

PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA

PAGAMENTO DO SEGURO

Recurso	REsp .
Tribunal	STJ
Julgado em	31/05/2000

CLÁUSULA DE EXCLUSÃO — QUANDO NÃO SE APLICA

RESUMO

- Sobre o tema da responsabilidade das empresas de seguro-saúde tenho assim votado: "1. A empresa que explora planos de saúde e admite associado sem prévio exame de suas condições de saúde, e passa a receber as suas contribuições, não pode, ao ser chamada ao pagamento de sua contraprestação, recusar a assistência devida sob a alegação de que o segurado deixara de prestar informações sobre o seu estado de saúde. O segurado é um leigo, que quase sempre desconhece o real significado dos termos, cláusulas e condições constantes dos formulários que lhe são apresentados. Para reconhecer a sua malícia, seria indispensável à prova de que, (1) realmente, fora ele informado e esclarecido de todo o conteúdo do contrato de adesão, e, ainda, (2) estivesse ciente das características de sua eventual doença, classificação e efeitos. A exigência de um comportamento de acordo com a boa-fé recai também sobre a empresa que presta a assistência, pois ela tem, mais do que ninguém, condições de conhecer as peculiaridades, as características, o área ao campo de sua atividade empresarial, destinada ao lucro, para o que corre um risco que deve ser calculado antes de se lançar no empreendimento. O que não se lhe pode permitir é que atue indiscriminadamente, quando se trata de receber as prestações, e depois passe a exigir estrito cumprimento do contrato para afastar a sua obrigação de dar cobertura às despesas." (REsp. nº 86.095-SP, Quarta Turma, de minha relatoria, DJ 27-05-96) - A matéria hoje está regulada no art. 11 da Lei 9.656/98, com a alteração introduzida pela MP 1.685/98: "Art. 11. É vedada a exclusão de cobertura às doenças e lesões preexistentes à data de contratação dos planos ou seguros de que trata esta lei após vinte e quatro meses de vigência do aludido instrumento contratual, cabendo à respectiva operadora o ônus da prova e da demonstração do conhecimento prévio do consumidor. Parágrafo único. É vedada a suspensão da assistência à saúde do consumidor, titular ou dependente, até a prova de que trata o "caput", na forma da regulamentação a ser editada pelo CONSU." - O referido Conselho editou a Resolução 2, de 03-11-98, dispondo sobre o procedimento a ser adotado pela operadora quando tomar conhecimento de que se trata de doença preexistente, com julgamento administrativo final pelo Ministério da Saúde. No art. 7º, § 7º, consta: "Não será permitida, sob qualquer alegação, a suspensão do contrato até o resultado do julgamento pelo Ministério da Saúde". - No caso dos autos, o contrato foi celebrado em 25 de abril de 1995, com internação em 17 de julho de 1995, e o último prêmio foi pago em 03-05-95. - Tenho como solução adequada admitir o extinção do contrato pela companhia, diante do fato da doença preexistente, com suspensão da assistência depois da rescisão. Para isso considero a peculiaridade deste caso, no qual o v. acórdão afirmou que o segurado foi desleal, tema que não pode ser revisto nesta instância. - A alegada omissão do r. acórdão não existiu, pois a eg. Câmara enfrentou a questão que lhe foi submetida através do apelo da seguradora e deu fundamentada solução à causa. - Posto isso, conheço em parte do recurso, pela divergência, e lhe dou parcial provimento para julgar parcialmente procedente o pedido, condenada a seguradora a pagar as despesas com a assistência à saúde do segurado até a data em que deixou de receber o prêmio do seguro e deu por rescindido o contrato. As custas serão pagas, 1/3 pelo autor e 2/3 pela ré, com honorários de 10% sobre o valor da condenação em favor do patrono do autor, aí já considerada a sucumbência recíproca. - É o voto. Ac. de 15-05-2001 DJ de 20-08-2001 (Reg. nº 1999/0092625-0) Arquivo do EMFOR, STJ/N 4802 EMENTÁRIO FORENSE. Abril, 2003. Ano LV. Nº 653 EMENTA: - Os juízes, nos

contratos de "leasing", compõem o valor total do arrendamento, sendo possível, em princípio, verificar a existência de capitalização. Na hipótese presente, por outro lado, a perícia realizada detectou a capitalização dos juros, não havendo como afastar a conclusão do "expert" sem apreciar o contrato e o laudo apresentado, incidindo a vedação das Súmulas nº 05 e 07/STJ. RESUMO DO ACÓRDÃO: - O presente recurso especial versa apenas sobre dois temas: a) incidência, ou não, do Código de Defesa do Consumidor no contrato de "leasing" e b) ausência de capitalização no referido contrato que, segundo a recorrente, em suas cláusulas, prevê, apenas, as contraprestações do arrendamento. - Primeiramente, no tocante à incidê

EMENTA

Omissa a seguradora tocante à sua obrigação de efetuar o prévio exame de admissão do segurado, cabe-lhe responder pela integralidade das despesas médico-hospitalares havidas com a internação do paciente, sendo inoperante a cláusula restritiva inserta no contrato de seguro-saúde.