



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Registro: 2025.0000397092

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1114796-41.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, são apelados ALIMENTY ASSESSORIA EMPRESARIAL e ISABEL CRISTINA NORA COSTA BIANCHINI.

ACORDAM, em Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma V (Direito Privado 1) do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **"NEGARAM PROVIMENTO AO RECURSO. V. U."**, de conformidade com o voto do Relator(a), que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores CARLOS EDUARDO PACHI (Presidente sem voto), RICARDO PEREIRA JÚNIOR e INAH DE LEMOS E SILVA MACHADO.

São Paulo, 22 de abril de 2025.

RUI PORTO DIAS

Relator

Assinatura Eletrônica



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Apelação Cível nº 1114796-41.2024.8.26.0100

Apelante: Amil Assistência Médica Internacional S/A

Apelados: Alimenty Assessoria Empresarial e Isabel Cristina Nora Costa Bianchini

Comarca: São Paulo – Foro Central Cível – 28ª Vara Cível

Juiz(a) de 1ª Instância: Flávia Poyares Miranda

Voto nº 2453

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. Plano de Saúde. Golpe do boleto falso. Sentença de parcial procedência. Irresignação do réu. Não cabimento. Caracterizado fortuito interno e falha de segurança na prestação de serviço. Autora que, por não ter recebido boleto em sua residência, acessou site oficial da ré e recebeu boleto falso via *whatsapp*. O cancelamento do plano de saúde colocou em risco a saúde da beneficiária, que só descobriu a suspensão do mesmo após internação para cirurgia. Rescisão unilateral pela operadora do plano sem notificação prévia do consumidor. Sentença mantida conforme proferida. RECURSO DESPROVIDO.

Vistos.

Trata-se de apelação interposta contra a r. sentença de fls. 354/360, cujo relatório se adota, que julgou parcialmente procedentes os pedidos formulados em inicial para condenar a ré na restituição dos danos materiais sofridos no importe de R\$ 4.269,90, valores estes que deverão ser atualizados monetariamente desde a data do pagamento até a satisfação da obrigação por parte da ré, e acrescidos de juros legais desde a citação até o pagamento. Diante da sucumbência recíproca, condenou cada litigante a arcar com as custas e despesas, proporcionalmente distribuídas e compensadas, meio a meio. Condenou, ainda, cada litigante ao pagamento de honorários advocatícios da parte adversa, fixados em 10% sobre o valor da condenação, nos termos dos arts. 85, § 2º e 85, § 14 do CPC.

Irresignada, a apelante alega, em suma, ilegitimidade passiva e culpa



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

exclusiva da vítima ou de terceiros, não havendo provas de ato ilícito praticado pela operadora de plano de saúde para a concretização do golpe. Considera que a autora agiu sem cautela mínima quando do pagamento do boleto, razão pela qual deve ser afastada a responsabilização da parte ré. Ainda, aduz que, tendo em vista restar a apelada inadimplente, o cancelamento de seu plano mostrou-se perfeitamente viável e legal, tendo a parte apelante agido em estrito cumprimento de seus direitos, não merecendo reparos sua conduta. Considera, ainda, que não houve qualquer conduta ilícita de sua parte. Por fim, pede seja dado provimento ao recurso a fim de que se reforme a sentença proferida para julgar totalmente improcedentes os pedidos formulados em inicial.

Contrarrazões às fls. 416/441.

Recurso formalmente em ordem, devidamente processado, tempestivo e recolhido o preparo (fls. 451).

Há oposição ao julgamento virtual.

É O RELATÓRIO.

O recurso não merece provimento.

Inicialmente, forçoso constar que não há como acolher a argumentação de ilegitimidade passiva arguida pela apelante.

O artigo 14, caput, do Código de Defesa do Consumidor, dispõe que: *“Art. 14. O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos.”*

Ou seja, o prestador de serviço responde, independentemente de ter agido com culpa na execução de suas atividades, pelo dano causado ao consumidor.

Aqui, a ocorrência de fraude restou incontroversa, tendo o prêmio pago pela autora/segurada sido desviado por estelionatários, mediante envio de



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

boleto falso, que fora devidamente quitado por ela.

Apesar da apelante afirmar que não houve falha na prestação de serviço e que sobre a apelada recai culpa exclusiva pela fraude objeto da presente demanda, este vão argumento não merece acolhimento visto que, em casos análogos, este E. Tribunal já proferiu entendimento no sentido de que a responsabilidade é sim da prestadora de serviço, diante do risco inerente do negócio, o qual não pode ser transferido ao consumidor. Vejamos:

PLANO DE SAÚDE - AÇÃO DE REPARAÇÃO DE DANOS MATERIAIS E MORAIS – Boleto emitido mediante fraude. Ação ajuizada em face da operadora de plano de saúde. Legitimidade passiva da ré que restou configurada – Autora que efetuou regularmente o pagamento da mensalidade do plano de saúde por meio de boleto a ela enviado por e-mail, através do endereço eletrônico da ré – Boleto que se verificou ser falso, emitido mediante fraude – Ocorrência de fraude que restou incontroversa – Autora/segurada que efetuou o pagamento do boleto confiando em que estava pagando corretamente a mensalidade de seu plano de saúde e que não pode ser prejudicada por fraude praticada por terceiros - Contrato regido pelo Código de Defesa do Consumidor (Sumula nº 608 do STJ) - Responsabilidade objetiva da ré pela fraude perpetrada contra a segurada, a quem não pode transferir o risco inerente às suas atividades comerciais. Fortuito interno que não afasta a obrigação de indenizar – Recurso desprovido.(TJ-SP - Apelação Cível: 1148091-06.2023.8.26 .0100 São Paulo, Relator.: Marcus Vinicius Rios Gonçalves, Data de Julgamento: 12/06/2024, 6ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 12/06/2024)

Assim, reconhecida a legitimidade passiva da apelante, afasto o pedido de denunciação da lide, devendo a apelante perquirir o que entender como



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

seu de direito, e contra quem de direito, em ação autônoma.

Superado este ponto inicial, ressalte-se, desde logo, que o contrato celebrado entre as partes se submete às regras da Lei 8.078/90, consoante o disposto na Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça¹, e na nova redação do artigo 1º da Lei Federal nº 9.656/98 (dada pela Lei 14.454/22).

De acordo com o Código de Defesa do Consumidor, as cláusulas contratuais devem ser interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor (art. 47), caracterizando-se como abusivas aquelas que o coloquem em desvantagem exagerada ou que sejam incompatíveis com a boa-fé e a equidade (art. 51, IV).

Da detida leitura do todo coligido, extrai-se dos autos que a demandante é beneficiária de plano de saúde operado pela demandada, contratado através da empresa coautora, mediante proposta nº 94198135 (Plano Amil One S1500 QP Nac R1 PJ), para 2 pessoas (coautora Isabel e seu esposo Sandro), efetuando o pagamento mensal da quantia de R\$ 2.874, 34.

Todavia, no mês de Março de 2024, a autora não recebeu boleto para pagamento do plano de saúde, razão pela qual acessou site oficial da apelante, clicando em link que redirecionava a conversa com suposto preposto via *whatsapp*.

Informa que, nessa ocasião, solicitou segunda via de boleto para pagamento da mensalidade e automaticamente foi enviado o boleto acostado a fls. 40, e que procedeu ao efetivo pagamento do mesmo, como de costume, conforme se depreende de fls. 41. Entretanto, fora surpreendida com o cancelamento do seu plano de saúde por inadimplência, hipótese em que descobriu que o boleto que havia pago no mês de Março tratava-se, em verdade, de boleto falso, tendo sido vítima de golpe.

Aqui, cumpre salientar que o boleto fraudado pago pela requerente foi-lhe enviado para pagamento com as mesmas características habituais da contratação, tendo, inclusive, como favorecida a parte ré (AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL SA). Todavia, segundo a ré, a autora agiu sem a cautela mínima necessária, posto que claramente tratava-se de boleto fraudado.

Contudo, apesar do comprovante de pagamento de fls. 41 trazer como



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

“beneficiário final” pessoa desconhecida à relação, o boleto recebido continha, em sua totalidade, dados corretos e verossímeis, não havendo meios possíveis do consumidor desconfiar que se tratava de boleto fraudulento.

Ora, ainda que a autora possa ter fornecido aos fraudadores seu CNPJ, acreditando estar se comunicando com o serviço de atendimento ao cliente da operadora de saúde, é certo que os criminosos dispunham dos dados pessoais da segurada e do contrato, denotando-se o tratamento relapso dado pela ré aos dados pessoais dos clientes, permitindo o acesso por fraudadores para que emitissem o boleto com aparência hígida, contribuindo, assim, para a ocorrência da fraude.

Ademais, não se pode imputar à autora a culpa por não ter conferido minuciosamente o comprovante de pagamento. Exigir tal conduta é, em última análise, transferir o risco inerente às atividades comerciais ao consumidor. No caso, não há culpa concorrente e excludente de responsabilidade.

Ora, a autora comprova, mediante juntada de seu histórico de buscas (fls. 2), que acessou o site oficial da parte ré, o qual, segundo aduz, disponibilizou link de acesso à whatsapp fraudado, tendo o golpista lhe fornecido boleto adulterado para pagamento, dinâmica esta que em momento algum foi contestada pela apelante. Como bem constou em sentença: *“Cumpro observar que a requerida Amil não contestou que o boleto falso fora emitido por meio de atendimento on-line via whatsapp, cujo link de acesso constava em sua página na internet, o que faz presumir ser verdadeira tal alegação feita pela autora, nos termos do artigo 341 do CPC.”*

Ademais, diferentemente do que alega a apelante, o boleto propriamente dito não possuía sinais visíveis de adulteração. Ao contrário, possuía logomarca da empresa ré e do banco Bradesco e indicava a apelante como beneficiária, além de trazer a correta data de vencimento, valor de parcela e até a empresa contratante do plano, sendo que apenas no comprovante de pagamento, após efetuada a transação, é que era possível identificar indícios de fraude.

Não bastante, ainda se extrai dos fatos narrados que era de costume que a autora recebesse seus boletos de mensalidade via correios, e que no mês de



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Março de 2024, por motivos que desconhece, não o recebeu. Esse fato isolado, por si só, foi o que levou a autora a procurar outros meios de emissão do boleto incorrendo, finalmente, em fraude. Somado a isso, tem-se que absolutamente nada foi dito pela parte apelante que justificasse ou, sequer, que minimamente explicasse o motivo do boleto referência não ter sido enviado à casa da consumidora, forçando concluir falha inescusável na prestação do serviço pela apelante em diversas etapas da cadeia de consumo, desde a emissão e envio do boleto até a falha de segurança em seu site que permitiu que criminosos tirassem proveito de consumidor bem intencionado, o que não se admite.

Ademais, incontroverso nos autos, que o modo de pagamento do convênio médico da autora é mediante boleto bancário, que é enviado mensalmente pela operadora do plano de saúde apelante, bem como que no boleto fraudado constam todos os dados sigilosos da autora, obtidos de maneira não esclarecida nos autos.

Nos termos do artigo 14, caput, do Código de Defesa do Consumidor: *"o fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos"*.

Desse modo, a operadora do plano de saúde apelante deve mesmo responder objetivamente pela fraude perpetrada contra a autora, a quem não pode transferir o risco inerente às atividades comerciais que desenvolve, inexistindo culpa concorrente da autora, tampouco excludente de responsabilidade em relação a esta ré.

Malgrado não tenha sido a apelante em questão responsável de alguma maneira pela fraude perpetrada na expedição dos boletos falsos, evidente que a autora fez os pagamentos de boa-fé, acreditando os valores estavam sendo direcionados à operadora de saúde.

Sendo a demandante beneficiária do plano de saúde ofertado pela ré, não é crível que realizaria os pagamentos para terceiro, sabendo que isso levaria ao



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

cancelamento do seu plano. Suposta falta de cuidado da autora na realização dos pagamentos não tem o condão de atestar má-fé na sua conduta, até porque ela foi a maior prejudicada. Tanto é verdade que só descobriu o cancelamento do plano de saúde após uma internação para cirurgia de coluna.

Houve tamanha falha de segurança na prestação de serviço por parte do apelante que criminosos tiveram acesso a dados sensíveis da autora e de seu contrato a ponto de tornarem-se capazes de burlar boleto de pagamento com diferenças quase que imperceptíveis, inclusive no que tange as informações constantes no recibo.

Conquanto o prejuízo tenha advindo de fraude perpetrada por terceiro, o nexos causal não se rompe, e tampouco se exime a operadora do plano de saúde da responsabilidade de reparar o dano material sofrido, tendo em vista claramente tratar-se de fortuito interno, ou seja, risco inerente à atividade desenvolvida.

Ademais, a operadora tinha ciência da possibilidade da emissão de boletos falsos, conforme advertência constante em mensagem alegadamente noticiada em seu sítio oficial, como ela mesma assume às fls. 399/400, o que evidencia ainda mais a falha de segurança na prestação do serviço.

De alguma forma, repito, as informações contratuais sigilosas da autora foram obtidas por terceiro não autorizado, o que evidencia total descuido da ré no manejo de tais dados.

Ou seja, no caso em tela, a responsabilidade da ré é objetiva pelo fornecimento de serviço defeituoso colocado no mercado de consumo, notadamente, a falha de segurança que deu azo à emissão, por fraudador, de boleto falso.

Assim, tendo em vista a evidente falha na prestação dos serviços, que permitiu a emissão de boleto fraudado, contendo informações reais e sigilosas sobre a contratação e a beneficiária, bem como a comprovação de que a autora hipervulnerável, efetivamente, realizou o pagamento de referido boleto sem suspeitar tratar-se de uma fraude, bem andou o d. Juízo de origem ao condenar a ré à indenização pelo dano material sofrido.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

No presente caso, a autora efetuou pagamento indevidamente a terceiros fraudadores da quantia relativa à mensalidade do plano de saúde, por falha da própria operadora apelante, e ainda teve sua cobertura médica unilateralmente rescindida, **sem qualquer tipo de aviso prévio ou aviso de inadimplência, cancelamento este sobre o qual a autora só tomou conhecimento quando precisou de internação para cirurgia de coluna**, em total desacordo com o artigo 13, inciso II, da Lei 9.656/98 e, diga-se de passagem, com a boa-fé. (g.n.)

Ora, evidente que o contrato guerreado se submete aos regramentos destinados aos Contratos Individuais e Familiares, somente sendo permitida a ocorrência de rescisão na hipótese de fraude ou inadimplência do contratante por mais de 60 dias, consecutivos ou não, contanto que o consumidor seja devidamente notificado, pessoalmente, até o quinquagésimo dia de inadimplência, para purgação da mora, em observância ao art. 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/98.

Outrossim, cediço que a falta de pagamento da mensalidade não opera, *per si*, a pronta rescisão unilateral do contrato de plano ou seguro de saúde, exigindo-se a prévia notificação do devedor com prazo mínimo de dez dias para purga da mora (Súmula 94 do E. TJSP).

Assim, não merece reparo a sentença proferida.

Respeitadas suas particularidades, vale destacar o posicionamento este E. TJSP por ocasião do julgamento de situação análoga ao caso concreto:

Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer c.c. indenização por danos materiais e morais . Sentença de improcedência. Irresignação da autora. Mensalidades pagas pela autora desviadas por estelionatários mediante envio de boletos fraudulentos, devidamente quitados. Fraude incontroversa . Aplicabilidade do CDC à hipótese (Súmulas nºs 608 do STJ e 100 desta Corte). Responsabilidade objetiva da seguradora pela fraude perpetrada contra o beneficiário, a quem não pode transferir o risco inerente às suas atividades comerciais, inexistindo culpa concorrente ou excludente de



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

responsabilidade. Irregularidade na suspensão do plano de saúde. Obrigatoriedade de ressarcimento das quantias indevidamente pagas . Dano moral "in re ipsa" configurado. Indenização fixada em R\$ 5.000,00. Quantia em simetria com o art . 944 "caput" do CC, com os princípios da proporcionalidade/razoabilidade e com as circunstâncias do caso concreto. Ação procedente. Sentença reformada. Recurso provido . (TJ-SP - Apelação Cível: 1005113-85.2023.8.26 .0009 São Paulo, Relator.: Alexandre Marcondes, Data de Julgamento: 29/04/2024, 1ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 29/04/2024)

Apelação. Ação de restabelecimento contratual com pedido de indenização por danos morais. Plano de saúde. Cancelamento unilateral pela operadora de saúde . Sentença de parcial procedência. Emissão de boletos fraudulentos por meio do aplicativo "Whatsapp". Boa-fé da autora nos pagamentos. Inocorrência de culpa exclusiva da autora ou de terceiro apta a afastar a responsabilidade do corréu Mercado Pago, beneficiário dos pagamentos . Responsabilização do terceiro fraudador que deverá ser buscada em ação autônoma. Cancelamento do plano de saúde sem a devida notificação da beneficiária. Infringência ao artigo 13, II, da Lei 9.656/98 . Ausência de má-fé da autora nos pagamentos dos boletos falsos. Manutenção do plano de rigor. Precedentes. Danos morais . Descabimento. Ausência de ofensa aos direitos da personalidade. Mero aborrecimento que não enseja indenização. Sentença mantida . Recursos não providos. (TJ-SP - Apelação Cível: 1002197-23.2023.8 .26.0286 Itu, Relator.: Emerson Sumariva Júnior, Data de Julgamento: 27/02/2024, 5ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 27/02/2024)

Apelação cível - Plano de saúde- Fraude em boleto bancário – Ação



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

cominatória c.c. indenizatória pretendendo a reativação do plano cancelado por inadimplência e reparação por danos morais – Procedência – Inconformismo da ré – Não acolhimento – Inteligência do art. 14, CDC – Risco inerente às atividades comerciais da operadora de saúde – Emissão e envio de boletos que são responsabilidade da ré – Autora que, ao efetivar os meios para evitar sua inadimplência, foram vítimas de golpe provocado por terceiro – Segurança nas operações financeiras e em relação aos dados da autora que não foi observada – Impossibilidade de exigir das consumidoras análise minuciosa dos dados de pagamento – Responsabilidade objetiva da operadora de saúde – Precedentes deste TJSP e desta Câmara – Ilícitude do cancelamento do plano de saúde reconhecida – Inteligência do artigo 13, parágrafo único, II, da Lei 9 .656/98 – Súmula nº 94 – TJ/SP – Danos morais configurados – Situação que extrapolou a esfera do mero aborrecimento cotidiano – Quantum fixado em R\$ 10.000,00 em alinho aos precedente desta Câmara em casos análogos – Sentença mantida – Recurso desprovido. (TJ-SP - Apelação Cível: 1019681-27.2023 .8.26.0100 São Paulo, Relator.: Silvério da Silva, Data de Julgamento: 18/03/2024, 8ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 18/03/2024)

Dessarte, de rigor que se mantenha a r. sentença proferida pelos seus próprios e jurídicos fundamentos, os quais adoto completamente como razões de decidir.

Atentem as partes e desde já se considerem advertidas de que a oposição de embargos de declaração fora das hipóteses legais e/ou com efeitos infringentes lhes sujeitará à imposição da multa prevista pelo artigo 1.026, §2º, do Código de Processo Civil.

Consideram-se prequestionados todos os temas e dispositivos legais



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

utilizados pelas partes na defesa de seus interesses, tendo em vista que as matérias foram, efetivamente, decididas neste recurso.

A oposição de embargos declaratórios protelatórios contra este acórdão poderá ensejar a condenação da parte embargante em multa de até 2% do valor da causa (art. 1.026, § 2º, do CPC).

Ante o exposto, **NEGO PROVIMENTO AO RECURSO**, mantendo a r. sentença pelos seus próprios e jurídicos fundamentos, e majorando a verba honorária devida ao patrono da apelada para 14% sobre o valor atualizado da condenação, nos termos do artigo 85, §11º, do CPC.

RUI PORTO DIAS

Relator