



**Estado de Mato Grosso do Sul**  
**Poder Judiciário**  
**Campo Grande**  
**8ª Vara Cível**

**Autos nº 0835441-74.2015.8.12.0001**

**Procedimento Comum Cível**

**Autor(es):** \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_

**Réu(s):** \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_

**Vistos, etc...**

Trata-se de pedido de obrigação de fazer, formulado por

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_,  
 \_\_\_\_\_,  
 suficientemente qualificada na inicial, em face de \_\_\_\_\_ e outro,  
 igualmente qualificada, onde pretende seja autorizada a não conceder cobertura ao  
 requerido, para a realização de osteotomia tipo Lefort I e osteoplástica de  
 mandíbula + mentoplastia + turbinoplastia bilateral.

A requerente alega, em síntese, que o requerido é beneficiário de plano de saúde coletivo vinculado à administradora \_\_\_\_\_ desde 17.09.2014; em que pese o contrato entre as partes estar atualmente rescindido, o pedido de tratamento médico foi realizado antes da extinção do plano de saúde; quando da adesão ao plano de saúde o requerido foi orientado a preencher declaração indicando suas patologias e procedimentos médicos realizados antes da contratação e declarou a inexistência de patologia prévia; no dia 18.06.2015 o requerido solicitou autorização para realizar o procedimento cirúrgico osteotomia tipo Lefort I e osteoplástica de mandíbula + mentoplastia + turbinoplastia bilateral com amparo em laudo do cirurgião bucomaxilofacial Dr. \_\_\_\_\_; nos termos da solicitação, constou indicação de que a doença de base existia há 3 meses, com sua ulterior evolução; todavia, tal informação causou estranheza, haja vista que a patologia apresentada pelo requerido se desenvolve ainda na infância, evoluindo na idade adulta; verificou-se que ao prestar informações na contratação do plano de saúde, o requerido omitiu doença preexistente e agiu de má-fé; a existência de doença preexistente importa no aumento do prazo de carência e de cobertura parcial temporária para 24 meses; ou seja, se no prazo de 24 meses a partir da contratação o beneficiário apresentar problemas relacionados a doença preexistente, não há obrigatoriedade de cobertura; o procedimento buscado pelo requerido é de caráter eletivo, não se enquadrando nas hipóteses de urgência ou emergência aptas a afastarem o



**Estado de Mato Grosso do Sul**  
**Poder Judiciário**  
**Campo Grande**  
**8ª Vara Cível**

1

período de carência; e não pode ser obrigada a custear uma intervenção de doença da qual o requerido tinha conhecimento antes da contratação e se omitiu. Pediu a concessão de tutela de urgência para que lhe fosse autorizado a não conceder o tratamento cirúrgico indicado na inicial ao requerido.

A inicial foi instruída com os documentos de fls. 15-102.

A requerente ofereceu emenda à inicial para informar que não instaurou procedimento administrativo para a apuração de fraude na contratação, pois tal modalidade não lhe permite negar o procedimento discutido exceto mediante ordem judicial (fls. 109-12).

A inicial foi admitida e postergado o exame da tutela de urgência (fl. 114).

Na mesma data, a parte ré ofertou sua defesa, bem como apresentou reconvenção em face do autor.

Na contestação, o requerido sustenta, em resumo, que sempre agiu de boa-fé na contratação com a requerente; preencheu adequadamente o questionário que lhe foi passado pelo plano de saúde, pois não possuía nenhuma das patologias nele constantes; não sabia ser portador de doença ou lesão preexistente, antes da consulta realizada com o Dr. \_\_\_\_\_; a prescrição médica é suficiente para demonstrar a necessidade do tratamento solicitado, com exclusão de qualquer outro; a negativa do procedimento cirúrgico lhe acarretará prejuízos à sua perspectiva de vida e melhora, com comprometimento das funções mastigatória, respiratória e fonéticas; e cabe ao médico definir o melhor tratamento ao paciente, não se justificando a negativa da requerente. Pugnou pela improcedência do pedido formulado na inicial e pela condenação da requerente como litigante de má-fé (fls. 200-10).

A gratuidade da justiça foi concedida ao requerido (fl. 231).

Na reconvenção, o requerido pretende obter a condenação da requerente a manter o contrato firmado entre as partes, e custear o procedimento cirúrgico de osteotomia tipo Lefort I e osteoplástica de mandíbula + mentoplastia + turbinoplastia bilateral, sendo que alega, para tanto, que ao contratar plano de saúde junto à requerente, respondeu fielmente ao que lhe foi perguntado e preencheu adequadamente o questionário entregue, pois não tinha conhecimento



**Estado de Mato Grosso do Sul**  
**Poder Judiciário**  
**Campo Grande**  
**8ª Vara Cível**

de sua patologia; o plano de saúde foi contratado há mais de 1 ano antes da solicitação do procedimento cirúrgico alhures indicado; tem interesse em

**2**

continuar com o plano que aderiu; sempre pagou em dia as mensalidades e quando precisou dos serviços da requerida foi surpreendido com o ajuizamento desta ação; a requerente aceitou as informações prestadas pelo requerido no momento da contratação sem oposição; e a negativa de cobertura é indevida e abusiva (fls. 119-33).

A reconvenção foi instruída com os documentos de fls. 134-199.

A requerente ofereceu réplica à contestação (fl. 233-41) e contestou a reconvenção (fls. 242-55). Na contestação, alega equívoco do réu reconvincente ao dizer que seu escopo é rescindir o contrato, eis que o mesmo já teria sido rescindido pelo distrato entre eles firmado; não haveria ilegalidade na cessação dos serviços prestados aos contratos coletivos geridos pela administradora de benefícios; que a rescisão é direito dos contratantes; agiu em exercício regular de um direito seu; não se fazem presentes os requisitos para a antecipação da tutela almejada pelo reconvincente; inexistem valores a serem devolvidos. Pede a improcedência dos pedidos feitos em reconvenção.

O réu reconvincente apresentou réplica à contestação da reconvenção (fls. 326-31).

Em audiência de conciliação, não houve acordo entre as partes (fl. 345).

O feito foi saneado, fixados os pontos controvertidos, distribuído o ônus da prova e deferida a produção de prova documental, testemunhal, pericial e o depoimento pessoal das partes (fls. 346-7).

A perícia foi realizada (fls. 395-410), com manifestação das partes (fls. 414-7 e 418-23).

Em audiência de instrução e julgamento foi colhido o depoimento de uma testemunha e o réu reconvincente desistiu da oitiva das demais (fl. 464).

Em alegações finais, o réu reconvincente pugnou pela improcedência



**Estado de Mato Grosso do Sul**  
**Poder Judiciário**  
**Campo Grande**  
**8ª Vara Cível**

do pedido formulado na inicial, com a conseqüente procedência do pedido reconvençional, enquanto o autor reconvinde sustentou a procedência do pedido inaugural e a improcedência do pedido reconvençional (fls. 467-77).

**É o relatório. Passo a Julgar:**

**3**

**Do pedido principal:**

O autor reconvinde pretende ser autorizado a não conceder cobertura ao réu reconvinte, para a realização de osteotomia tipo Lefort I e osteoplástica de mandíbula + mentoplastia + turbinoplastia bilateral.

Como suporte de sua pretensão, alega que o réu reconvinte é beneficiário de plano de saúde coletivo vinculado à administradora \_\_\_\_\_ desde 17.09.2014; em que pese o contrato entre as partes estar atualmente rescindido, o pedido de tratamento médico foi realizado antes da extinção do plano de saúde; quando da adesão ao plano de saúde o réu reconvinte foi orientado a preencher declaração indicando suas patologias e procedimentos médicos realizados antes da contratação e declarou a inexistência de patologia prévia; no dia 18.06.2015 o réu reconvinte solicitou autorização para realizar o procedimento cirúrgico osteotomia tipo Lefort I e osteoplástica de mandíbula + mentoplastia + turbinoplastia bilateral com amparo em laudo do cirurgião bucomaxilofacial Dr. \_\_\_\_\_; nos termos da solicitação, constou indicação de que a doença de base existia há 3 meses, com sua ulterior evolução; todavia, tal informação causou estranheza, haja vista que a patologia apresentada pelo réu reconvinte se desenvolve ainda na infância, evoluindo na idade adulta; verificou-se que ao prestar informações na contratação do plano de saúde, o réu reconvinte omitiu doença preexistente e agiu de má-fé; a existência de doença preexistente importa no aumento do prazo de carência e de cobertura parcial temporária para 24 meses; ou seja, se no prazo de 24 meses a partir da contratação o beneficiário apresentar problemas relacionados a doença preexistente, não há obrigatoriedade de cobertura; o procedimento buscado pelo réu reconvinte é de caráter eletivo, não se enquadrando nas hipóteses de urgência ou emergência aptas a afastarem o período de carência; e não pode ser obrigada a custear uma intervenção de doença da qual o réu reconvinte tinha conhecimento antes da contratação e se omitiu.

O réu reconvinte opôs-se à pretensão do autor reconvinde, sustentando que sempre agiu de boa-fé na contratação com este; preencheu adequadamente o questionário que lhe foi passado pelo plano de saúde, pois não



**Estado de Mato Grosso do Sul**  
**Poder Judiciário**  
**Campo Grande**  
**8ª Vara Cível**

possuía nenhuma das patologias nele constantes; não sabia ser portador de doença ou lesão preexistente antes da consulta realizada com o Dr. \_\_\_\_\_; a prescrição médica é suficiente para demonstrar a necessidade do tratamento solicitado, com exclusão de qualquer outro; a negativa do procedimento cirúrgico lhe acarretará prejuízos à sua perspectiva de vida e melhora, com comprometimento das funções mastigatória, respiratória e fonéticas; e cabe ao médico definir o melhor tratamento ao paciente, não se justificando a negativa do

**4**

autor reconvinde.

No ponto, anoto ser incontroverso que as partes mantiveram contrato de prestação de serviços de plano de saúde, e que durante sua vigência o réu reconvinde formulou pedido administrativo de cobertura do procedimento cirúrgico osteotomia tipo Lefort I e osteoplástica de mandíbula + mentoplastia + turbinoplastia bilateral para reconstrução e correção de patologia relacionada à mandíbula.

Os principais pontos controvertidos residem em esclarecer se a doença do réu reconvinde é preexistente à celebração do contrato, e se é devida, ou não, a cobertura da cirurgia alhures indicada.

Em primeiro lugar, cabe esclarecer que embora a relação firmada entre as partes seja de consumo (STJ, Súm. 608), tal situação, por si só, não autoriza a inversão do ônus da prova em favor do réu reconvinde, pois não se verifica a verossimilhança de suas alegações, sendo que cabe a ele demonstrar, ainda que minimamente, fato impeditivo, extintivo ou modificativo do direito do autor reconvinde.

Examinando-se os autos, verifica-se do contrato de prestação de serviços de oferta de plano de saúde firmado entre o autor reconvinde e a estipulante \_\_\_\_\_, no dia 01.09.2012, e ulteriores renovações, que a carência para a realização de procedimentos de urgência e emergência é de 24 horas a contar de sua assinatura, enquanto para procedimentos cirúrgicos eletivos é de 180 dias a partir de tal termo (fl. 38), sendo que o réu reconvinde aderiu ao plano de saúde no dia 01.10.2014, e solicitou o procedimento cirúrgico indicado na inicial no dia 16.07.2015, com se vê às fls. 64-70 e 74-82.

Na ocasião da adesão, o réu reconvinde declarou a inexistência de doenças, lesões, comorbidades ou necessidade de acompanhamento médico preexistentes (fls. 71-2).





**Estado de Mato Grosso do Sul**  
**Poder Judiciário**  
**Campo Grande**  
**8ª Vara Cível**

A cláusula 7.1 determina que cabe ao beneficiário do plano de saúde, no momento da contratação, "preencher a Declaração de Saúde, no qual manifestará o conhecimento de doenças ou lesões pré-existentes à época da adesão ao presente Contrato, sob pena de caracterização de fraude, ficando sujeito à suspensão ou rescisão unilateral do Contrato, conforme o disposto no inciso II do parágrafo único do art. 13 da Lei nº 9.656/1998", disponibilizando, inclusive médico para assistência em seu preenchimento (fl. 46).

**5**

Por sua vez, a cláusula 7.8 dispõe que "Sendo constatada por perícia ou na entrevista qualificada ou através de declaração expressa do Beneficiário, a existência de doença ou lesão que possa gerar necessidade de eventos cirúrgicos, de uso de leitos de alta tecnologia e de procedimentos de alta complexidade, a CONTRATADA oferecerá cobertura parcial temporária", a qual consiste, de acordo com a cláusula 7.9, "na suspensão, por um período ininterrupto de 24 (vinte e quatro) meses, da cobertura de procedimentos de alta complexidade, leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos exclusivamente relacionados a doenças ou lesões pré-existentes" (fl. 47).

Sobre o tema, a Súmula 609 do Superior Tribunal de Justiça dispõe que "A recusa de cobertura securitária, sob a alegação de doença preexistente, é ilícita se não houve a exigência de exames médicos prévios à contratação ou a demonstração de má-fé do segurado".

Feitos tais esclarecimentos, a perícia realizada concluiu que o réu reconvinde é portador de mandíbula retraída e tem ciência de sua patologia desde a juventude, sendo que o tratamento indicado pelo médico assistente é eletivo, não urgente (fl. 401).

O perito também esclarece que o próprio réu reconvinde, durante a entrevista, reconheceu que desde a infância apresenta mandíbula retraída, mas somente há alguns anos começou a apresentar ronco e salivação excessiva durante a noite, bem como que "como possui plano de saúde (CASSEMS) em que o paciente deve arcar com uma parte dos gastos, resolveu contratar outro plano de saúde, com intenção de realizar a cirurgia" (fl. 397).

Em que pese a testemunha \_\_\_\_\_ ter afirmado que trabalha com o réu reconvinde e que ele teve conhecimento da necessidade de cirurgia para correção de sua patologia recentemente, ela própria reconhece que o conheceu no ano de 2015 e que ele já estava sob tratamento odontológico para correção do problema, não sendo seu depoimento suficiente para afastar a



**Estado de Mato Grosso do Sul**  
**Poder Judiciário**  
**Campo Grande**  
**8ª Vara Cível**

conclusão do perito no sentido de que o réu reconvinte tinha ciência de sua patologia antes da contratação do plano de saúde (fl. 464).

Embora o réu reconvinte tenha impugnado a perícia, verifica-se que houve resposta suficiente e satisfatória aos quesitos formulados, e nada há nos autos a infirmar a conclusão do perito, razão pela qual não se justifica o afastamento das conclusões ou a realização de nova perícia.

**6**

Cabe, por oportuno, destacar que a necessidade de procedimento cirúrgico, não se confunde com a preexistência da doença, ou seja: em que pese somente no ano de 2015 ter sido diagnosticada a necessidade do réu reconvinte se submeter a cirurgia, a patologia que lhe deu causa já era existente desde a juventude, inclusive com ciência do réu reconvinte, conforme constatado pelo perito.

Desse modo, a prova colhida nos autos indica que antes da contratação do plano de saúde junto ao autor reconvindo, o réu reconvinte já tinha ciência da patologia que o acometia, e, inclusive, buscou novo plano de saúde para cobertura integral de sua cirurgia, o que tem amparo em informação por ele própria prestada ao perito, já constante da fundamentação alhures e configura a má-fé a que se refere a Súmula 609, do Superior Tribunal de Justiça.

Sobre o tema, colha-se o seguinte julgado da 3ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça deste Estado:

**"E M E N T A – APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – PRELIMINAR DE OFENSA AO PRINCÍPIO DA DIALETICIDADE – REJEITADA – MÉRITO – SEGURO PRESTAMISTA – NEGATIVA COBERTURA – DOENÇA PREEXISTENTE – OMISSÃO DO SEGURADO NO PREENCHIMENTO DA DECLARAÇÃO DE SAÚDE – MÁ-FÉ – CONFIGURADA – SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA MANTIDA – RECURSO DESPROVIDO.** O princípio da dialeticidade consiste no ônus do recorrente motivar o recurso no ato da interposição, apontando as razões de seu inconformismo com a decisão impugnada, trazendo para isso subsídios à reforma, invalidação ou integração do ato. O contrato securitário é um instrumento de risco que visa proteger o contratante de riscos



**Estado de Mato Grosso do Sul**  
**Poder Judiciário**  
**Campo Grande**  
**8ª Vara Cível**

pré-determinados, o que é o fator de determinação do prêmio a ser pago. Assim, no momento em que a seguradora exigiu o preenchimento pelo segurado sobre seu estado de saúde, deveria este, prestar informações fidedignas no momento da contratação sob pena de perder o direito a respectiva cobertura securitária. In casu, o conjunto probatório não deixa dúvidas que o segurado omitiu propositalmente sua condição de saúde no momento da contratação, situação esta que afasta o dever de indenizar por parte da seguradora

7

requerida.<sup>1</sup>

Como as partes firmaram contrato em outubro de 2014, e houve omissão do réu reconvinte em relação à doença preexistente, aplicável a suspensão do prazo de cobertura do procedimento de osteotomia tipo Lefort I, e osteoplástica de mandíbula + mentoplastia + turbinoplastia bilateral, por 24 meses ininterruptos, de acordo com a cláusula 7.9 da avença, sendo que somente em outubro de 2016 teria o réu reconvinte direito ao custeio da cirurgia pelo autor reconvindo. Todavia, restou incontroverso que, antes de tal termo, houve a rescisão do contrato originário com a estipulante e, por consequência lógica, entre as partes.

Como à época da solicitação administrativa do procedimento indicado na inicial não havia obrigação do autor reconvindo ao seu custeio, por estar inquestionavelmente relacionado à doença preexistente (a qual foi omitida pelo réu reconvinte quando da contratação), legítima a recusa e autorizada a negativa de sua cobertura, pelo autor reconvindo.

Procedente, portanto, o pedido formulado na inicial da lide principal.

~~Do pedido reconvenicional:~~

Na reconvenção, o réu reconvinte, pretende obter a condenação do autor reconvindo, a manter o contrato firmado entre as partes, e a custear o procedimento cirúrgico de osteotomia tipo Lefort I e osteoplástica de mandíbula +

<sup>1</sup> Apelação Cível n. 0800131-34.2016.8.12.0013, Jardim, 3ª Câmara Cível, Relator (a): Des. Eduardo Machado Rocha, j: 15/08/2018, p: 16/08/2018.





**Estado de Mato Grosso do Sul**  
**Poder Judiciário**  
**Campo Grande**  
**8ª Vara Cível**

mentoplastia + turbinoplastia bilateral, sendo que alega, para tanto, que ao contratar plano de saúde junto ao reconvindo, respondeu fielmente ao que lhe foi perguntado, e preencheu adequadamente o questionário entregue, pois não tinha conhecimento de sua patologia; o plano de saúde foi contratado há mais de 1 ano antes da solicitação do procedimento cirúrgico alhures indicado; tem interesse em continuar com o plano que aderiu; sempre pagou em dias as mensalidades e quando precisou dos serviços do reconvindo, foi surpreendido com o ajuizamento desta ação; o autor reconvindo teria aceitado as informações prestadas pelo réu reconvinte, no momento da contratação sem oposição; e a negativa de cobertura é indevida e abusiva.

O autor reconvindo, opôs-se à pretensão do reconvinte, e sustenta que este era vinculado a contrato coletivo por adesão celebrado pela

**8**

administradora/estipulante \_\_\_\_\_; houve o distrato conjunto do contrato de plano de saúde pelas empresas, com manutenção dos serviços até 31.07.2015; com o distrato entre operadora do plano de saúde e estipulante, houve a rescisão do contrato coletivo do qual o reconvinte era beneficiário, e não sua rescisão unilateral; os contratos coletivos de plano de saúde podem ser rescindidos após 12 meses de vigência, exigindo-se prévia notificação da outra parte com antecedência mínima de 60 dias apenas quando se tratar de rescisão imotivada e unilateral; a responsabilidade para cientificar os beneficiários sobre o fim do contrato coletivo é da estipulante; não há valores a serem devolvidos pois durante a vigência do contrato os serviços foram regularmente prestados; e o reconvinte não faz jus à cobertura pretendida por estar relacionada a doença preexistente.

Pois bem. No que se refere ao pedido de condenação do autor reconvindo a custear o procedimento cirúrgico de osteotomia tipo Lefort I e osteoplástica de mandíbula + mentoplastia + turbinoplastia bilateral, a fundamentação exarada em relação à lide principal reconheceu que o réu reconvinte omitiu patologia preexistente no momento da contratação, o que configurou a má-fé exigida pela Súmula 609 do Superior Tribunal de Justiça, e autoriza a negativa de cobertura de tal cirurgia pelo autor reconvindo.

De rigor, assim, e sem mais delongas, o indeferimento do pedido do réu reconvinte, para realização do já mencionado procedimento, às custas do plano de saúde contratado.



**Estado de Mato Grosso do Sul**  
**Poder Judiciário**  
**Campo Grande**  
**8ª Vara Cível**

Quanto aos demais pedidos deduzidos em sede de reconvenção, melhor sorte não assiste ao réu reconvincente.

Quanto ao pedido de manutenção do contrato do plano de saúde, verifica-se às fls. 37-55 e 64-73 que o réu reconvincente era beneficiário de contrato empresarial coletivo, firmado entre o autor reconvincente e a empresa \_\_\_\_\_ em 01.09.2012, o qual foi cedido em favor do Clube de Saúde Administradora de Benefícios Ltda no dia 01.09.2014, conforme fls. 258-9, e que em 30.04.2015 houve o distrato de comum acordo entre as partes, com manutenção dos serviços de plano de saúde até 31.07.2015, como se vê às fls. 321-2.

Do termo de distrato firmado entre o autor reconvincente e a estipulante, constou expressamente na cláusula 2ª que "a CONTRATANTE se compromete a enviar correspondência com protocolo ou Aviso de Recebimento a

9

todos os seus empregados beneficiários do contrato rescindido" (fl. 322).

A possibilidade de rescisão imotivada do contrato, de forma bilateral ou unilateral, tem amparo na cláusula 14 da avença originária (fls. 53-4) sendo que o entendimento do Superior Tribunal de Justiça exige, para tanto, o prazo mínimo de 12 meses de vigência e a prévia comunicação ao beneficiário, como se vê do seguinte precedente da 4ª Turma:

*"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. OPERADORA. LEGITIMIDADE PASSIVA. CANCELAMENTO DA APÓLICE. NOTIFICAÇÃO PRÉVIA. NECESSIDADE. AGRAVO DESPROVIDO. 1. Consoante a jurisprudência desta Corte, "a empresa prestadora do plano de saúde é parte legitimada passivamente para a ação indenizatória movida por filiado em face da rescisão unilateral do contrato" (AgRg no AREsp 239.437/RJ, Rel. Ministro SIDNEI BENETI, TERCEIRA TURMA, julgado em 11/12/2012, DJe de 04/02/2013). 2. A orientação jurisprudencial desta Corte Superior assinala a possibilidade de rescisão unilateral do contrato coletivo de plano de saúde imotivadamente (independentemente da existência de fraude ou inadimplência), após a vigência do período de doze meses e mediante prévia notificação do usuário, com antecedência mínima de sessenta dias (art. 17 da Resolução Normativa ANS 195/2009). 3. O entendimento do acórdão recorrido de que seria indevido o*



**Estado de Mato Grosso do Sul**  
**Poder Judiciário**  
**Campo Grande**  
**8ª Vara Cível**

*cancelamento do contrato de plano de saúde, por não ter sido observada a exigência de notificação prévia, está em consonância com a jurisprudência desta Corte, a justificar a incidência da Súmula 83/STJ. 4. Agravo interno desprovido.<sup>2</sup>*

Como o contrato originário foi firmado entre o autor reconvinco e a estipulante em 01.09.2012 e somente em 31.04.2015 houve o distrato, certo que foi obedecido o prazo mínimo de vigência de 12 meses. Ademais, quanto à comunicação da rescisão aos beneficiários do plano de saúde, tal ônus cabia à estipulante, conforme previsto na avença e de acordo com o entendimento do Tribunal de Justiça deste Estado, o que tem amparo no seguinte julgado da 2ª Câmara Cível:

*"E M E N T A – RECURSO DE APELAÇÃO – COBRANÇA DE SEGURO – ACIDENTE OCORRIDO FORA DO PERÍODO DE*

**10**

*VIGÊNCIA – AUSÊNCIA DE NOTIFICAÇÃO AO SEGURADO. 01. O acidente causa das lesões incapacitantes ocorreu após o cancelamento da apólice securitária, portanto não há dever de indenização. 02. Havendo rescisão do contrato de seguro em grupo entre a seguradora e estipulante, a qual teve ciência de seu cancelamento antecipado, extingui-se a apólice securitária em relação a todos os funcionários beneficiários. A comunicação do cancelamento aos funcionários é de responsabilidade da empresa estipulante.<sup>3</sup>*

Quanto à alegação de abusividade das cláusulas do contrato do plano de saúde, também não se verifica, pois a estipulante teve delas ciência e não se opôs, cabendo-lhe o ônus de promover a comunicação do inteiro teor do contrato aos beneficiários/funcionários<sup>4</sup>, sendo que eventual direito do réu reconvinco deve ser buscado em ação autônoma.

<sup>2</sup> AgInt no REsp 1791560/RJ, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 01/06/2020, DJe 15/06/2020.

<sup>3</sup> Apelação Cível n. 0805173-03.2016.8.12.0001, Campo Grande, 2ª Câmara Cível, Relator (a): Des. Wilson Bertelli, j: 12/12/2018, p: 16/12/2018.

<sup>4</sup> Apelação Cível n. 0800315-43.2019.8.12.0026, Bataguassu, 2ª Câmara Cível, Relator (a): Des. Julizar Barbosa Trindade, j: 01/06/2020, p: 08/06/2020.



**Estado de Mato Grosso do Sul**  
**Poder Judiciário**  
**Campo Grande**  
**8ª Vara Cível**

Assim, em havendo a rescisão por comum acordo do contrato de prestação de serviços de plano de saúde entre o autor reconvinco e a então estipulante, com encerramento das atividades em 31.07.2015, não se cogita da manutenção do benefício em favor do réu reconvinte, haja vista que houve o distrato após o decurso do prazo de 12 meses de vigência do negócio jurídico e eventual ausência de prévia comunicação não é de responsabilidade do reconvinco.

Posto isso, **JULGO PROCEDENTE** o pedido formulado na inicial, pelo autor reconvinco, e o faço para autorizar a ele (autor reconvinco) a não conceder cobertura ao réu reconvinte, para a realização de osteotomia tipo Lefort I e osteoplástica de mandíbula + mentoplastia + turbinoplastia bilateral. Do mesmo modo, em consequência, **JULGO IMPROCEDENTES** os pedidos formulados pelo réu reconvinte, na reconvenção.

Em decorrência, julgo extinto o feito, com resolução do mérito, nos termos do art. 487, I, do CPC.

Em relação à lide principal, sucumbente, condeno o réu no pagamento das custas e despesas processuais, bem como dos honorários advocatícios, os quais fixo em 20% sobre o valor atualizado da causa, e o faço

11

com base no art. 85, §2º, do CPC, atendidas as diretrizes elencadas nos seus incisos. Do mesmo modo, em relação à reconvenção (CPC, art. 85, §1º), sucumbente, condeno o reconvinte no pagamento das custas e despesas processuais, bem como dos honorários advocatícios, os quais fixo em 15% sobre o valor atualizado da reconvenção, e o faço com base no art. 85, §2º, do CPC, atendidas as diretrizes elencadas nos seus incisos.

Considerando que a parte sucumbente é beneficiária da gratuidade da justiça, as obrigações decorrentes de sua sucumbência ficarão sob condição suspensiva de exigibilidade, nos termos do art. 98, §3º, do CPC. P. R. I., arquivando-se oportunamente.



**Estado de Mato Grosso do Sul**  
**Poder Judiciário**  
**Campo Grande**  
**8ª Vara Cível**

Campo Grande, 13 de outubro de 2020.

**Mauro Nering Karloh**  
**Juiz de Direito**  
(assinado por certificação digital)

12