

Operadora cancelou plano alegando desequilíbrio financeiro após acidente de um dos beneficiários.

A 3ª turma do STJ deu provimento a recurso para manter plano de saúde empresarial feito para três familiares e dos quais um sofreu acidente.

O plano de saúde alegou ter sobrevivido situação que gerou grave desequilíbrio financeiro, consubstanciada no aumento da sinistralidade do plano contratado, mas o juízo de 1º grau concluiu que “beira ao absurdo o cancelamento de um contrato de seguro pela simples ocorrência de seu principal objeto, o sinistro”.

Conforme anotado na sentença, os documentos da parte autora denotam a ocorrência de acidente sofrido por um dos beneficiários do plano, representante legal da empresa requerente: “A requerida não poderia, simplesmente por alegar ter prejuízo com o grupo segurado, cancelar o contrato, sem, no mínimo, oferecer alternativa ao segurado, ainda mais quando sequer há qualquer notícia de inadimplimento por parte dos contratantes.”

O TJ/RS reformou a sentença, e em recurso ao STJ a turma acompanhou o voto da relatora, a ministra Nancy Andriahi, que destacou o fato de um dos beneficiários estar em estado vegetativo.

Segundo Nancy, a contratação por microempresa familiar de plano de saúde em favor de três únicos beneficiários não atinge o escopo da norma da ANS que regula os contratos coletivos, justamente por faltar o elemento essencial que é uma população de beneficiários.

“A hipótese é de um atípico contrato coletivo que em verdade reclama de nós um excepcional tratamento como individual familiar.”

A decisão da 3ª turma foi unânime.

■ **Processo: REsp 1.638.280**

Fonte: [Migalhas](#), em 02.08.2018.