O 2º Juizado Especial Cível de Águas Claras condenou a Amil Assistência Médica Internacional ao pagamento de indenização por dano imaterial e ao ressarcimento de valores gastos por um casal de segurados que teve seu plano de saúde interrompido sem razão ou aviso prévio.

O casal conta que celebraram contrato de prestação de serviço com a Amil, por meio da Monteiro Consultoria e Cobrança LTDA e de corretora, em agosto de 2018. Narram que, três meses após a contratação do plano, quando procuraram o consultório médico para dar continuidade a um tratamento que uma das partes fazia no ombro, foram surpreendidos com a negativa de cobertura.

Por conta do cancelamento inesperado e sem prévia comunicação, os autores tiveram que interromper tratamentos e arcar com exames e consultas emergenciais, que chegaram a um total de R$ 2.134,47. Pagaram, também, R$ 2.200 pelos serviços da corretora, que intermediou a venda do plano de saúde. Para reaver os valores gastos, recorreram ao Judiciário.

A Amil afirma que o contrato dos requerentes foi realizado por meio de fraude, uma vez que não há qualquer ligação entre os requerentes e a empresa, na qual o plano de saúde foi cadastrado. A Monteiro Consultoria, por sua vez, limitou-se a dizer que o casal não comprovou os fatos narrados e que não tem qualquer responsabilidade pelo que foi alegado. A intermediadora da venda de seguros compareceu à audiência de conciliação, mas não se manifestou nos autos.

A juíza entendeu que os autores comprovaram ser regularmente beneficiários do plano de saúde, tendo em vista a vigência do plano por três meses e que realizaram os respectivos pagamentos, assim como dispunham das carteiras de utilização. “Verifica-se que o cancelamento do contrato ocorreu de modo irregular, na medida em que não foi observado o prazo mínimo de 12 meses de vigência, inexistiu a notificação prévia em 60 dias e não foi fornecido novo plano ao requerente nas mesmas condições do anteriormente cancelado. Ademais, a disponibilização de planos de saúde na modalidade individual constitui pressuposto para o cancelamento definitivo do contrato de adesão coletiva, conforme dispõe a Resolução nº. 19/1999 do Conselho de Saúde Suplementar – CONSU”, sentenciou.

Sendo assim, a magistrada considerou caracterizada a falha na prestação de serviços, devendo as requeridas serem solidariamente responsabilizadas pelos danos causados e pelos ressarcimentos dos valores gastos a título de danos materiais, até o valor por eles provados, e morais, no valor de R$ 1.000 para cada um dos autores.

No que se refere à corretora que intermediou a venda do plano de saúde, o valor pago, segundo a decisão, decorreu do serviço por ela prestado, não sendo verificada alguma correlação com o cancelamento da assistência até então prestada.

Cabe recurso da sentença.

PJe: 0702711-41.2019.8.07.0020

Fonte: TJDFT, em 12.06.2019.