

**AO JUIZO DA VARA CIVEL DA CIRCUNSCRIÇÃO JUDICIÁRIA DE
XXXXXXXXXX**

Tramitação Prioritária - (67 ANOS)

Art. 71 do Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003).

FULANA DE TAL, filha de XXX e XXXXXXXXX, brasileira, solteira, aposentada pelo INSS, portadora da Carteira de Identidade n.º XXXXX SSP/SP, inscrita no C.P.F sob o n.º XXXXX, residente e domiciliada na XXXXXXXX XX, CEP: XXXX, contatos telefônicos: (XX) XXXX e XXXXXXXX, sem informação de endereço eletrônico, representada neste ato por sua irmã, Sra. **FULANA DE TAL**, filha de XXXXXX e XXXXXXXXXX, brasileira, solteira, aposentada pelo INSS, portadora da Carteira de Identidade n.º XXXXXX SSP/SP, inscrita no C.P.F sob o n.º XXXXXX, residente e domiciliada na Rua XX XXX, Lote XX, Apartamento XXXXXX, Residencial XXXXXXXX, CEP: XXXXXXXX, contatos telefônicos: (XX) XXXX e XXXXXXXX, representante legal consoante procuração anexa, vem, respeitosamente sob o patrocínio da **Defensoria Pública do XXXXXXXX**, propor a presente ação de

AÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO c/c

REPETIÇÃO DE INDÉBITO E DANOS MORAIS

em face de **xxxxxxxxx**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº xxxxxxxxx, com sede na xxxxx, CEP: xxx, telefone: (x) xxxxxxxx, endereço eletrônico: xxxxxx@gmail.com; **fulano de tal**, brasileiro, portador da Carteira de Identidade n.º xxx, inscrito no CPF sob o nº xxxx, residente e domiciliado na xxxxx, CEP: xxxxx, podendo ser encontrado na xxxxx, CEP: xxxxxxxxx, Telefones: (x) xxxxxxxxxxxx e **FULANA DE TAL**, brasileira, casada, portadora da Carteira de Identidade n.º XXXXX, inscrita no C.P.F sob o n.º XXXXXXXXXX, residente e domiciliada na XXXXXXXXXXXXX, Apartamento n.º 802, Edifício XXXXXXXXXXXXX CEP: XXXXXXXXXXXXX, em decorrência dos motivos abaixo expostos:

I - DOS FATOS

No dia 18/10/2017, a Requerente contratou por intermédio da corretora **FULANA DE TAL, ora Terceira Requerida**, junto à operadora XXXXXX, a prestação de serviços de assistência à saúde, na modalidade XXX XXXXX apartamento (nacional), com vigência a partir do 5º dia útil do mês subsequente ao mês do pagamento do 1º boleto bancário, o que se daria na data de **XX/XX/XXXXX**. (cópia contrato anexo).

Para a formalização do contrato de saúde, a Requerente desembolsou o montante referente à adesão (taxa de angariação) no valor de **R\$ XXX** (XXXXXX) e uma taxa de inclusão de **R\$ XXXX** (XXXX)

Ocorre que, passado um mês do negócio entre as partes, como não foi encaminhada a carteirinha, tampouco, a Requerente tinha conhecimento da rede credenciada que atendia o plano de saúde, ela entrou em contato com o **Sr. FUALANO DE TAL** – corretor responsável pela **Vm Corretora XXXXXXXX**, sendo informada por ele que deveria aguardar o objeto ser encaminhado para a residência da beneficiária.

Até que, no mês de janeiro/2018, a Requerente foi comunicada pelo Sr. XXXXXX que ela não fazia mais parte do grupo de beneficiários da XXXXXX, porém estaria segurada pelo grupo de saúde da Bradesco Top Nacional Enfermaria.

No momento do contato, o Sr. XXXXXX chegou a apresentar o número da leitura ótica (**XXXXXX**), alegando ser da carteirinha da operadora Bradesco Top Nacional Enfermaria, salientando que em 30 dias a beneficiária passaria a ter usufruto dos benefícios de saúde junto a referida operadora.

A Requerente chegou a entrar em contato com a Bradesco Top Nacional confirmando está inclusa no grupo de segurados da supracitada operado de plano de saúde.

Durante todo o contrato, jamais foi encaminhada a mensalidade do benefício de saúde.

Para o pagamento das mensalidades, a Requerente era obrigada, mensalmente, a acessar o sítio eletrônico XXXXXXXX, o qual foi fornecido pela Sra. XXXXXXXXXXXX - diretora financeira da **VM XXXXX**, a fim de que pudesse cumprir com a sua obrigação junto a operadora do plano de saúde.

Assim, desde a formalização do contrato, além do montante referente à adesão (**R\$ XXXX**) a Requerente arcou com as mensalidades disponibilizadas pela Primeira Requerida no valor de **R\$ XXXX** (XXXX), pelo período de **XXXXX, XXX, XXX, XXXX, XXX, XX/XX, XXXX, XXXXXXXXXXXX**, consoante boletos e comprovantes de pagamentos anexos.

Convém ressaltar que, por ser a Requerente pessoa idosa e dispor de poucos recursos financeiros, sua irmã **fulana de tal** a ajudava a arcar com o compromisso mensal junto ao plano de saúde contratado, o qual elas acreditavam ser mantido junto à seguradora **banco Top Nacional**.

Até que, no dia 11/10/2018, quase 1 (um) ano de contratação do plano de saúde, ao buscar atendimento médico em rede credenciada pelo plano de saúde **banco Top Nacional** para consulta oftalmológica, a Requerente descobriu que não se encontrava segurada pelo plano de saúde em questão.

Diante da recusa de atendimento, a Requerente entrou em contato com Bradesco Top Nacional, sendo, naquele momento, comunicada que, desde **14/05/2018**, o plano de saúde havia sido cancelado.

Surpresa com a informação do cancelamento e acreditando que pudesse está sendo segurada por outra operadora, já que estava em dia com mensalidade do plano de saúde, a Requerente entrou em contato com **Vm Corretora LTDA**, foi quando ela descobriu que, desde a supracitada data, não pertencia a nenhum grupo de seguro saúde.

Desta feita, por força das circunstâncias, a última mensalidade paga pela Requerente foi a referente ao mês de outubro de 2018.

Por várias vezes, a Requerente tentou resolver a situação junto aos Requeridos, até que por fim, diante do comportamento do Segundo Requerido e da Terceira Requerida e analisando toda a situação, já que mesmo não estando segurada por nenhum plano de saúde, os Requeridos continuava a encaminhar as mensalidades do plano de saúde, a idosa presumiu está sendo vítima de estelionato, o que a levou a procurar a Quinta Delegacia de Polícia, onde registrou a **ocorrência policial n.º cccccccc** (doc. anexo)

A Terceira Requerida tentando se eximir de sua responsabilidade alegou não ao ter conhecimento da barbárie perpetrada pelos demais Requeridos. Inclusive, ciente, que a Requerente estava ciente de toda a prática ilegal e abusiva perpetrada pelos Requeridos e que havia procurado a Delegacia de Polícia, no dia 08/11/2018, depositou na conta bancária da idosa o valor referente à taxa de angariação e à adesão no *quantum de R\$ xxx (xxxxxxxxxx)*.

Todo o investimento no plano de saúde foi em vão, pois, agora quando a Requerente mais precisa de tratamento, não obteve a prestação dos serviços, e é obrigada a arcar com os custos de consulta particular para o atendimento que necessita.

Assim, a Requerente, profundamente decepcionada e abalada psicologicamente com tal episódio, pretende através da presença ação que seja extinto e rescindido o contrato firmado com os Requeridos e, conseqüentemente, ser reembolsada em dobro dos valores pagos a eles, bem como a reparação através do pagamento a título de danos morais.

II - DO DIREITO

Importante ressaltar que o objeto deste contrato, **a saúde**, é corolário do direito à vida e garantidor da dignidade da pessoa humana. Por isso, recebeu ampla proteção constitucional, que se inicia logo no artigo 1º que elege como fundamento da República Federativa do Brasil a dignidade da pessoa humana, seguido do artigo 3º que constitui como objetivo da República a promoção do bem de todos.

Por sua vez, o artigo 5º, relativo aos direitos e garantias fundamentais, assegura a inviolabilidade do direito à vida; e, já no dispositivo seguinte, o direito à saúde é qualificado como direito social.

Em igual sentido, o art. 196 da Constituição Federal estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, porém há a autorização constitucional expressa para a atuação do setor privado na assistência à saúde, nos termos do art. 199.

De tal modo, a consumidora, ao adquirir um contrato de assistência saúde, pretendeu assegurar-se contra riscos a sua saúde e, especialmente, assegurar-se que não enfrentaria o caos de um hospital público.

Assim, em virtude do pactuado entre a Requerente e os Requeridos, caberia a estes prestar à consumidora os serviços contratados e escolhidos por ela, o que foi junto à Seguradora Unimed.

O que de nada valeu, uma vez que os Requeridos, sem qualquer comunicação, alegaram ter transferido a prestação do serviço para outra empresa sem qualquer comunicação à Requerente.

A) DOS DANOS MATERIAIS E DA DEVOLUÇÃO EM DOBRO

Não resta dúvida que, a postura dos Requeridos ofende diretamente os princípios fundamentais previstos no Código de Defesa do Consumidor, quais sejam: o princípio da confiança, segundo o qual o consumidor cria expectativa na prestação dos serviços que contrata e o princípio da boa-fé em que devem ser respeitada a confiança e as expectativas.

A Requerente cumpriu com sua parte no contrato, pois realizou o pagamento de todas as mensalidades disponibilizadas pela Empresa Requerida no sítio eletrônico www.digitalsaude/.com.br/portal/vm. Contudo, por outro lado, os Requeridos, nada fizeram a não ser embolsar os valores pagos pela Requerente, devendo, portanto, restituírem, sob pena de enriquecimento ilícito.

Dessa forma, a ausência de prestação dos serviços por parte dos requeridos gera à Requerente o direito de ser ressarcida dos valores que desembolsou, os quais totalizam o valor de **R\$ xxx** (xxxxxs).

Destarte, também é necessária a repetição do indébito para que os valores pagos indevidamente sejam devolvidos em dobro pelos Requeridos, medida nada mais que justa já que a prática abusiva perpetrada por eles é totalmente desproporcional e contrária à boa-fé contratual e não há engano justificável que exima tal conduta. Devendo, portanto, ser observada e acatada a penalidade descrita no parágrafo único do artigo 42 do C.D.C:

Parágrafo único. O consumidor cobrado em quantia indevida tem direito à repetição do indébito, por valor igual ao dobro do que pagou em excesso, acrescido de correção monetária e juros legais, salvo hipótese de engano justificável.

B - DOS DANOS MORAIS

Outrossim, deve-se atentar ainda ao dano moral sofrido pela Requerente, que possui avançada idade e que quando necessitou de tratamento médico viu-se completamente desamparada diante do descumprimento contratual por parte dos Requeridos.

Não suficiente a angustia e aflição experimentadas pela Requerente que, necessitando de tratamento viu-se impossibilitada de consegui-lo pelo seu plano de saúde, ainda que estivesse adimplente, os danos de ordem moral foram exacerbados pela ausência de posicionamento dos Requeridos, que deixaram a Requerente completamente à mercê da própria sorte. De tal modo, injustificada a ausência de prestação dos serviços de saúde contratados pela Requerida faz jus à reparação por esses danos experimentados.

Nesse sentido dispõe os artigos 186 e 927 do Código Civil:

Art. 186. *Aquele que por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar*

direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.

Art. 927. *Aquele que, por ato ilícito (Arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.*

Parágrafo único. "Haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem.

Igual é o entendimento previsto nos artigos 6º, VI, 39, V, e 51, IV do Código de Defesa do Consumidor:

Art. 6º *São direitos básicos do consumidor:*

VI - a efetiva prevenção e reparação de danos patrimoniais e morais, individuais, coletivos e difusos;

Art. 39. *É vedado ao fornecedor de produtos ou serviços, dentre outras práticas abusivas:*

V - exigir do consumidor vantagem manifestamente excessiva;

Art. 51. *São nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que:*

*IV - estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a **boa-fé** ou a equidade;*

Restam configurados, assim, todos os requisitos necessários para a fixação da responsabilidade civil dos Requeridos, quais sejam a conduta ilegal, o dano e o nexo de causalidade entre a conduta e o evento danoso, devendo, portanto, ser a Requerente indenizada no valor de **R\$ 10.000,00** (dez mil reais).

C) DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

De acordo com o artigo 6º, inciso VIII, do Código de Defesa do Consumidor (Lei 8.078, de 11 de setembro de 1990), são direitos básicos do consumidor, entre outros, a facilitação da defesa de seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova, a seu favor, no processo civil, quando, a critério do juiz, for verossímil a alegação.

Nesse sentido, considerando que a Requerente não possui o comprovante de pagamento referente a primeira parcela disponibilizada pelos Requeridos, qual seja: **xxxxxxxxxx**, razoável se afigure impor aos Requeridos a inversão do ônus da prova para juntar aos autos a referida mensalidade, diante a total impossibilidade de produção de prova suficiente à comprovação da prática dos eventos danosos provocadas à idosa e especialmente por que se trata aqui de princípio básico do consumidor.

III - DOS PEDIDOS

Ante o exposto, requer:

a) Sejam concedidos os benefícios da justiça gratuita por ser a Requerente hipossuficiente, conforme declaração anexa;

b) A citação dos Requeridos, para, se quiser, apresentar defesa, sob pena dos efeitos da revelia;

c) Requer a intimação da Primeira Requerida para cumprir seu ônus e juntar o comprovante de pagamento da mensalidade do plano de saúde relativo ao mês de **xxxxxxxx**;

e) Determinada a inversão do ônus da prova, requer ainda, que os Requerida sejam condenados a **devolver em dobro** à Requerente a quantia arrecadada de **R\$ x** (xxxx) durante aos meses de **xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**, quantia que deverá ser acrescida de juros não capitalizados de 1% ao mês e correção monetária;

f) Sejam os Requeridos condenados ao pagamento de **R\$ xxx** (dez mil reais) a título de indenização por danos morais, quantia sobre a qual deve incidir juros de mora e correção monetária.

Protesta provar o alegado por todos os meios em direito admitidas, notadamente pelos documentos, anexos, e depoimento do representante legal dos Requeridos.

Dá-se à causa o valor de **R\$ xxxx** (xxxxxxxxxxxx).

Nesses termos, pede deferimento.

Fulana de tal
(Representada por sua procuradora **fulana de tal**)

Fulana de tal
Analista de Políticas Públicas/xxx / Advogada – xxxx

Fulana de tal
Defensora Pública do xxxxxxx