

CONTRATOS DE CONSUMO

Direito Civil

Banco do Conhecimento /Jurisprudência /Informativos de Jurisprudência dos Tribunais Superiores – S T J

ÍNDICE

1. Bancários - Expurgos Inflacionários / Planos Econômicos, Conflito De Competência Entre a Justiça Estadual e a Federal. Réus Distintos. Cumulação de Pedidos. Competência Absoluta Ratione Personae.
2. Bancários - Expurgos Inflacionários / Planos Econômicos, Prazo. Prescrição. Execução Individual. Ação Coletiva.
3. Bancários - Expurgos Inflacionários / Planos Econômicos, Repetitivo. Planos Econômicos. Ônus De Exibição. Extratos Bancários.
4. Consórcio, MS. Reclamação. Turma Recursal. Excepcionalidade.
5. Consórcio, QO. Remessa. Corte Especial. Guia . Preparo. Número. Processo.
6. Consórcio. Recurso repetitivo. Juros. Mora. Coisa julgada.
7. Consórcio, Resp. Guia. Preparo. Número. Processo.
8. Consórcio, Transferência. Carteira. Terceiro Administrador. Criação. Taxa Adicional. Rateio. Prejuízos. CDC.
9. Cláusula de contrato de plano de saúde que exclua a cobertura relativa à implantação de "stent"
10. Dano moral decorrente da injusta recusa de cobertura por plano de saúde das despesas relativas à implantação de "stent"
11. Ensino Fundamental. Médio. Superior – Mensalidade, consumidor. Isenção. Pagamento. Valor Integral da Mensalidade de Disciplinas já Cursadas.
12. Ensino Fundamental. Médio. Superior – Mensalidade. Universidade. Colação. Grau.
13. Estabelecimentos De Ensino, Prescrição. Repetição. Indébito. Disciplina Não Cursada. Ensino Superior.
14. Financiamento de Produto, ACP. Reparação Fluida (Fluid Recovery). Forma de Liquidação. Beneficiários Identificados e Obrigação Passível de Apuração.
15. Fornecimento de Água CDC. Repetição. Indébito.
16. Fornecimento de Energia Elétrica, Ação Popular. Honorários Periciais. Isenção.
17. Fornecimento de Energia Elétrica, Repetitivo. Eficácia Executiva. Sentença. Obrigação. Pagamento. Quantia Certa.

18. PIS. COFINS. Serviços. Telefonia.
19. Plano de Saúde. ACP. MP. Custeio. Tratamento.
20. Plano de saúde. Ação Civil Pública. Intervenção. União.
21. Plano de saúde. Cobrança por hospital de valor adicional para atendimentos fora do horário comercial
22. Plano de saúde. Exigência de caução para atendimento médico de emergência
23. Plano de saúde. Legitimidade do MP na defesa de direitos de consumidores de serviços médicos
24. Plano de saúde coletivo. Idoso. Majoração abusiva.
25. Planos de saúde. Astreintes. Execução. Valor. Alteração.
26. Planos de Saúde. Aumento. Mensalidade. Mudança. Faixa Etária.
27. Planos de Saúde. Bancário. Permanência. Plano de Saúde. Demissão sem Justa Causa.
28. Planos de Saúde. CDC. Seguro saúde. Rescisão. Reajuste.
29. Planos de Saúde. Consumidor. Plano de Saúde. Rede Conveniada. Alteração. Informação.
30. Planos de Saúde. Contrato. Cláusula Abusiva.
31. Planos de Saúde. Dano Moral. Cobertura Parcial. Inadimplemento Contratual.
32. Planos de saúde. Danos morais. Contrato. Prestação. Serviços médicos.
33. Planos de Saúde. Legitimidade. Plano. Saúde. Idoso. Reajuste.
34. Planos de Saúde. Notificação. Rescisão Unilateral.
35. Planos de Saúde. Seguro de Vida. Complementação Securitária. Cirurgia de Redução do Estômago.
36. Planos de Saúde. Plano de Saúde Coletivo. Manutenção após Aposentadoria.
37. OO. Remessa. Segunda seção.
38. Responsabilidade. Acidente aéreo. Legitimidade. Irmão.
39. Seguro. Contrato de Seguro. Veículo. Cobertura.
40. Telefonia. Reclamação. Serviço de Telefonia. Pulsos Excedentes.
41. Transporte Aéreo - Acidente Aéreo. Administração. Recursos financeiros. Indenização. Filhos menores.
42. Transporte Aéreo. Responsabilidade. Transportadora. Extravio.

Bancários - Expurgos Inflacionários / Planos Econômicos, Conflito De Competência Entre a Justiça Estadual e a Federal. Réus Distintos. Cumulação de Pedidos. Competência Absoluta Ratione Personae.

Compete à Justiça estadual processar e julgar demanda proposta contra o Banco do Brasil, sociedade de economia mista, e à Justiça Federal processar, nos termos do art. 109, I, da Constituição Federal, julgar ação proposta contra a Caixa Econômica Federal, empresa pública federal. Ante a incompetência absoluta em razão da pessoa, mesmo que se cogite de eventual conexão entre os pedidos formulados na exordial, ainda assim eles não podem ser julgados pelo mesmo juízo. **CC 119.090-MG, Rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino, julgado em 12/9/2012.**

[Informativo STJ n. 504 - Período: 10 a 19 de setembro de 2012](#)
(topo)

Bancários - Expurgos Inflacionários / Planos Econômicos, Prazo. Prescrição. Execução Individual. Ação Coletiva.

Trata-se, na origem, de pedido de cumprimento individual de sentença proferida em ação civil pública que condenou instituição financeira a pagar poupadores com contas iniciadas e/ou renovadas até 15/6/1987 e 15/1/1989, os expurgos inflacionários referentes aos meses de junho de 1987 a janeiro de 1989, e juros de 0,5% ao mês. O Min. Relator afirmou que para a análise da *quaestio juris* deve-se ater aos seguintes aspectos: I – na execução, não se deduz pretensão nova, mas aquela antes deduzida na fase de conhecimento, com o acréscimo de estar embasado por um título executivo judicial que viabiliza atos expropriatórios, consubstanciando a sentença marco interruptor do prazo prescricional, daí por que a execução deve ser ajuizada no mesmo prazo da ação (Súm. n. 150-STF); II – as ações coletivas fazem parte de um arcabouço normativo vocacionado a promover a facilitação da defesa do consumidor em juízo e o acesso pleno aos órgãos judiciários (art. 6º, VII e VIII, do CDC), levando sempre em consideração a vulnerabilidade do consumidor (art. 4º do CDC). Assim, o instrumento próprio de facilitação de defesa e de acesso do consumidor não pode voltar-se contra o destinatário de proteção, prejudicando sua situação jurídica; III – as ações coletivas inseridas em um microsistema próprio e com regras particulares, sendo que das diferenças substanciais entre tutela individual e coletiva mostra-se razoável a aplicação de regras diferenciadas entre os dois sistemas. Do exposto, concluiu que o prazo para o consumidor ajuizar ação individual de conhecimento, a partir do qual lhe poderá ser aberta a via da execução, independe do ajuizamento da ação coletiva, e não é por essa prejudicada, regendo-se por regras próprias e vinculadas ao tipo de cada pretensão deduzida. Porém, quando se tratar de execução individual de sentença proferida em ação coletiva, como no caso, o beneficiário se insere em microsistema diverso e com regras pertinentes, sendo necessária a observância do prazo próprio das ações coletivas, que é quinquenal, conforme já firmado no REsp 1.070.896-SC, DJe 4/8/2010, aplicando-se a Súm. n. 150-STF. Daí o beneficiário de ação coletiva teria cinco anos para o ajuizamento da execução individual, contados a partir do trânsito em julgado de sentença coletiva, e o prazo de 20 anos para o ajuizamento de ação de conhecimento individual, contados dos respectivos pagamentos a menor das correções monetárias em razão dos planos econômicos. **REsp 1.275.215-RS, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, julgado em 27/9/2011.**

[Informativo STJ n. 0484 - Período: 26 de setembro a 7 de outubro de 2011](#)

[\(topo\)](#)

Bancários - Expurgos Inflacionários / Planos Econômicos, Repetitivo. Planos Econômicos. Ônus De Exibição. Extratos Bancários.

Trata-se de REsp sob o regime do art. 543-C do CPC e Res. n. 8/2008-STJ no qual a Seção, ratificando sua jurisprudência, entendeu, em preliminar, que, nas ações em que se discutem os critérios de remuneração de caderneta de poupança e são postuladas as respectivas diferenças de correção monetária e dos juros remuneratórios, o prazo prescricional é de vinte anos. Relativamente à matéria objeto dos recursos repetitivos, admitiu-se a inversão do ônus da prova, confirmando-se o entendimento pacífico de ser ônus da recorrente, instituição financeira, exibir os extratos bancários requeridos pelo consumidor; pois, tratando-se de documento comum às partes e, sobretudo, considerando a evidência de que os contratos de caderneta de poupança configuram típico contrato bancário, vinculando depositante e depositário nas obrigações legais decorrentes, decorre de lei a obrigação da instituição financeira de exibir a documentação requerida, já que se trata de relação jurídica tutelada pelas normas do Código de Defesa do Consumidor (CDC), de integração contratual compulsória, não podendo ser objeto de condicionantes, tais como a prévia recusa administrativa da instituição financeira em exibir o documento e o pagamento de tarifas administrativas pelo correntista, em face do princípio da boa-fé objetiva. Contudo, deve ser ressalvado que a inversão do ônus da prova ora admitida não exige o autor/correntista de demonstrar a plausibilidade da relação jurídica alegada, com indícios mínimos capazes de comprovar a existência da contratação da conta poupança, devendo o correntista, ainda, especificar, de modo preciso, os períodos cujos extratos pretenda ver exibidos, tendo em conta que, nos termos do art. 333, I, do CPC, incumbe ao autor provar o fato constitutivo de seu direito. Precedentes citados: REsp 330.261-SC, DJ 8/4/2002; AgRg no AREsp 16.363-GO, DJe 20/9/2011; AgRg nos EDcl no REsp 1.133.347-RS, DJe 3/10/2011, e REsp 1.105.747-PR, DJe 20/11/2009. **REsp 1.133.872-PB, Rel. Min. Massami Uyeda, julgado em 14/12/2011.**

[Informativo STJ n. 0489 - Período: 5 a 19 de dezembro de 2011](#)

[\(topo\)](#)

Consórcio, MS. Reclamação. Turma Recursal. Excepcionalidade.

A Corte Especial, por maioria, concedeu a ordem em mandado de segurança, impetrado contra decisão de Ministro do STJ que indeferiu o processamento de reclamação – ajuizada com base na Res. n. 12/2009- STJ – por considerá-la intempestiva. Para o Min. Relator, o início da contagem do prazo nas intimações realizadas por meio do diário eletrônico acontece no primeiro dia útil subsequente à data da publicação; e não a partir do momento em que o acórdão impugnado tornou-se público. Tendo em vista que o procedimento da reclamação é *sui generis*, com origem na jurisprudência do STJ e normatizado por resolução deste Superior Tribunal, que proclama expressamente a irrecorribilidade das decisões do relator que indeferir o seu processamento, autorizar-se-ia a impetração do *writ*, como único remédio hábil a preservar direito líquido e certo do impetrante e lhe garantir o acesso à prestação jurisdicional. **MS 16.180-DF, Rel. Min. Castro Meira, julgado em 5/10/2011.**

[Informativo STJ n. 0484 - Período: 26 de setembro a 7 de outubro de 2011](#)

[\(topo\)](#)

Consórcio, QO. Remessa. Corte Especial. Guia . Preparo. Número. Processo.

Em questão de ordem, a Turma decidiu remeter à Corte Especial a discussão acerca da aplicação do precedente por ela firmado quando do julgamento do AgRg no REsp 924.942-SP, nas hipóteses em que o recurso especial foi interposto na vigência das Resoluções ns. 4/2007, 7/2007 e 1/2008 do STJ, as quais não fizeram previsão expressa da exigência de anotação do número do processo na origem na guia de recolhimento do preparo do recurso especial. **QO nos AgRg no REsp 1.105.609-MG e AgRg no REsp 1.140.119-MG, Rel. Min. Raul Araújo Filho, em 16/8/2011.**

Informativo STJ n. 0481 - Período: 15 a 26 de agosto de 2011
(topo)

Consórcio. Recurso repetitivo. Juros. Mora. Coisa julgada.

Trata-se de recurso repetitivo remetido ao julgamento da Corte Especial pela Segunda Seção em que a controvérsia está em saber se há violação da coisa julgada na medida em que o título judicial exequendo exarado em momento anterior ao CC/2002 fixa os juros de mora em 0,5% ao mês e, na execução do julgado, determina-se a incidência de juros de 1% ao mês a partir da lei nova. Ressalte-se que, com o julgamento do feito na Corte Especial, objetivava-se uniformizar o entendimento relativo a essa matéria neste Superior Tribunal. Desse modo, ao apreciar o REsp, observou-se, inicialmente, que a sentença de conhecimento foi proferida na vigência do revogado CC/1916, quando os juros sujeitavam-se à regra do seu art. 1.062. Contudo, com o advento do CC/2002, aquele dispositivo de lei deixou de existir, passando a matéria a ser disciplinada pelo art. 406 da novel codificação. Destacou-se que os juros são consectários legais da obrigação principal, razão por que devem ser regulados pela lei vigente à época de sua incidência. Em sendo assim, torna-se evidente que o juiz, na formação do título judicial, deve especificá-los conforme a legislação vigente. Dentro dessa lógica, havendo superveniência de outra norma, o título a ela se adéqua, sem que isso implique violação da coisa julgada. Assinalou-se que a pretensão de recebimento de juros moratórios renova-se mês a mês, tendo em vista tratar-se de efeitos futuros continuados de ato pretérito (coisa julgada). Cuida-se de corolário do princípio da aplicação geral e imediata das leis, conforme dispõe o art. 6º da LICC. Na verdade, seria inadmissível a aplicação ultra-ativa do CC revogado. Os juros de mora representam uma remuneração devida em razão do atraso no cumprimento de uma obrigação. O credor tem o direito de receber o valor exato que lhe é devido acrescido pelo valor da mora; pois, caso contrário, não haveria qualquer interesse do devedor na quitação, já que seria mais vantajoso aplicar aquele valor a juros de 12% ao ano, porquanto o não pagamento da dívida possibilitaria a atualização do valor do capital além da obtenção de 0,5% ao mês. Assim, não caracteriza violação da coisa julgada o entendimento do tribunal de origem de que é possível a fixação, em execução de sentença, do percentual de 12% ao ano previsto no novo Código Civil, alterando, desse modo, especificamente, o percentual de 6% ao ano determinado pela sentença transitada em julgado e proferida quando vigente o CC/1916. Diante disso, a Corte Especial, por maioria, negou provimento ao recurso, ratificando o entendimento adotado pela Primeira Seção quando do julgamento do REsp 1.112.743-BA, DJe 31/8/2001, submetido ao rito previsto no art. 543-C do CPC e na Res. n. 8/2008 do STJ (recurso repetitivo). Todavia, o Min. Relator, vencido, sustentou que, em execução de título judicial, descabe modificar o

índice dos juros de mora expressamente fixado pela sentença exequenda, mesmo que o CC/2002 tenha alterado o percentual, sob pena de ofensa à coisa julgada; quando, no entanto, não houver percentual de juros fixado em sentença prolatada antes da vigência do CC/2002, o critério deve ser de 6% ao ano nos termos do art. 1.062 do CC/1916, até o advento do CC/2002, adotando-se, a partir de então, o comando do art. 406 do CC/2002. **REsp 1.111.117-PR, Rel. originário Min. Luis Felipe Salomão, Rel. para acórdão Min. Mauro Campbell Marques, julgado em 2/6/2010.**

Informativo STJ n. 0437 - Período: 31 de maio a 04 de junho de 2010
([topo](#))

Consórcio, Resp. Guia. Preparo. Número. Processo.

A discussão diz respeito à aplicação de precedente (AgRg no REsp 924.942-SP) firmado pela Corte Especial nas hipóteses em que o recurso especial foi interposto na vigência das Resoluções ns. 4 e 7/2007 e 1/2008 do STJ, as quais não fizeram previsão expressa da exigência de anotação na origem do número do processo na guia de recolhimento do preparo do apelo especial. É que, no precedente mencionado, a Corte Especial consolidou o entendimento de efeitos retroativos, determinando, no caso de todos os recursos especiais manejados a partir da vigência da Resolução n. 20/2004 do STJ, o preenchimento da guia de preparo do recurso com os detalhes da anotação do código de receita e do número do processo na origem. Todavia, naquele precedente, a demanda foi discutida quando estava em vigor a Resolução n. 12/2005, que, ao contrário das Resoluções ns. 4 e 7/2007 e 1/2008 do STJ, trazia expressa aquela exigência. No caso *sub examine*, remetido pela Quarta Turma à Corte Especial, o recurso especial foi interposto em 25/6/2008, na vigência da Resolução n. 1/2008, que foi omissa quanto à necessidade de preencher a guia com o número do respectivo processo. E, considerando que ao recurso especial aplicam-se as regras vigentes na data de sua interposição (princípio *tempus regit actum*), não há como obstaculizar seu trânsito por ausência de preenchimento do número do processo na referida guia quando sua interposição ocorrer na vigência das Resoluções ns. 4 e 7/2007 e 1/2008 do STJ. Além disso, se a norma não foi expressa quanto a essa exigência, não pode o intérprete sê-lo, sob pena de afronta aos princípios constitucionais da legalidade e do devido processo legal, abarcando os da razoabilidade e da inafastabilidade da tutela jurisdicional (CF, art. 5º, II, XXXV e LIV) além dos da segurança jurídica e da proporcionalidade. Com essas e outras considerações, a Corte Especial deu provimento ao agravo regimental, determinando a conclusão dos autos ao relator para novo exame do recurso especial. Precedentes citados: AgRg no REsp 924.942-SP, DJe 18/3/2010; EREsp 1.089.00-RJ, DJ 18/10/2004; EDcl no REsp 964.091-PR, DJe 21/5/2010, e REsp 908.602-RN, DJe 30/3/2010. **AgRg no REsp 1.105.609-MG, Rel. Min. Raul Araújo, julgado em 1º/2/2012.**

Informativo STJ n. 0490 - Período: 1º a 10 de fevereiro de 2012
([topo](#))

Consórcio, Transferência. Carteira. Terceiro Administrador. Criação. Taxa Adicional. Rateio. Prejuízos. CDC.

Trata-se de REsp em que a controvérsia cinge-se em estabelecer se é legítima a cobrança de taxa adicional para composição de prejuízos decorrentes de má administração de consórcio, na

hipótese em que, por força de Regime Especial de Administração Temporária decretado pelo BACEN, a carteira de consórcios é transferida para outra administradora. No caso, o recorrido argumenta que aderiu a plano de consórcio. No curso dessa contratação, com a decretação de Regime Especial de Administração Temporária dessa empresa, participou de assembleia extraordinária, em que se aprovou a transferência da carteira de consórcios para outra administradora de consórcios, ora recorrente. Após tal transferência, o recorrido teria sido notificado da criação de um suposto débito decorrente de "taxa mensal de fundo extraordinário para rateio de prejuízos". A ação foi proposta para declaração da inexigibilidade desse débito, bem como para pleitear indenização pelo dano moral decorrente da inscrição do nome do recorrido em cadastros de inadimplentes. Tanto o acórdão que julgou o recurso de apelação quanto o acórdão que julgou os embargos infringentes aplicaram à relação jurídica mantida entre o recorrido e a administradora do grupo de consórcios, as disposições do CDC. Daí a impugnação do acórdão formulada pela recorrente com fundamento no disposto no art. 6º, V, desse diploma legal. A Turma negou provimento ao recurso da administradora de consórcio (recorrente), por entender que, tendo em vista as características do contrato associativo de consórcio, há dois feixes de relações jurídicas que podem ser autonomamente considerados: a relação entre os consorciados e a administradora, regulada pelo CDC, e a relação dos consorciados entre si, não regulada pela lei n. 8.078/90. O art. 6º, V, do CDC disciplina não uma obrigação, mas um direito do consumidor à modificação de cláusulas consideradas excessivamente onerosas ou desproporcionais. Assim, a referida norma não pode ser invocada pela administradora de consórcios para justificar a imposição de modificação no contrato que gere maiores prejuízos ao consumidor. **REsp 1.269.632-MG, Rel. Min. Nancy Andrichi, julgado em 18/10/2011.**

Informativo STJ n. 0485 - Período: 10 a 21 de outubro de 2011
([topo](#))

Cláusula de contrato de plano de saúde que exclua a cobertura relativa à implantação de "stent"

É nula a cláusula de contrato de plano de saúde que exclua a cobertura relativa à implantação de ***stent***. Isso porque, nesse tipo de contrato, considera-se abusiva a disposição que afaste a proteção quanto a órteses, próteses e materiais diretamente ligados a procedimento cirúrgico a que se submeta o consumidor. Precedentes citados: AgRg no Ag 1.341.183-PB, Terceira Turma, DJe 20/4/2012; e AgRg no Ag 1.088.331-DF, Quarta Turma, DJe 29/3/2010. **REsp 1.364.775-MG, Rel. Min. Nancy Andrichi, julgado em 20/6/2013.**

Informativo STJ nº 526 - Período: 25 de setembro de 2013
([topo](#))

Dano moral decorrente da injusta recusa de cobertura por plano de saúde das despesas relativas à implantação de "stent"

Gera dano moral a injusta recusa de cobertura por plano de saúde das despesas relativas à implantação de "stent". Isso porque, embora o mero inadimplemento contratual não seja, em princípio, motivo suficiente para causar danos morais, deve-se considerar que a injusta recusa de cobertura agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito daquele que, ao pedir a autorização da seguradora, já se encontra em condição de dor, de abalo psicológico e

com a saúde debilitada. Precedentes citados: REsp 735.750-SP, Quarta Turma, DJe 16/2/2012; e REsp 986.947-RN, Terceira Turma, DJe 26/3/2008. **REsp 1.364.775-MG**, Rel. Min. Nancy Andrighi, julgado em 20/6/2013.

Informativo STJ nº 526 - Período: 25 de setembro de 2013
(topo)

***Ensino Fundamental. Médio. Superior – Mensalidade, consumidor.
Isenção. Pagamento. Valor Integral da Mensalidade de Disciplinas já
Cursadas.***

A Turma reconheceu o direito de ex-aluno do curso de medicina a abater as mensalidades pagas à faculdade sem o desconto das disciplinas que não cursou, seja decorrente daquelas em que já fora aprovado, seja daquelas isentas em razão do curso anterior. No caso, o recorrente fora reprovado em uma matéria na segunda série e em duas matérias na terceira série, bem como fora dispensado de cursar quatro disciplinas em decorrência de ter sido discente de outra faculdade de ciências sociais, contudo teve de pagar a mensalidade integral do semestre. No entendimento do Min. Relator, não é razoável exigir que o aluno pague o valor total da mensalidade, pois não há equivalência na contraprestação da recorrida, na medida em que a carga horária não é proporcional ao valor cobrado. Tal conduta fere a boa-fé objetiva, que deve reger a ação das partes da relação contratual. Destarte, a previsão contratual e/ou regimental que imponha o pagamento integral da mensalidade, independentemente do número de disciplinas que o aluno cursar, mostra-se abusiva por trazer vantagem unilateral excessiva para a fornecedora de serviço educacional. Precedentes citados: REsp 334.837-MG, DJ 20/5/2002; AgRg no Ag 906.980-GO, DJ 22/10/2007, e AgRg no Ag 774.257-MG, DJ 16/10/2006. **REsp 927.457-SP**, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, julgado em 13/12/2011.

Informativo STJ n. 0489 - Período: 5 a 19 de dezembro de 2011
(topo)

***Ensino Fundamental. Médio. Superior – Mensalidade. Universidade.
Colação. Grau.***

A universidade recorrida e os recorrentes, seus alunos, celebraram contrato de prestação de serviços para que ela lhes ministrasse aulas correspondentes a determinado número de créditos. Todavia, constatou-se, em certo período do curso, que a recorrida não cumpriu o avençado. Por isso, deve a universidade restituir aos recorrentes o que indevidamente recebeu a mais, em razão da caracterização do enriquecimento ilícito. O simples fato de já ter ocorrido a colação de grau não denota anuência dos recorrentes com o ilícito ou a aplicação do art. 971 do CC/1916, quanto mais se tanto pela via administrativa quanto pela judicial buscaram reconhecer seu direito à repetição, o que afasta cogitar de remissão ou renúncia. Contudo, visto que a universidade não realizou qualquer cobrança ofensiva ou vexatória que possa ter exposto os recorrentes ao ridículo, não há que falar de repetição em dobro nos moldes do art. 42, parágrafo único, do CDC. Precedentes citados: REsp 893.648-SC, DJe 15/10/2008; AgRg no Ag 925.130-SC, DJe 19/3/2009; REsp 871.825-RJ, DJe 23/8/2010, e REsp 872.666-AL, DJ 5/2/2007. **REsp 895.480-SC**, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, julgado em 16/11/2010.

Informativo STJ n. 0456 - Período: 15 a 19 de novembro de 2010

[\(topo\)](#)

Estabelecimentos De Ensino, Prescrição. Repetição. Indébito. Disciplina Não Cursada. Ensino Superior.

A Turma entendeu que a prescrição da ação de repetição de indébito referente ao valor pago por disciplina que não foi ministrada pela instituição de ensino superior é de três anos, de acordo com o art. 206, § 3º, IV, do CC/2002. A Min. Relatora, ao afastar a aplicação do art. 27 do CDC, afirmou que o caso é de pretensão de ressarcimento por enriquecimento sem causa, pois não teria sido prestado o serviço pago, e não de falha na prestação do serviço contratado, situação na qual seria aplicado o dispositivo da legislação consumerista. Ultrapassada a questão sobre qual seria o lapso prescricional, considerando a data inicial da contagem do prazo a colação de grau (ocorrida em julho de 2000), a Turma aplicou a regra de transição do art. 2.028 do CC/2002 para reconhecer o reinício do prazo a partir da vigência do novo Código Civil, bem como a ocorrência da prescrição da pretensão de repetição do indébito. **REsp 1.238.737-SC, Rel. Min. Nancy Andrighi, julgado em 8/11/2011.**

[Informativo STJ n. 0487 - Período: 7 a 18 de novembro 2011](#)

[\(topo\)](#)

Financiamento de Produto, ACP. Reparação Fluida (Fluid Recovery). Forma de Liquidação. Beneficiários Identificados e Obrigação Passível de Apuração.

A liquidação do valor devido em execução de ação coletiva realizada com base no art. 100 do CDC – nos casos em que os beneficiários são identificados, e a obrigação objeto da decisão é passível de individualização – deve ser realizada por arbitramento, considerando cada um dos contratos. No caso, em ação civil pública, uma empresa de arrendamento mercantil foi condenada a restituir aos consumidores, em dobro, os valores referentes às multas cobradas em percentual superior a 2% decorrentes do inadimplemento contratual. De início, a Turma, por unanimidade, reconheceu a legitimidade do MP para a liquidação e execução de forma subsidiária, quando inertes os beneficiários da decisão em ação civil pública, conforme previsto no art. 100 do CDC. Quanto aos outros pontos, o Min. Antonio Carlos Ferreira, no voto-desempate, consignou que deve ser utilizado o instituto da reparação fluida (*fluid recovery*), diante da decisão judicial que pode ser individualmente executada, mas com a inércia dos interessados em liquidá-la. Caso isso não fosse possível, correria o risco de haver enriquecimento indevido do causador do dano. Quanto à forma de liquidação, registrou que há peculiaridades: todos os beneficiários da decisão são conhecidos e há possibilidade de apurar o valor efetivamente devido com base nos critérios fixados judicialmente. Nesse contexto, em respeito ao princípio da menor onerosidade da execução (art. 620 do CPC), havendo possibilidade de calcular com precisão o valor devido, a liquidação deve ser realizada por arbitramento (arts. 475-C, II, e 475-D, do CPC). Ademais, a liquidação com base em cada um dos contratos é a que prestigiará o decidido no título executivo. **REsp 1.187.632-DF, Rel. originário Min. João Otávio de Noronha, Rel. para acórdão Min. Antonio Carlos Ferreira, julgado em 5/6/2012.**

[Informativo STJ n. 0499 - Período: 4 a 15 de junho de 2012](#)

[\(topo\)](#)

Fornecimento de Água CDC. Repetição. Indébito.

Cuida-se, na origem, de ação ordinária de restituição de tarifas relativas ao fornecimento de água e esgoto ajuizada pela ora agravante (*Shopping*) em razão de cobrança equivocada da companhia de saneamento no período de agosto de 1983 a dezembro de 1996, lapso em que vigente o Dec. estadual n. 21.123/1983. O tribunal *a quo* determinou a devolução do *quantum* pago indevidamente e afastou a repetição do indébito em dobro. A agravante sustenta ofensa ao art. 42, parágrafo único, do CDC, almejando a revisão do julgado quanto à devolução dos valores cobrados erroneamente a maior, que lhe seriam devidos em dobro. Dessa forma, a insurgência do *Shopping* está na restituição simples, pois o tribunal *a quo* afastou o pagamento em dobro, sob o fundamento de ser erro justificável por parte da concessionária de serviço público. Para o Min. Relator, não há como reexaminar a existência de culpa da concessionária. Entretanto, destacou que, mesmo se vencido esse óbice, era caso de se negar seguimento ao REsp, visto que somente se justifica a aplicação do parágrafo único do art. 42 da Lei n. 8.078/1990, quando ocorre erro injustificável do prestador de serviços, na cobrança dos débitos. No caso dos autos, não foi comprovada a ocorrência de erro injustificável do prestador do serviço público, uma vez que a questão referente ao enquadramento de imóveis comerciais do chamado “regime de economias” ensejou a aplicação de interpretações divergentes dos dispositivos do Dec. estadual n. 21.123/1983. Dessarte, não há falar em erro injustificável se a cobrança resulta da adesão do Poder Público à jurisprudência dos tribunais, ainda mais quando submetida à controvérsia, hipótese que em nada se identifica com a ocorrência de fato de terceiro ou a ausência de cautela. Por isso, a Turma negou provimento ao agravo. Precedentes citados: REsp 528.186-RS, DJ 22/3/2004; REsp 606.360-PR, DJ 1º/2/2006; REsp 710.183-PR, DJ 2/5/2006; AgRg no REsp 932.894-RS, DJe 13/10/2008; REsp 756.973-RS, DJ 16/4/2007; REsp 895.366-RS, DJ 7/5/2007, e REsp 1.090.398-RS, DJe 11/2/2009. **AgRg no REsp 1.155.827-SP, Rel. Min. Hamilton Carvalhido, julgado em 22/6/2010.**

Informativo STJ n. 0440 - Período: 21 a 25 de junho de 2010
(topo)

Fornecimento de Energia Elétrica, Ação Popular. Honorários Periciais. Isenção.

In casu, cuida-se de ação popular ajuizada na origem contra a companhia de energia elétrica e outros com o intuito de que seja declarada a ilegalidade de faturamento de contrato de fornecimento de energia elétrica destinada à iluminação pública, ou seja, iluminação de vias internas de condomínios fechados. Consta dos autos que, já na fase da sentença de mérito, entendeu-se haver necessidade de produção de prova pericial para solucionar o mérito e o tribunal *a quo* manteve o mesmo entendimento da sentença, condenando o autor da ação e o réu a antecipar os honorários periciais. No REsp, discute-se a determinação de antecipar os honorários periciais em ação popular, visto ser aplicável o art. 18 da Lei n. 7.347/1985 – Lei da Ação Civil Pública (até mesmo porque essa lei baseou-se na Lei n. 4.717/1965). Para o Min. Relator tem razão o recorrente (autor) ao insurgir-se contra o adiantamento dos honorários periciais diante da vedação expressa do citado artigo, que afirma não haver adiantamento de custas, emolumentos, honorários periciais e quaisquer outras despesas, bem como, na condenação em honorários de advogado, custas e despesas processuais, salvo quando comprovada a má-fé. Ressaltou ainda que não se pode conhecer da alegada violação do art. 5º da CF/1988 por ser inviável a análise de matéria constitucional neste Superior Tribunal, sendo

aplicável, por analogia, o óbice da Súm. n. 284-STF. Com esse entendimento, a Turma conheceu parcialmente do recurso e, nessa parte, deu-lhe provimento. Precedentes citados: AgRg no Ag 1.103.385-MG, DJe 8/5/2009, e REsp 858.498-SP, DJ 4/10/2006. **REsp 1.225.103-MG, Rel. Min. Mauro Campbell Marques, julgado em 21/6/2011.** "

Informativo STJ n. 0478 - Período: 20 a 24 de junho 2011
([topo](#))

***Fornecimento de Energia Elétrica, Repetitivo. Eficácia Executiva.
Sentença. Obrigação. Pagamento. Quantia Certa.***

Trata-se de recurso julgado sob o regime do art. 543-C do CPC e Res. n. 8/2008-STJ em que o recorrido, na origem, propôs ação com o objetivo de declarar nula a cobrança da fatura de energia elétrica e obstar o corte no fornecimento. No caso, a sentença é expressa em reconhecer a legalidade do débito discutido pela parte consumidora, de modo que incide o art. 475-N, I, do CPC (atribui eficácia executiva às sentenças que reconhecem a existência de obrigação de pagar quantia certa) na parte em que reconhece a legalidade do débito impugnado, embora declare inexigível a cobrança de custos administrativos de 30% do cálculo de recuperação de consumo elaborado pela concessionária recorrente e discrimine os ônus de sucumbência. O teor da sentença que se pretende executar é claro, uma vez que o magistrado não se limitou a reconhecer a fraude no medidor, mas a validar parcela da própria cobrança extrajudicial levada a cabo pela concessionária. **REsp 1.261.888-RS, Rel. Min. Mauro Campbell Marques, julgado em 9/11/2011.**

Informativo STJ n. 0487 - Período: 7 a 18 de novembro de 2011
([topo](#))

PIS. COFINS. Serviços. Telefonia.

Trata-se, na origem, de ação de repetição de indébito ajuizada por consumidor em desfavor da empresa prestadora de serviços de telefonia, objetivando a repetição dos valores atinentes ao repasse das contribuições sociais (PIS e Cofins) incidentes sobre a fatura dos serviços de telefonia. Desse modo, cinge-se a controvérsia a resolver a lide acerca da legalidade ou não do repasse econômico do PIS e da Cofins nas tarifas telefônicas. A Seção, ao prosseguir o julgamento de recurso repetitivo (art. 543-C do CPC e Res. n. 8/2008-STJ), por maioria, fixou entendimento no sentido de que o repasse econômico do PIS e da Cofins, nos moldes realizados pela empresa concessionária de serviços de telefonia, revela prática legal e condizente com as regras de economia e de mercado, sob o ângulo do direito do consumidor, com espeque no art. 9º, § 3º, da Lei n. 8.987/1995 e no art. 108, § 4º, da Lei n. 9.472/1997. Em razão da dicção dos mencionados dispositivos legais, deduz-se que é juridicamente possível o repasse de encargos, que pressupõe alteração da tarifa em função da criação ou extinção de tributos, consoante se infere da legislação *in loco*. Assentou-se que a legalidade da tarifa e do repasse econômico do custo tributário encartado nela exclui a antijuridicidade da transferência do ônus relativo ao PIS e à Cofins, tanto mais que, consoante reiterada jurisprudência desta Corte Superior, a abusividade prevista no CDC pressupõe cobrança ilícita, excessiva, que possibilita vantagem desproporcional e incompatível com os princípios da boa-fé

e da equidade, que não ocorrem no caso. Precedentes citados do STF: ADI 2.733-ES, DJ 3/2/2006; do STJ: EREsp 692.204-RJ, DJe 4/9/2009; REsp 1.099.539-MG, DJe 13/8/2009; REsp 979.500-BA, DJ 5/10/2007; AgRg no Ag 819.677-RJ, DJ 14/6/2007; REsp 804.444-RS, DJ 29/10/2007; REsp 555.081-MG, DJ 28/9/2006; REsp 1.062.975-RS, DJe 29/10/2008; REsp 994.144-RS, DJe 3/4/2008; REsp 1.036.589-MG, DJe 5/6/2008; REsp 961.376-RS, DJe 22/9/2008; AgRg no Ag 1.034.962-SP, DJe 17/11/2008; REsp 994.144-RS, DJe 3/4/2008; REsp 1.036.589-MG, DJe 5/6/2008, e AgRg na SS 1.424-RJ, DJ 6/6/2005. **REsp 976.836-RS, Rel. Min. Luiz Fux, julgado em 25/8/2010.**

[Informativo STJ n. 0444 - Período: 23 a 27 de agosto de 2010](#)
([topo](#))

Plano de Saúde. ACP. MP. Custeio. Tratamento.

A Turma, por maioria, negou provimento ao recurso especial interposto pela cooperativa de trabalho médico e, com isso, manteve o posicionamento do tribunal *a quo* que declarou a legitimidade do Ministério Público (MP) para propor ação civil pública em prol do interesse de menor (conveniada da recorrente), qual seja, o custeio de tratamento quimioterápico em qualquer centro urbano. *In casu*, a recorrente não havia autorizado a realização da quimioterapia sob a alegação de que o contrato do plano de saúde firmado não previa a cobertura de tal tratamento, assim como não permitia a sua efetivação em localidade diversa da área de abrangência pactuada. Segundo a Min. Relatora, a hipótese dos autos trata do direito individual indisponível à saúde e, conseqüentemente, à vida, cuja proteção foi assegurada à criança e ao adolescente com absoluta prioridade pelo art. 227 da CF/1988, o que legitima a atuação do *Parquet* nos termos dos arts. 127, *caput*, e 129, III e X, ambos da CF/1988, do art. 25, IV, a, da Lei n. 8.625/1993, do art. 81 da Lei n. 8.078/1990 e dos arts. 201, V, e 208, VII, da Lei n. 8.069/1990. Ressaltou, ainda, que esse entendimento beneficia não apenas o menor, mas todos os contratantes do plano de saúde, tendo em vista a relevância social do direito ora tutelado. Precedentes citados: REsp 823.079-RS, DJ 2/10/2006; REsp 718.203-SP, DJ 13/2/2006, e REsp 208.068-SC, DJ 8/4/2002. **REsp 976.021-MG, Rel. Min. Nancy Andrichi, julgado em 14/12/2010.**

[Informativo STJ n. 0460 - Período: 13 a 17 de dezembro de 2010](#)
([topo](#))

Plano de saúde. Ação Civil Pública. Intervenção. União.

A Turma deu provimento ao recurso especial a fim de declarar a ilegitimidade da União para intervir em ação civil pública (ACP) relativa à nulidade de cláusulas contratuais em planos de saúde. Assentou-se que a necessidade de intervenção do referido ente exige a demonstração do real interesse jurídico na demanda, verificável pela possibilidade de lhe sobrevir prejuízo juridicamente relevante, o que não ocorre na hipótese em apreço. Precedentes citados: REsp 589.612-RJ, DJe 1º/3/2010, e REsp 777.892-SP, DJ 19/6/2006. **REsp 767.989-RJ, Rel. Min. Paulo Furtado (Desembargador convocado do TJ-BA), julgado em 5/8/2010.**

[Informativo STJ n. 0441 - Período: 28 de junho a 06 de agosto 2010](#)
([topo](#))

Plano de saúde. Cobrança por hospital de valor adicional para atendimentos fora do horário comercial

O hospital não pode cobrar, ou admitir que se cobre, dos pacientes conveniados a planos de saúde valor adicional por atendimentos realizados por seu corpo médico fora do horário comercial. A pedra de toque do direito consumerista é o princípio da vulnerabilidade do consumidor, mormente no que tange aos contratos. Nesse contexto, independentemente do exame da razoabilidade/possibilidade de cobrança de honorários médicos majorados para prestação de serviços fora do horário comercial, salta aos olhos que se trata de custos que incumbem ao hospital. Este, por conseguinte, deveria cobrar por seus serviços diretamente das operadoras de plano de saúde, e não dos particulares/consumidores. Além disso, cabe ressaltar que o consumidor, ao contratar um plano de seguro de assistência privada à saúde, tem a legítima expectativa de que, no tocante aos procedimentos médico-hospitalares cobertos, a empresa contratada arcará com os custos necessários, isto é, que haverá integral assistência para a cura da doença. No caso, cuida-se de cobrança iníqua, em prevailecimento sobre a fragilidade do consumidor, de custo que deveria estar coberto pelo preço exigido da operadora de saúde – negócio jurídico mercantil do qual não faz parte o consumidor usuário do plano de saúde –, caracterizando-se como conduta manifestamente abusiva, em violação à boa-fé objetiva e ao dever de probidade do fornecedor, vedada pelos arts. 39, IV, X, e 51, III, IV, X, XIII, XV, do CDC e 422 do CC. Ademais, na relação mercantil existente entre o hospital e as operadoras de planos de saúde, os contratantes são empresários – que exercem atividade econômica profissionalmente –, não cabendo ao consumidor arcar com os ônus/consequências de eventual equívoco quanto à gestão empresarial. **REsp 1.324.712-MG, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, julgado em 24/9/2013.**

[Informativo STJ nº 532 - Período: 19 de dezembro de 2013](#)
[\(topo\)](#)

Plano de saúde. Exigência de caução para atendimento médico de emergência

É incabível a exigência de caução para atendimento médico-hospitalar emergencial. Antes mesmo da vigência da Lei 12.653/2012, a Quarta Turma do STJ (REsp 1.256.703-SP, DJe 27/9/2011) já havia se manifestado no sentido de que é dever do estabelecimento hospitalar, sob pena de responsabilização cível e criminal, da sociedade empresária e prepostos, prestar o pronto atendimento. Com a superveniente vigência da Lei 12.653/2012, que veda a exigência de caução e de prévio preenchimento de formulário administrativo para a prestação de atendimento médico-hospitalar premente, a solução para o caso é expressamente conferida por norma de caráter cogente. **REsp 1.324.712-MG, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, julgado em 24/9/2013.**

[Informativo STJ nº 532 - Período: 19 de dezembro de 2013](#)
[\(topo\)](#)

Plano de saúde. Legitimidade do MP na defesa de direitos de consumidores de serviços médicos

O Ministério Público tem legitimidade para propor ação civil pública cujos pedidos consistam em impedir que determinados hospitais continuem a exigir caução para atendimento médico-hospitalar emergencial e a cobrar, ou admitir que se cobre, dos pacientes conveniados a planos de saúde valor adicional por atendimentos realizados por seu corpo médico fora do horário comercial. Cuida-se, no caso, de buscar a proteção de direitos do consumidor, uma das finalidades primordiais do MP, conforme preveem os arts. 127 da CF e 21 da Lei 7.347/1985. Além disso, tratando-se de interesse social compatível com a finalidade da instituição, o MP tem legitimidade para mover ação civil pública em defesa dos interesses e direitos dos consumidores difusos, coletivos e individuais homogêneos, conforme o disposto no art. 81 do CDC. **REsp 1.324.712-MG, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, julgado em 24/9/2013.**

[Informativo STJ nº 532 - Período: 19 de dezembro de 2013](#)
([topo](#))

Plano de saúde coletivo. Idoso. Majoração abusiva.

Os recorrentes aduzem que, por mais de dez anos, aderiram a plano de saúde coletivo de assistência médica e hospitalar e, agora, a seguradora estipulante à qual são associados informou-lhes, por correspondência, que a seguradora mantenedora do plano não mais renovaria as apólices coletivas sob a alegação de haver alto índice de sinistro no grupo decorrente de maior concentração de segurados nas faixas etárias mais avançadas. Também informou que, para permanecer associados, deveriam aderir à nova apólice de seguro, na qual o aumento é de quase 100%, sob pena da extinção da apólice anterior. Dessa forma, buscam os recorrentes, no REsp, manter a prestação de serviços de assistência médica nos termos convencionados. Por outro lado, a seguradora estipulante, em contrarrazões, alega sua ilegitimidade passiva para figurar na ação. A Min. Relatora afirma ser cediço que a jurisprudência das Turmas que compõem a Segunda Seção é que, nos contratos de seguro em grupo, o estipulante é mandatário dos segurados, sendo, portanto, parte ilegítima para figurar no polo passivo da ação. Porém, afirma ser ilegítima a rescisão de plano de saúde e o reajuste de sua mensalidade em razão da alta de sinistro do grupo caracterizada pela idade avançada dos segurados, visto ser vedada a discriminação de idosos, conforme previsto no art. 15, § 3º, do Estatuto do Idoso (Lei n. 10.741/2003), isso sem significar, entretanto, que não possa haver os ajustes permitidos em lei. Para a Min. Relatora, deve extrair-se da Lei n. 9.656/1998, que define plano privado de assistência à saúde, sua natureza jurídica de contrato de trato sucessivo, por prazo indeterminado, a envolver transferência onerosa de riscos que possam afetar futuramente a saúde do consumidor e seus dependentes. Dessa forma, os serviços prestados pela seguradora de saúde assumem indiscutível importância na sociedade de consumo, visto que o consumidor tem como objetivo principal garantir, no futuro, quando ele e sua família necessitarem, que será dada a cobertura do seguro nos termos do contrato e, por sua vez, a operadora pode ser acionada a qualquer momento, desde que receba mensalmente o valor estipulado. Com esse entendimento, a Turma, prosseguindo o julgamento, deu provimento ao recurso, invertendo os ônus de sucumbência fixados na sentença. Precedentes citados: REsp 426.860-RJ, DJ 24/2/2003; REsp 49.688-MG, DJ 5/9/1994, e REsp 1.045.616-DF, DJe 13/10/2008. **REsp 1.106.557-SP, Rel. Min. Nancy Andrighi, julgado em 16/9/2010 (ver Informativos ns. 441 e 445).**

Planos de saúde. Astreintes. Execução. Valor. Alteração.

Noticiam os autos que, após a negativa de cobertura de tratamento médico por plano de saúde ao qual a recorrente estava vinculada, ela obteve decisão antecipatória de tutela, determinando que a recorrida (sociedade empresária de plano de saúde) arcasse com todas as despesas necessárias para procedimento cirúrgico, colocação de *stents* e tratamento em hospital de sua escolha, sob pena de multa diária de R\$ 1 mil em caso de descumprimento. No entanto, após a cirurgia (realizada em hospital credenciado), a recorrente recebeu notificações de cobrança relativas aos honorários médicos do corpo clínico envolvido em seu procedimento cirúrgico. Essa situação perdurou por mais de um ano, sem que houvesse a quitação dos referidos valores pelo plano de saúde, o que motivou a execução da multa cominatória liminarmente fixada, cujo valor somou a quantia de R\$ 477 mil (calculados em abril de 2008). O juízo singular reduziu a multa ao total de R\$ 10 mil em razão do cumprimento parcial da ordem judicial, sendo que o tribunal *a quo*, em sede de agravo de instrumento, elevou-a para o montante correspondente aos honorários médicos, de R\$ 35 mil. No REsp, a recorrente sustenta violação dos arts. 461, § 6º, e 475-J do CPC. Como consabido, a jurisprudência deste Superior Tribunal é firme no sentido de que o valor fixado a título de multa, uma vez modificada a situação em que ela foi cominada, pode ser revisto a qualquer tempo, inclusive após o trânsito em julgado, na fase executiva, sem que isso configure ofensa à coisa julgada. Entretanto, o procedimento previsto no art. 475-J, no tocante à multa, somente pode ser aplicado após a decisão judicial definitiva de acerto de seu valor. *In casu*, a alteração substancial da multa nas instâncias judiciais demonstra que não se pode falar propriamente em condenação ao pagamento de quantia certa ou já fixada em liquidação, como exigido pelo art. 475-J do CPC, pois tal situação somente ocorrerá com o trânsito em julgado do acórdão no REsp. Ademais, na espécie, a ordem judicial antecipatória foi proferida em termos genéricos, cumprida quase na totalidade, apenas se retardando o pagamento dos honorários médicos não arbitrados pela sentença, mas deixados ao exclusivo critério dos médicos credores não credenciados ao plano de saúde, terminando por serem pagos em transação extrajudicial feita diretamente entre eles e a recorrida. Assim, houve retardamento de adimplemento de obrigação de pagar dinheiro, obrigação essa cujo valor não foi fixado no título judicial transitado em julgado. Dessarte, com essas considerações, a Turma, ao prosseguir o julgamento, por maioria, negou provimento ao recurso, mantendo o valor estabelecido no acórdão recorrido. Precedentes citados: REsp 705.914-RN, DJ 6/3/2006; REsp 1.081.772-SE, DJe 28/10/2009, e REsp 947.466-PR, DJe 13/10/2009. **REsp 1.239.714-RJ, Rel. originário Min. Luis Felipe Salomão, Rel. para acórdão Min. Maria Isabel Gallotti, julgado em 16/8/2011.**

Planos de Saúde. Aumento. Mensalidade. Mudança. Faixa Etária.

Trata-se, na origem, de ação interposta por instituto de defesa do consumidor contra sociedade empresária de plano de saúde na qual se discute a validade de cláusula fixada em contrato de serviço médico-hospitalar que reajusta o valor da prestação em razão de mudança de faixa etária. A Turma, ao prosseguir o julgamento, por maioria, entendeu que não há como

considerar violador do princípio da isonomia o reajuste autorizado por lei em razão de mudança de faixa etária, uma vez que há um incremento natural do risco que justifica a diferenciação, ademais quando já idoso o segurado. Conforme o disposto no art. 15, § 3º, da Lei n. 10.741/2003 (Estatuto do Idoso) e no art. 14 da Lei n. 9.656/1998, não é possível, por afrontar o princípio da igualdade, que as seguradoras, em flagrante abuso do exercício de tal direito e divorciadas da boa-fé contratual, aumentem sobremaneira a mensalidade dos planos de saúde, aplicando percentuais desarrazoados, que constituem verdadeira barreira à permanência do idoso no plano. Se assim fizessem as seguradoras, criariam fator de discriminação do idoso com o objetivo escuso e ilegal de usar a majoração para desencorajar o segurado a permanecer no plano, o que não pode ser tolerado. Para a validade dos reajustes em razão de mudança da faixa etária, devem ser atendidas as seguintes condições: previsão no instrumento negocial, respeito aos limites e demais requisitos estabelecidos na Lei n. 9.656/1998 e observância do princípio da boa-fé objetiva, que veda reajustes absurdos e aleatórios que onerem em demasia o segurado. Caso algum consumidor perceba abuso no aumento de sua mensalidade em razão de mudança de faixa etária, aí sim se poderá cogitar de ilegalidade, cujo reconhecimento autorizará o julgador a revisar o índice aplicado, seja em ação individual ou coletiva. Com esses fundamentos, a Turma, por maioria, deu provimento ao recurso. **REsp 866.840-SP, Rel. originário Min. Luis Felipe Salomão, Rel. para acórdão Min. Raul Araújo, julgado em 7/6/2011.**

Informativo STJ n. 0476 - Período: 6 a 10 de junho de 2011
([topo](#))

Planos de Saúde. Bancário. Permanência. Plano de Saúde. Demissão sem Justa Causa.

O cerne da *quaestio* é saber se o recorrido (ex-empregado bancário) faz jus ao direito de permanecer no plano de saúde que possuía no momento da demissão sem justa causa com as mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência de seu contrato laboral, bem como se há delimitação de tempo para essa permanência. O art. 30 da Lei n. 9.656/1998 confere tal direito após o término do vínculo empregatício, desde que o empregado assuma o pagamento integral da contribuição. *In casu*, o recorrido despenderia pelo pagamento integral o valor total de R\$ 276,68. Mas, com a alteração unilateral do plano pela recorrente (caixa de assistência dos funcionários do banco) e o argumento de que, nos termos do seu estatuto, só é possível a manutenção no Plano Associado enquanto perdurar o vínculo empregatício do titular com o banco, o recorrido foi obrigado a aderir a plano mais oneroso (no valor de R\$ 592,92) e menos benéfico, com limitações ao atendimento de seus dependentes. Assim, a recorrente faltou com os deveres anexos, instrumentais, secundários ou acessórios que se revelam como uma das faces de operatividade do princípio da boa-fé objetiva, notadamente os de lealdade, de não agravar a situação do parceiro contratual, esclarecimento, informação e consideração para com os legítimos interesses dele. Além do mais, a legislação (arts. 6º, III, IV, V, 46, 51, I, IV, XV, §§ 1º e 2º, do CDC e 16, IX, da Lei n. 9.656/1998) impõe o reconhecimento do direito do recorrido de permanecer no plano de saúde em que se enquadrava com iguais condições e cobertura assistencial, no período subsequente ao rompimento de seu vínculo empregatício com o banco. Porém, como o § 1º do art. 30 da Lei n. 9.656/1998 impõe a manutenção do ex-empregado como beneficiário do plano de saúde contanto que assuma o pagamento integral, pelo período máximo de 24 meses e, no caso, por força de antecipação dos efeitos da tutela, o recorrido permaneceu no Plano Associado desde

2003, não pode mais ser imposto à recorrente a manutenção do recorrido naquele plano. Prosseguindo o julgamento, com essas e outras fundamentações, a Turma deu parcial provimento ao recurso apenas para reconhecer que a manutenção do recorrido naquele plano não pode ser imposta à recorrente, pois vencido o prazo fixado em lei. Quanto aos demais pontos, manteve o acórdão *a quo*, inclusive os ônus sucumbenciais. Precedentes citados: REsp 820.379-DF, DJ 6/8/2007, e REsp 1.078.991-DF, DJe 16/6/2009. **REsp 925.313-DF, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, julgado em 6/3/2012.**

[Informativo STJ n. 0492 - Período: 27 de fevereiro a 9 de março de 2012](#)
([topo](#))

Planos de Saúde. CDC. Seguro saúde. Rescisão. Reajuste.

A sociedade empresária recorrente firmou com a sociedade empresária recorrida (seguradora) contrato de seguro coletivo para reembolso de despesas derivadas de assistência médica e hospitalar em benefício de seus empregados (beneficiários). Sucede que a recorrida externou sua intenção de cancelar unilateralmente o contrato com lastro em cláusula resolutória expressa. Diante disso, com suporte no CDC, a recorrente ajuizou ação pleiteando a declaração de nulidade da cláusula que autoriza o reajuste do prêmio mensal em face do aumento da sinistralidade e da que permite a rescisão unilateral pela recorrida. Ressalte-se, primeiramente, tratar-se de contrato entabulado pela sociedade empresária em benefício de seus empregados como parte dos atrativos da relação de trabalho, daí não se cogitar da figura do hipossuficiente nesse tipo de relação. Contudo, por se cuidar de contrato cativeiro, de longa duração, não faz sentido poder a seguradora, *ad nutum*, rescindi-lo. Daí ser nula a cláusula permissiva desse tipo de rescisão, pois há a necessidade de motivá-la mediante apresentação de cálculos atuariais. Já quanto ao aumento do valor das contribuições, ele é justificável pelo aumento de sinistralidade em razão de maior utilização do serviço decorrente do incremento de idade dos beneficiários, o que também pode ser demonstrado em cálculos atuariais. Esse entendimento foi acolhido pela maioria dos integrantes da Turma. Porém, em substancioso voto, divergiu a Min. Nancy Andrighi, relatora originária, quanto a não reputar abusiva, no caso, a cláusula de reajuste das mensalidades decorrentes do aumento da sinistralidade; pois, em suma, ela não se coaduna com qualquer forma de majoração prevista para as modalidades de plano de saúde (individual ou coletivo) pela Agência Nacional de Saúde (ANS) e descaracteriza a própria natureza desse contrato (seguro), sujeito à álea, não se prestando, sequer, a equilibrá-lo. **REsp 1.102.848-SP, Rel. originária Min. Nancy Andrighi, Rel. para acórdão Min. Massami Uyeda, julgado em 3/8/2010.**

[Informativo STJ n. 0441 - Período: 28 de junho a 06 de agosto 2010](#)
([topo](#))

Planos de Saúde. Consumidor. Plano de Saúde. Rede Conveniada. Alteração. Informação.

Tendo em vista a importância que a rede conveniada assume para a continuidade do contrato, a operadora de plano de saúde somente cumprirá o dever de informar se comunicar individualmente a cada associado o descredenciamento de médicos e hospitais. Isso porque o direito à informação visa assegurar ao consumidor uma escolha consciente, permitindo que suas expectativas em relação ao produto ou serviço sejam de fato atingidas, manifestando o

que vem sendo denominado de consentimento informado ou vontade qualificada. Diante disso, o comando do art. 6º, III, do CDC somente será efetivamente cumprido quando a informação for prestada ao consumidor de forma adequada, assim entendida como aquela que se apresenta simultaneamente completa, gratuita e útil, vedada, no último caso, a diluição da comunicação efetivamente relevante pelo uso de informações soltas, redundantes ou destituídas de qualquer serventia para o consumidor. Precedentes citados: REsp 418.572-SP, DJe 30/3/2009, e REsp 586.316-MG, DJe 19/3/2009. **REsp 1.144.840-SP, Rel. Min. Nancy Andrighi, julgado em 20/3/2012.**

[Informativo STJ n. 0493 - Período: 12 a 23 de março de 2012](#)
([topo](#))

Planos de Saúde. Contrato. Cláusula Abusiva.

O cerne da questão cinge-se à análise da existência de abuso na cláusula do contrato de plano de saúde que prevê limite de valor para cobertura de tratamento médico-hospitalar. *In casu*, a beneficiária de plano de saúde foi internada em hospital conveniado, em razão de moléstia grave e permaneceu em UTI. Todavia, quando atingido o limite financeiro (R\$ 6.500,00) do custo de tratamento previsto no contrato celebrado entre as partes, a recorrida (mantenedora do plano de saúde) negou-se a cobrir as despesas médico-hospitalares excedentes. De fato, o sistema normativo vigente permite às seguradoras fazer constar da apólice de plano de saúde privado cláusulas limitativas de riscos adicionais relacionados com o objeto da contratação, de modo a responder pelos riscos somente na extensão contratada. No entanto, tais cláusulas limitativas não se confundem com as cláusulas que visam afastar a responsabilidade da seguradora pelo próprio objeto nuclear da contratação. Na espécie, a seguradora de plano de saúde assumiu o risco de cobrir o tratamento da moléstia que acometeu a segurada. Porém, por meio de cláusula limitativa e abusiva, reduziu os efeitos jurídicos dessa cobertura ao estabelecer um valor máximo para as despesas hospitalares, tornando, assim, inócuo o próprio objeto do contrato. É que tal cláusula não é meramente limitativa de extensão de risco porque excludente da própria essência do risco assumido. O Min. Relator ressaltou que não se pode equiparar o seguro-saúde a um seguro patrimonial, no qual é possível e fácil aferir o valor do bem segurado, criando limites de reembolso/indenização. Pois, quem segura a saúde de outrem está garantindo o custeio de tratamento de doenças que, por sua própria natureza, são imprevisíveis, sendo essa uma das razões que leva a pessoa a contratar seguro de saúde. Assim, seja por violação das normas do CDC (arts. 4º, 6º, 51) ou do disposto na Lei n. 9.656/1998 e no DL n. 73/1966, deve ser considerada abusiva a cláusula contratual de seguro-saúde que crie limitação de valor para o custeio de tratamento de saúde ou de internação hospitalar de segurado ou beneficiário. Com efeito, em observância à função social dos contratos, à boa-fé objetiva e à proteção à dignidade humana, deve ser reconhecida a nulidade de tal cláusula. Com essas e outras considerações, a Turma deu provimento ao recurso para, julgando procedente a ação e improcedente a reconvenção, condenar a seguradora ao pagamento das despesas médico-hospitalares (deduzindo-se as já suportadas pela recorrida) a título de danos materiais e dos danos morais decorrentes da cláusula abusiva e da injusta recusa da cobertura securitária pela operadora do plano de saúde, o que causou aflição à segurada (acometida de moléstia grave que levaria a estado terminal) que necessitava dar continuidade à sua internação em UTI e ao tratamento médico hospitalar adequado. Precedente citado: REsp 326.147-SP, DJe 8/6/2009. **REsp 735.750-SP, Rel. Min. Raul Araújo, julgado em 14/2/2012.**

Planos de Saúde. Dano Moral. Cobertura Parcial. Inadimplemento Contratual.

Trata-se de recurso especial contra acórdão que, ao manter a sentença, afastou o dever de indenizar por danos morais decorrentes da cobertura apenas parcial de procedimento cirúrgico com colocação de *stents*. Aquele aresto considerou que o inadimplemento contratual caracteriza mero dissabor não sujeito à indenização por danos morais. A Turma negou provimento ao recurso sob o entendimento de que o inadimplemento do contrato, por si só, pode acarretar danos materiais e indenização por perdas e danos, mas, em regra, não dá margem ao dano moral, que pressupõe ofensa anormal à personalidade. Assim, o inadimplemento motivado pela discussão razoável do descumprimento de obrigação contratual não enseja tal dano, salvo a existência de circunstâncias particulares que o configurem. Observou-se ser certo que há situações nas quais o inadimplemento contratual enseja aflição psicológica e angústia, o que é especialmente frequente em caso de recusa de tratamento médico por empresa privada operadora de seguro de saúde. Entretanto, no caso em questão, a cirurgia foi realizada sem percalços, mas apenas parte do valor da conta do hospital foi coberta, recusando-se o plano de saúde ao ressarcimento da parte paga pelo assistido, ou seja, o valor do implante dos *stents* foi coberto apenas parcialmente. Desse modo, a partir das circunstâncias de fato delineadas no acórdão recorrido, concluiu-se que o inadimplemento contratual por parte da entidade operadora do plano de saúde, na hipótese, teve consequências apenas patrimoniais, não proporcionando ao recorrente abalo caracterizador de dano moral. Precedentes citados: AgRg no REsp 1.132.821-PR, DJe 29/3/2010, e REsp 746.087-RJ, DJe 1º/6/2010. **REsp 1.244.781-RS, Rel. Min. Maria Isabel Gallotti, julgado em 24/5/2011.**

Planos de saúde. Danos morais. Contrato. Prestação. Serviços médicos.

Trata-se de pedido de indenização por danos materiais e morais devido à recusa da prestadora de plano de saúde de internar, em emergência, na UTI, a paciente conveniada. O recorrente afirma no REsp que a recusa deu-se pelo fato de sua esposa ter-se submetido, 48 horas antes do mal-estar, a uma cirurgia estética que não estava coberta pelo contrato. Contudo, alega ser injusta essa recusa, visto não haver relação de causa e efeito entre a cirurgia e o mal-estar do qual resultou o coma da esposa, conforme comprovou a perícia técnica. Na origem, a ação foi julgada procedente, mas o TJ, por maioria de votos, embora tenha reconhecido a inexistência de nexo de causalidade entre o coma e a cirurgia estética, reformou a sentença, afastando a indenização pelo dano moral ao fundamento de que houve mero descumprimento de cláusula contratual, o que não geraria indenização por dano moral. Destacou o Min. Relator serem fatos incontroversos nos autos o coma, a recusa da operadora do serviço de saúde recorrida de internar na UTI a conveniada, a venda de imóvel para cobrir os gastos com o hospital credor e a falta de relação de nexo de causalidade entre o coma e a cirurgia realizada. No entanto, consignou-se nos autos haver a obrigação de a recorrida prestar a cobertura do plano de saúde, ou seja, mesmo o plano não cobrindo a cirurgia estética, caberia à seguradora cobrir os males porventura advindos da cirurgia. Observa o Min. Relator ser verdade que a jurisprudência

deste Superior Tribunal entende que o mero descumprimento de cláusula contratual, em princípio, não gera dano moral indenizável, mas é possível a condenação de dano moral quando há recusa infundada de cobertura de plano de saúde. Explica que o descumprimento de norma contratual que não inflige dano moral seria aquele que causa apenas desconforto ou aborrecimento superficial, por exemplo: atraso na realização de uma cirurgia de rotina. Contudo, no caso, o descumprimento do contrato ultrapassou o simples desconforto e mal-estar: a segurada corria risco de morrer, era uma situação de urgência. Nessas circunstâncias, a seguradora não poderia ter recusado a cobertura solicitada, nem infligir sofrimento e angústia aos familiares da segurada, que, inclusive, venderam um imóvel para cobrir as despesas hospitalares. Ressalta ainda o Min. Relator que o CDC estabelece normas de ordem pública e interesse social e, em seu art. 4º, consagra os princípios da boa-fé objetiva e da equidade e coíbe o abuso de direito, como na hipótese. Ademais, assevera que as cláusulas restritivas do direito do consumidor devem ser interpretadas da forma menos gravosa a ele, ou seja, mais benéficas, visto não ser razoável que o segurado de plano de saúde seja desamparado quando mais precise de tratamento médico e hospitalar. Por todo o exposto, a Turma deu provimento ao recurso. Precedentes citados: REsp 1.072.308-RS, DJe 10/6/2010; REsp 1.037.759-RJ, DJe 5/3/2010; AgRg no REsp 1.059.909-SP, DJe 2/9/2010; AgRg no Ag 884.832-RJ, DJe 9/11/2010, e Ag 661.853-SP, DJ 4/4/2005. **REsp 907.655-ES, Rel. Min. Luís Felipe Salomão, julgado em 2/12/2010.**

[Informativo STJ n. 0458 - Período: 29 de novembro a 3 de dezembro de 2010 \(topo\)](#)

Planos de Saúde. Legitimidade. Plano. Saúde. Idoso. Reajuste.

A Turma, por maioria, reconheceu, preliminarmente, a legitimidade da comissão de defesa do consumidor de assembleia legislativa estadual para ajuizar ação civil pública (ACP) em defesa dos interesses e direitos individuais homogêneos do consumidor – no caso, relativamente ao aumento efetuado pela recorrida das mensalidades de plano de saúde dos segurados com mais de 60 anos – nos termos dos arts. 81, parágrafo único, 82, III, e 83, todos do CDC, e 21 da Lei n. 7.347/1985. Para a Min. Relatora, o art. 82, III, do referido código apenas determina, como requisito de legitimação concorrente para o exercício da defesa coletiva, que o órgão atue em prol dos direitos dos consumidores, motivo pelo qual a exigência mencionada pelo tribunal *a quo* – de que o regimento interno da comissão recorrente deveria expressamente prever, à época da propositura da ACP, sua competência para demandar em juízo – constitui excesso de formalismo, a incidir a regra que dispõe: onde a lei não distingue, não cabe ao intérprete distinguir. No mérito, deu provimento ao recurso especial a fim de declarar ilegítimo o reajuste das mensalidades de plano de saúde em decorrência da mudança de faixa etária (maiores de 60 anos), independentemente da época em que o contrato do plano foi celebrado, em atenção ao preceito que veda a discriminação do idoso em razão da idade. De acordo com a Min. Relatora, o mencionado contrato, além de evidenciar a continuidade na prestação, também possui como característica a “catividade” consubstanciada no vínculo existente entre consumidor e fornecedor, baseado na manutenção do equilíbrio econômico, na qualidade do serviço prestado e no alcance da segurança e da estabilidade. Reafirmou que o art. 15 da Lei n. 9.656/1998 permite a variação das contraprestações pecuniárias estabelecidas nos contratos de planos de saúde em razão da idade do consumidor somente quando as faixas etárias e os percentuais de reajustes incidentes em cada uma delas estiverem previstos no contrato inicial, vedando tal variação, em seu parágrafo único, nos contratos daqueles com mais de 60 anos. Precedentes citados: REsp 809.329-RJ, DJe 11/4/2008, e REsp 989.380-RN, DJe 20/11/2008. **REsp 1.098.804-RJ, Rel. Min. Nancy Andrighi, julgado em 2/12/2010.**

[Informativo STJ n. 0458 - Período: 29 de novembro a 3 de dezembro de 2010](#)
[\(topo\)](#)

Planos de Saúde. Notificação. Rescisão Unilateral.

Trata-se, na origem, de ação na qual a ora recorrida busca a nulidade da rescisão unilateral de contrato levada a efeito pela operadora de plano de saúde. A Turma entendeu que, desde que fique comprovado o atraso superior a 60 dias e seja feita a notificação do consumidor, é permitida a rescisão unilateral do contrato de plano de saúde nos termos do art. 13, parágrafo único, II, da Lei n. 9.656/1998. Assim, ao afirmar que não basta a notificação prevista na mencionada norma, sendo imprescindível a propositura de ação judicial, o tribunal *a quo* criou exigência não prevista em lei. Logo, configura medida descabida e sem qualquer razoabilidade exigir que as operadoras de plano de saúde ingressem em juízo para cancelar contratos de consumidores inadimplentes. **REsp 957.900-SP, Rel. Min. Antonio Carlos Ferreira, julgado em 17/11/2011.**

[Informativo STJ n. 0487 - Período: 7 a 18 de novembro 2011](#)
[\(topo\)](#)

Planos de Saúde. Seguro de Vida. Complementação Securitária. Cirurgia de Redução do Estômago.

A discussão central do recurso reside em definir se, para fins securitários, é considerado morte natural ou morte acidental o óbito provocado por infecção generalizada decorrente de acidente durante cirurgia de gastroplastia ou bariátrica, popularmente conhecida por "cirurgia de redução de estômago". No caso, a segurada, portadora de obesidade mórbida, submeteu-se à cirurgia de gastroplastia. Durante a operação, seu baço foi lesionado, o que a fez passar por uma intervenção para retirá-lo. Após receber alta hospitalar, teve de ser novamente hospitalizada em razão de sérias complicações pós-operatórias, devido ao grave quadro de infecção generalizada. Em decorrência dessas complicações, a segurada veio a óbito vinte dias após a cirurgia. Em razão do falecimento da segurada, os beneficiários do seguro de vida pleitearam administrativamente o prêmio, recebendo a indenização da cobertura básica por morte natural. Insatisfeitos, ajuizaram ação contra a seguradora para obter a diferença da indenização por morte acidental, estimada em R\$ 33 mil. O juízo de direito acolheu o pedido, modificado pelo tribunal *a quo*, que entendeu ter ocorrido "morte natural". A Min. Relatora, inicialmente, asseverou que, ainda que o conceito de acidente pessoal encontre previsão no contrato de seguro, não se aplicam à espécie os enunciados das súmulas de número 5 e 7 do STJ. Discute-se, em realidade, a qualificação jurídica do evento que resultou na morte da segurada, caracterizando por acidente ou por fato natural o desenrolar do procedimento cirúrgico que a vitimara. A Turma entendeu que a infecção generalizada resultante de imprevista lesão no baço da paciente não se manteve na linha natural do desdobramento cirúrgico. Tal acontecimento, no contexto de procedimentos médicos da mesma natureza, representou, em realidade, evento não esperado e pouco provável; fator externo e involuntário ao ato cirúrgico de "redução de estômago", ou seja, a lesão no baço acidentalmente ocorrida durante a cirurgia. Daí por que, para quaisquer fins, inclusive securitários, a infecção causadora da morte da vítima foi provocada pela lesão acidental, o que afasta a alegação de morte natural e autoriza a complementação do prêmio por morte acidental. Diante dessa e de outras

considerações, a Turma deu parcial provimento ao recurso especial para julgar procedente o pedido de complementação da cobertura securitária. **REsp 1.184.189-MS, Rel. Min. Maria Isabel Gallotti, julgado em 15/3/2012.**

Informativo STJ n. 0493 - Período: 12 a 23 de março de 2012
([topo](#))

Planos de Saúde. Plano de Saúde Coletivo. Manutenção após Aposentadoria.

O trabalhador que participou de plano de saúde coletivo, decorrente do vínculo empregatício, por mais de dez anos tem direito à manutenção do benefício com a mesma cobertura, sem nenhuma carência, desde que assuma o pagamento integral da contribuição à operadora do plano de saúde. No caso, o trabalhador aposentou-se em 1.994, mas continuou como beneficiário do plano de saúde coletivo custeado pela empregadora, por liberalidade desta, por mais cinco anos após a aposentadoria. Assim, o trabalhador aposentado ainda era beneficiário de plano de saúde coletivo mantido em razão de vínculo empregatício quando do início da vigência da Lei n. 9.656/1998, o que atraiu a aplicação do disposto no art. 31 dessa lei, segundo o qual o aposentado tem direito à manutenção do benefício nas mesmas condições dos beneficiários da ativa. De acordo com a jurisprudência do STJ, o disposto no art. 31 da Lei n. 9.656/1998 é autoaplicável, ou seja, contém todos os elementos necessários ao exercício dos direitos que assegura. Dessa forma, a Res. n. 21/1999 do Conselho de Saúde Suplementar – CONSU, que limitou a aplicação do disposto no art. 31 a aposentadorias ocorridas após 2 de janeiro de 1.999, extrapolou o poder regulamentar e fez restrição não existente na mencionada lei. Quanto à aplicabilidade da norma no tempo, o Min. Relator afirmou ser certo que a Lei n. 9.656/1998 aplica-se a fatos ocorridos a partir de sua vigência, mas o diploma deve atingir também as relações de trato sucessivo, mesmo que constituídas anteriormente, tal como no caso examinado. Ademais, o art. 31 determina que o beneficiário deve assumir integralmente a mensalidade do plano de saúde, o que não gera desequilíbrio econômico-financeiro do contrato da apólice coletiva. Precedentes citados: REsp 650.400-SP, DJe de 5/8/2010; REsp 925.313-DF, DJe 26/3/2012; REsp 1.078.991-DF, DJe de 16/6/2009, e REsp 820.379-DF, DJ 6/8/2007. **REsp 531.370-SP, Rel. Min. Raul Araújo, julgado em 7/8/2012.**

Informativo STJ n. 501 - Período: 1º a 10 de agosto de 2012
([topo](#))

OO. Remessa. Segunda seção.

A Turma decidiu remeter ao julgamento da Segunda Seção recurso sobre a necessidade de inversão do ônus da prova por ato judicial que envolve fornecedor e consumidor. **OO no REsp 802.832-MG, Rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino, em 16/11/2010.**

Informativo STJ n. 0456 - Período: 15 a 19 de novembro de 2010
([topo](#))

Responsabilidade. Acidente aéreo. Legitimidade. Irmão.

Os irmãos têm legitimidade ativa *ad causam* para pleitear indenização por danos morais decorrentes do falecimento de outro irmão, quanto mais no caso, em que ficou comprovado nas instâncias ordinárias haver fortes laços afetivos entre a vítima e a autora irmã. Anote-se estarem vivos os pais da vítima, os quais celebraram acordo com a companhia aérea ré. Assim, diante das peculiaridades do caso, a indenização foi reduzida para R\$ 120 mil acrescidos de correção monetária a partir da data desse julgamento (Súm. n. 362-STJ), além de juros moratórios contados da citação. Por último, ressalte-se que a vítima pereceu em decorrência de conhecido acidente aéreo, o abalroamento de duas aeronaves. Precedentes citados: REsp 876.448-RJ, DJe 21/9/2010; AgRg no Ag 833.554-RJ, DJe 2/2/2009; AgRg no Ag 901.200-RJ, DJ 11/2/2008; REsp 596.102-RJ, DJ 27/3/2006, e REsp 254.318-RJ, DJ 7/5/2001. **AgRg no Ag 1.316.179-RJ, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, julgado em 14/12/2010.**

[Informativo STJ n. 0460 - Período: 13 a 17 de dezembro de 2010](#)

[\(topo\)](#)

Seguro. Contrato de Seguro. Veículo. Cobertura.

Na espécie, a empresa segurada (recorrente) celebrou contrato de seguro de veículo com a seguradora (recorrida) cuja apólice previa cobertura para furto e roubo. Ocorre que uma ex-empregada da recorrente que tinha a posse do veículo segurado (porque fazia uso autorizado dele) recusou-se a devolvê-lo à empresa, ao argumento de ausência de pagamento das verbas rescisórias pretendidas. Após infrutífera ação de busca e apreensão do bem junto à ex-empregada, a segurada formalizou pedido de indenização securitária. No entanto, a seguradora opôs-se ao pagamento da indenização, alegando não ter ocorrido furto ou roubo, mas apropriação indébita – risco não coberto pela apólice. O Min. Antonio Carlos Ferreira esclareceu que a hipótese em análise não estaria coberta pelo seguro, por não se configurar em furto ou roubo. Daí, salientou que o risco envolvendo a não devolução de um bem por empregado (como ocorrido na hipótese) é distinto daquele relacionado ao furto e roubo. E que não é da essência do contrato de seguro que todo prejuízo seja assegurado, mas somente aqueles predeterminados na apólice, pois se trata de um contrato restritivo em que os riscos cobertos são levados em conta no momento da fixação do prêmio (art. 757 do CC). A segurada só teria direito à indenização caso tivesse contratado um seguro específico para tal hipótese de risco (o chamado seguro fidelidade, o qual cobre atos cometidos pelo empregado) mediante o pagamento de prêmio em valor correspondente. **REsp 1.177.479-PR, Rel. originário Min. Luis Felipe Salomão, Rel. para o acórdão Min. Antonio Carlos Ferreira, julgado em 15/5/2012.**

[Informativo STJ n. 0497 - Período: 7 a 18 de maio de 2012](#)

[\(topo\)](#)

Telefonia. Reclamação. Serviço de Telefonia. Pulsos Excedentes.

A Seção julgou procedente a reclamação para que o ato reclamado ajuste-se ao entendimento do STJ de que não é ilegal a cobrança de pulsos excedentes, no período anterior a 1º/8/2007, com base apenas na ausência de discriminação das ligações efetuadas pelos usuários do serviço

de telefonia. Precedente citado: REsp 1.074.799-MG, DJe 8/6/2009. **Rcl 3.914-BA, Rel. Min. Castro Meira, julgada em 8/8/2012.**

Informativo STJ n. 501 - Período: 1º a 10 de agosto de 2012
([topo](#))

Transporte Aéreo - Acidente Aéreo. Administração. Recursos financeiros. Indenização. Filhos menores.

Trata-se de ação de indenização por danos morais ajuizada em decorrência de acidente aéreo que vitimou esposo e pai dos recorrentes, quando ele se dirigia ao seu local de trabalho em táxi aéreo contratado pela empresa estatal em que trabalhava. Houve acordo entre as partes, homologado pelo juiz, que julgou extinto o processo com exame de mérito, nos termos do art. 269, III, do CPC, mas determinou que os valores devidos aos autores menores e incapazes fossem depositados em caderneta de poupança à disposição do juízo. Daí a apelação, insurgindo-se contra a determinação de depósito, a que o TJ deu parcial provimento, apenas para liberar 20% a título de pensão. Então, adveio o REsp, afirmando os recorrentes que cabe à mãe, na falta de um dos genitores, a administração dos bens de menores incapazes; assim não seria possível, sem justificativa plausível, proibir a movimentação da indenização devida aos filhos menores de idade, apontando a divergência jurisprudencial. *A priori*, registra o Min. Relator não desconhecer a orientação deste Superior Tribunal de que não se poderia impor, sem razão plausível, restrição a que a mãe disponha das verbas deferidas em favor de seus filhos menores decorrentes de ação de indenização, em virtude do falecimento do pai. Contudo diverge, pois entende que o poder legal de administração dos bens dos filhos menores conferido aos pais pela redação do art. 1.689, II, do CC/2002 não comporta a disposição de administrá-los de forma ilimitada, visto impor que essa capacidade de administração seja acompanhada jurisdicionalmente, tudo em função do bem e da segurança dos menores (art. 1.691 do mesmo *codex*). Observa que, no caso, são quantias expressivas (cerca de R\$ 63 mil), assim, a entrega incondicionada à mãe significaria, na verdade, a possibilidade de ela dispor das referidas importâncias como bem entendesse, o que não está amparado pela lei, além de não atender aos interesses dos menores. Acrescenta, ainda, que o referido art. 1.689 não pode ser interpretado de forma absoluta, mas em harmonia com outros diplomas legais que dispõem sobre o exercício do poder familiar amparado nos princípios que objetivam a proteção dos interesses dos filhos menores (por exemplo, o § 1º do art. 1º da Lei n. 6.858/1980). Para o Min. Relator, a cautela da sentença mantida parcialmente pelo acórdão recorrido teve como objetivo a preservação dos interesses dos menores. Todavia, deixou claro que toda essa cautela não significaria, de forma alguma, uma ingerência no poder familiar, visto que o direito ao levantamento permanece e pode ser exercido sempre que as circunstâncias demonstrarem sua necessidade, bastando, para tanto, a devida justificação junto ao Poder Judiciário para sua autorização mediante a fiscalização do MP. Diante do exposto, a Turma negou provimento ao recurso. Precedente citado: REsp 439.545-SP, DJ 6/9/2004. **REsp 1.110.775-RJ, Rel. Min. Massami Uyeda, julgado em 16/11/2010.**

Informativo STJ n. 0456 - Período: 15 a 19 de novembro de 2010
([topo](#))

Transporte Aéreo. Responsabilidade. Transportadora. Extravio.

Cuidou-se, na origem, de ação de reparação de danos ajuizada por seguradora em desfavor de duas empresas aéreas: a primeira, por ter firmado com a empresa segurada o contrato de transporte do equipamento extraviado; a segunda, ora recorrente, por ser a proprietária da aeronave responsável pelo trajeto. Asseverou-se, inicialmente, que a ausência de protesto da segurada dentro dos prazos estabelecidos pelo art. 26 da Convenção de Varsóvia não importou decadência do direito da seguradora de obter ressarcimento, tendo em vista que tal prática é necessária apenas quando se constata avaria ou atraso no recebimento da mercadoria, não extravio, como se deu na hipótese dos autos. Afirmou-se, ainda, haver responsabilidade solidária entre a transportadora contratual (que concluiu o contrato de transporte) e a única transportadora de fato (que realizou o transporte mediante autorização da transportadora contratual), a teor do que dispõe o art. 3º do Dec. n. 60.967/1967. Com essas considerações, a Turma negou provimento ao recurso especial. **REsp 900.250-SP, Rel. Min. Sidnei Beneti, julgado em 2/9/2010.**

[Informativo STJ n. 0445 - Período: 30 de agosto a 03 de setembro de 2010](#)
[\(topo\)](#)

Diretoria-Geral de Comunicação Institucional
Departamento de Gestão e Disseminação do Conhecimento

Disponibilizado pela Equipe do Serviço de Captação e Estruturação do Conhecimento
Divisão de Organização de Acervos do Conhecimento

Para sugestões, elogios e críticas: seesc@tjrj.jus.br