguro saúde em questão é coletivo por adesão e decorre de convênio com entidade de classe, sendo impossível a permanência do autor na apólice após o falecimento da titular. Ressalta os princípios da autonomia da vontade e *pacta sunt servanda* (fls. 338/359).

Contrarrazões a fls. 382/389.

Não há oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

O recurso não comporta provimento.

A falecida esposa do autor era titular de seguro saúde disponibilizado a membros da Associação dos Delegados de Polícia do Estado de São Paulo – ADPESP.

A presente ação foi ajuizada com a finalidade primária de preservar a continuidade do negócio, tendo sido concedida tutela de urgência neste sentido, conforme a r. decisão de fls. 76/77,

mantida por esta C. Câmara, nos termos do v. acórdão reproduzido a fls. 319/327, assim ementado:

“Agravado de instrumento. Seguro saúde. Ação de obrigação de fazer c.c. indenização por danos morais. Decisão que concedeu tutela de urgência para determinar o restabelecimento e manutenção do seguro saúde do recorrido, no prazo de 48 horas, sob pena de multa diária de R\$ 500,00, limitada a R\$50.000,00. Presença dos requisitos do art. 300 caput do CPC. Falecida esposa do agravante que era titular de seguro saúde disponibilizado a membros de entidade de classe. Dependente que a princípio tem o direito de permanecer no seguro saúde (art. 13, par. único, II da Lei nº 9.656/98 e Súmula Normativa nº 13 da ANS). Precedentes desta C. Câmara. Tutela reversível. Cancelamento do seguro que pode resultar em danos à saúde e vida do agravado. Manutenção do valor das astreintes, compatível com natureza da obrigação e os princípios da razoabilidade e proporcionalidade. Prazo concedido para cumprimento da ordem judicial suficiente, pois demanda providências de ordem exclusivamente administrativa. Decisão mantida. Recurso desprovido” (Agravado de Instrumento nº 2346059-36.2023.8.26.0000, 1ª Câmara de Direito Privado, de minha relatoria, j. 27/02/2024).

Confirmam-se os fundamentos do julgado:

“Falecida a titular, o dependente a princípio tem o direito de permanecer no seguro saúde, nos termos do artigo 13, parágrafo único, II da Lei nº 9.656/98, o qual veda “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”.

A rescisão parece esbarrar ainda na Súmula Normativa nº 13 da ANS, segundo a qual “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, com a assunção das obrigações decorrentes, para os contratos firmados a qualquer tempo”.

Ademais, esta C. Câmara tem impedido rescisões efetuadas em contextos análogos. Confirmam-se, exemplificativamente:

“PLANO DE SAÚDE. Plano coletivo. Falecimento do titular. Pretensão da dependente à manutenção do plano. Admissibilidade. Aplicação analógica das normas da Lei nº 9.656/98, aos planos de saúde coletivos. Extinção da avença para os dependentes viola o art. 13 da Lei n. 9.656/98 e a RN n. 13/2010 da ANS, aplicáveis por analogia ao caso em tela. Devida a condenação da requerida à manutenção do plano de saúde, nos moldes inicialmente contratados. Recurso não provido” (Apelação Cível nº 1003656-79.2023.8.26.0506, 1ª Câmara de Direito Privado, Rel. Des. Francisco Loureiro, j. 19/02/2024).

“Seguro saúde. Contrato coletivo. Morte do titular. Exclusão de dependente. Inadmissibilidade. Contribuição do ex-empregado por quase cinco meses até o falecimento. Cabimento da cobertura estendida por seis meses. Art. 30, §§1º e 3º, da Lei 9.656/98. Súmula Normativa nº 13/2010 da ANS. Beneficiária, contudo, que se submetia a tratamento médico antes do término da vigência do contrato. Impossibilidade de interrupção do atendimento. Extensão da cobertura até a alta médica. Superveniente cancelamento do contrato coletivo. Irrelevância. Vínculo direto que se estabelece entre beneficiário e operadora. Ação procedente em parte. Recurso parcialmente provido” (Apelação Cível nº 1041263-81.2021.8.26.0576, 1ª Câmara de Direito Privado, Rel. Des. Augusto Rezende, j. 12/09/2023)”.

Neste passo, cumpre apenas observar que o contexto delineado em sede de cognição sumária por esta C. Câmara segue inalterado, reiterando-se que a rescisão pretendida pela ré esbarra no artigo 13, parágrafo único, II da Lei nº 9.656/98, perfeitamente aplicável à hipótese, a despeito da natureza coletiva da apólice.

Outrossim, a Súmula Normativa nº 13 da ANS, igualmente aplicável ao caso, é clara ao estabelecer 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, com a assunção das obrigações decorrentes, para os contratos firmados a qualquer tempo”.*

Tal norma administrativa fulmina a pretensão

da ré de desligar o segurado da apólice coletiva após o falecimento do titular, passando o segurado arcará com o respectivo valor do prêmio, inexistindo prejuízo à seguradora.

Nesta linha, precedentes desta Corte. Confirmam-se, exemplificativamente:

“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. FALECIMENTO DA TITULAR. PRETENSÃO DE PERMANÊNCIA DA GENITORA DEPENDENTE. POSSIBILIDADE. CONTRATO COLETIVO POR ADESÃO. IRRELEVÂNCIA. INTELIGÊNCIA DAS DISPOSIÇÕES DA LEI N. 9.656 DE 1998. APLICAÇÃO ANALÓGICA DA SÚMULA NORMATIVA 13 DA ANS. PRECEDENTES. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO NÃO PROVIDO. Independentemente de o plano ser coletivo ou individual, o dependente já inscrito pode ser mantido no contrato, com as mesmas condições e cláusulas vigentes, após o falecimento do beneficiário titular, desde que assuma as respectivas obrigações. Aplicação analógica da Súmula Normativa 13 da ANS. Precedentes”
(Apelação Cível nº 1000040-72.2021.8.26.0569, 6ª Câmara de Direito Privado, Rel. Des. Maria do Carmo Honório, j. 16/02/2025).

“APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. Insurgência contra r. sentença de procedência de pedido de manutenção de contrato de plano de saúde coletivo por adesão em virtude do encerramento do prazo de remissão por conta de falecimento de ex-titular. Não acolhimento. Relação

jurídica revestida de nítido caráter individual. Incidência do disposto no artigo 13, parágrafo único, inciso II, da Lei n. 9.656/98, aplicável, por analogia, aos contratos coletivos. Inobservância da ré ao disposto no artigo 1º da Resolução 19/99 do CONSU. Falecimento do titular, ademais, que não encerra, de per si, a relação obrigacional, podendo os beneficiários, por sucessão, preservar a avença, com as mesmas condições e cláusulas vigentes. Previsão da Súmula 13 da ANS. Precedentes desta c. Câmara e do c. STJ. Necessidade da manutenção do vínculo nas mesmas condições praticadas anteriormente à rescisão do contrato. Precedentes da Câmara e do E. Tribunal. Sentença preservada. Honorários de sucumbência majorados. APELO DESPROVIDO” (Apelação Cível nº 1150951-77.2023.8.26.0100, 3ª Câmara de Direito Privado, Rel. Des. Donegá Morandini, j. 08/11/2024).

“Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer. Sentença de procedência. Irresignação da ré. Morte do titular. Pretensão da dependente de ser mantida no plano que encontra respaldo na Súmula Normativa nº 13 da ANS, aplicável extensivamente aos contratos de plano ou seguro saúde coletivos. Precedentes desta C. Câmara e do E. STJ. Sentença mantida. Recurso desprovido” (Apelação Cível nº 1024823-76.2021.8.26.0554, 1ª Câmara de Direito Privado, de minha relatoria, j. 21/09/2022).

A jurisprudência do E. Superior Tribunal de Justiça aponta a mesma direção. Confirmam-se, exemplificativamente:

“AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. VIOLAÇÃO AO ART. 1.022 DO CPC NÃO CONFIGURADA. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO COLETIVO. FALECIMENTO DO TITULAR. POSSIBILIDADE DE MANUTENÇÃO DO DEPENDENTE. PRECEDENTES. 1. Não há falar em negativa de prestação jurisdicional se o tribunal de origem motiva adequadamente sua decisão, ainda que de forma sucinta, solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entende cabível à hipótese, apenas não no sentido pretendido pela parte. 2. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça já se posicionou expressamente quanto aos contratos coletivos por adesão, no sentido de que após o falecimento do titular, seus dependentes possuem o direito de continuar no plano de saúde, preservadas as condições anteriormente contratadas, desde que assumam as obrigações dele decorrentes. Precedentes. Aplicação da Súmula nº 568/STJ. 3. Agravo interno não provido” (AgInt no AREsp 2492092/SP, 3ª Turma, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, j. 26/08/2024).

“CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. FALECIMENTO DO TITULAR DO PLANO. COBERTURA. DEPENDENTE. CONTINUIDADE DA VIGÊNCIA DO CONTRATO, COM A ASSUNÇÃO DAS OBRIGAÇÕES JÁ ASSUMIDAS. PRECEDENTES DO STJ. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N.º 568 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO. 1. No caso em exame, o entendimento adotado pela Corte de origem encontra-se em

consonância com a posição desta Corte Superior, no sentido de que, ante o falecimento do titular, os seus dependentes dispõem do direito de continuar no plano de saúde, preservadas as condições anteriormente contratadas, desde que assumam as obrigações dele decorrentes. 2. 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. 3. Agravo interno não provido” (AgInt no AREsp 2594984/SP, 3ª Turma, Rel. Min. Moura Ribeiro, j. 19/08/2024).

Por derradeiro, cumpre ressaltar que a r. sentença, ao contrário do que alega a ré, sequer assegurou ao autor o direito à remissão.

Destarte, preserva-se integralmente a r. sentença, elevados os honorários advocatícios fixados em desfavor da ré para 15% do valor da causa, com fundamento no artigo 85, §§ 2º e 11 do CPC.

Ante o exposto, **NEGO PROVIMENTO** aos recursos.

ALEXANDRE MARCONDES
Relator