



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000446047

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1013028-38.2024.8.26.0564, da Comarca de São Bernardo do Campo, em que é apelante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, é apelada ANDRESSA RAQUEL VOLCOV CONTE.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 4ª 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 CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA (Presidente) E MARCIA DALLA DÉA BARONE.

São Paulo, 8 de maio de 2025.

ALCIDES LEOPOLDO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

APELAÇÃO CÍVEL

Processo n.: 1013028-38.2024.8.26.0564

Comarca: São Bernardo do Campo (5ª Vara Cível)

Apelante: Sul América Companhia de Seguro Saúde

Apelada: Andressa Raquel Volcov Conte

Juiz: Carlo Mazza Britto Melfi

Voto n. 37.413

EMENTA: DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. CONTRATOS. RECURSO DESPROVIDO.

I. Caso em Exame

A autora, beneficiária de seguro saúde como dependente de seu genitor, teve seu plano cancelado sem aviso prévio, impossibilitando a realização de exames. Alega-se desligamento unilateral por não preencher condições de dependente, considerado abusivo. Requer restabelecimento do seguro e indenização por dano moral.

II. Questão em Discussão

2. A questão em discussão consiste em determinar a legitimidade da exclusão da autora como dependente do seguro saúde, considerando a ausência de condições de elegibilidade e a expectativa de manutenção do contrato.

III. Razões de Decidir

3. A apólice não impôs condições de idade ou dependência econômica para manutenção dos filhos como dependentes, não justificando a exclusão.

4. A conduta da ré viola o dever de informação e boa-fé objetiva, além de infringir o art. 14 da Lei n. 9.656/98, que impede discriminação por idade em planos de saúde.

IV. Dispositivo e Tese

5. Recurso desprovido.

Tese de julgamento: 1. A exclusão de dependente sem previsão contratual específica é abusiva. 2. O dever de informação e boa-fé objetiva são essenciais nas relações de consumo.

Legislação Citada: Lei n. 9.250/95, art. 35; Lei n. 9.656/98, art. 14; CPC/2015, art. 85, § 11.

Trata-se de ação de obrigação de fazer c.c. pedido de indenização por dano moral, alegando a autora ser beneficiária de seguro saúde da ré, como dependente de seu genitor, que é o titular,

ocorrendo que, em março de 2024, soube que seu plano havia sido cancelado sem prévio aviso, pois não conseguiu realizar duas ressonâncias, sendo informada pela requerida de que houve o desligamento unilateral da autora em razão de não mais preencher às condições necessárias para figurar como dependente, o que é abusivo, requerendo o restabelecimento definitivo do seguro saúde e, subsidiariamente, seja o plano restabelecido de forma provisória, por prazo não inferior a 60 dias, bem como que seja condenada ao pagamento de indenização por dano moral em valor não inferior a R\$ 5.000,00.

A r. sentença, cujo relatório se adota, julgou procedente em parte a ação para, confirmando a tutela de urgência concedida às fls. 63/64, condenar a ré na obrigação de fazer pleiteada na inicial, mantendo a autora como beneficiária do seguro saúde, na condição de dependente da titular do plano, mediante o regular pagamento das mensalidades e, sendo recíproca a sucumbência, as partes suportarão proporcionalmente os honorários devidos, na medida do importe pelo qual cada uma se saiu derrotada, sobre o valor da causa, no caso da ré, e sobre a diferença entre o valor da causa e o valor do dano moral pretendido, no caso da autora, arbitrando-se o percentual em ambos os casos em 15%, custeadas proporcionalmente as custas e despesas do processo (fls. 202/206).

A Operadora apelou afirmando ser legítimo seu direito de excluir os dependentes, que não se enquadrem mais nas condições de elegibilidade no critério de dependência, considerando, sobretudo, o fato de que não há no ordenamento jurídico qualquer legislação que obrigue a seguradora a manter vínculo eterno com os

segurados ou seus dependentes, não havendo que se falar em *supressio*, aquisição de legítima expectativa, tampouco em violação à boa-fé, visto que a atuação da recorrente se pautou nas cláusulas do contrato e na legislação aplicável ao caso, tendo ocorrido prévia notificação acerca do cancelamento, devendo ser considerado que a autora há muitos anos perdeu a condição de elegibilidade para figurar como dependente, sendo plenamente capaz e independente financeiramente, requerendo a reforma para que seja julgada improcedente a ação (fls. 220/232).

Foram apresentadas contrarrazões pugnando-se pela manutenção da sentença (fls. 242/251).

É o Relatório.

Os documentos de fls. 156/158 comprovam a contratação do seguro saúde em 03/02/1999, momento em que a autora foi indicada como beneficiária na condição de dependente.

Aduz a Operadora que somente podem ser considerados beneficiários aqueles indivíduos que ainda não atingiram 24 anos nos termos do art. 35 da Lei 9.250/95.

Contudo, é importante ressaltar que a apelada é nascida em 26/12/1996, havendo completado 24 anos em 26/12/2020, contando atualmente com 28 anos.

A Operadora sustenta que consoante a cláusula 2.11 das Condições Gerais do contrato os dependentes são considerados como tal, para fins de elegibilidade como beneficiários do plano por dependência, de acordo com as previsões na legislação de Imposto de Renda e/ou Previdência Social, entendendo ser lícita a exclusão dos coautores por não mais ostentarem essa condição de dependentes em relação ao genitor.

Verifica-se do contrato de seguro saúde firmado que a Cláusula 2.11. dispõe que “Dependentes Seguráveis – são o cônjuge, companheiro(a) e os filhos do segurado titular, ou outros assim considerados pela legislação do Imposto de Renda e/ou Previdência Social” (fls. 25).

A limitação pela legislação do Imposto de Renda e/ou Previdência Social se referem a "outros", como enteados, tutelados e curatelados, por exemplo, o que não se aplica ao caso, por ser a autora filha do titular do plano, e a apólice não impôs qualquer condição como idade e dependência econômica para inclusão e manutenção dos filhos como dependentes, não se justificando a exclusão com fundamento na ausência de dependência financeira entre titular e dependente.

A Operadora não opôs à permanência da autora como beneficiária a condição de dependente financeira, nem tampouco exigiu periodicamente a comprovação da manutenção da condição de dependente econômico, criando, por sua própria conduta omissiva, a justa expectativa de manutenção do contrato por tempo indeterminado, não havendo expresse esclarecimento acerca de limite de idade ou dependência econômica, contrariando o Código Consumerista que exige informações adequadas, claras e inequívocas, o que não deflui de mera referência à dependência econômica conforme "legislação do Imposto de Renda e/ou Previdência Social".

O dever de informar, alerta Cláudia Lima Marques¹, representa no CDC, “um verdadeiro dever essencial, dever básico (art. 6º, inciso III) para a harmonia e transparência das relações de consumo. O dever de informar passa a ser natural na atividade de fomento ao

¹ MARQUES, Cláudia Lima. Contratos no Código de Defesa do Consumidor: O novo regime das relações contratuais. 5ª ed. São Paulo: RT. 2005, p.771-2.

consumo, na atividade de toda a cadeia de fornecedores, é verdadeiro ônus atribuído aos fornecedores, parceiros contratuais ou não do consumidor”.

O dever de informação nas relações contratuais é indissociável dos deveres de boa-fé objetiva, cooperação e cuidado.

Nesta ótica, a exclusão esbarra na proibição do comportamento contraditório, pois quebra a relação de lealdade e confiança consolidada no tempo.

Ainda que assim não fosse, a conduta da ré implica em infração ao art. 14 da Lei n. 9.656/98, que dispõe que: “em razão da idade do consumidor, ou da condição de pessoa portadora de deficiência, ninguém pode ser impedido de participar de planos privados de assistência à saúde”.

A r. Sentença deve ser mantida por seus judiciosos fundamentos.

Pelo exposto, **NEGA-SE PROVIMENTO** ao apelo, majorando-se em 5% os honorários advocatícios devidos pela apelante, nos termos do artigo 85, § 11, do CPC/2015.

ALCIDES LEOPOLDO
Relator(a)
Assinatura Eletrônica