

**AO JUIZO DA VARA ____ CÍVEL DA CIRCUNSCRIÇÃO JUDICIÁRIA
DE XXXXXX-DF**

Fulano de tal, nacionalidade, estado civil, profissão, filha de Fulano de tal, portadora do RG nº XXXX SSP/DF, CPF nº XXXXX, residente e domiciliada na XXXXXXXX, CEP: XXXXXX, telefones: XXXXXX, endereço eletrônico não informado, vem, respeitosamente, perante Vossa Excelência, sob o patrocínio da **DEFENSORIA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL**, por ser juridicamente hipossuficiente, propor

**AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER
COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA**

em face de **EMPRESA XXXX**, inscrita no CNPJ sob nº XXXXXXXX, com sede n XXXXXXXX, DF, CEP:XXXXX, na pessoa de seu representante legal, e **BANCO XXX**, com sede em XXXXXX - DF, CEP: XXXXXX, na pessoa de seu representante legal, pelos fatos e fundamentos a seguir aduzidos.

I - DOS FATOS

A requerente trabalha na EMPRESA XXX, a qual celebrou contrato de adesão com o plano de saúde com a empresa ré para seus empregados.

A autora possui carteirinha nº XXXXXX, e está adimplente com os pagamentos mensais estipulados no referido instrumento, conforme documentação anexa.

Em XXXXX de XXXX, a autora foi surpreendida com uma carta emitida pela empresa ré (anexa), informando o cancelamento do contrato de saúde coletivo empresarial da XXXX por desinteresse na continuidade.

Ocorre que, desde XXXX, a autora, diagnosticada com câncer na mama direita, com dois tumores primários e vários sítios de metástase, está em tratamento quimioterápico que não deve ser suspenso em hipótese alguma, sob risco de progressão e morte para a paciente. Todas essas informações constam do relatório clínico emitido pela Dra. Fulano de tal CRM-DF XXXXXXXX (doc. 09). Desta forma, observa-se a necessidade de acompanhamento médico para o efetivo tratamento da doença que a acomete.

O tratamento foi iniciado graças ao contrato celebrado com a empresa ré que, repentinamente, cancelou o plano de saúde coletivo empresarial com a XXXX

A autora entrou em contato com a empresa ré a fim obter informações de como dar continuidade ao plano até então vigente, ocasião em que fora informada de que não havia possibilidade desta permanência.

Ressalte-se que a autora não pode ficar sem a cobertura do referido plano, pois, como mencionado, esta foi diagnosticada com uma grave doença e necessita de tratamentos específicos para a preservação de sua saúde.

Dessa maneira, a manutenção do seu plano de saúde atual ou a migração para plano individual é medida que se impõe, em face do princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, assim como pelos fundamentos jurídicos que irá expor.

Assim, não vislumbrando outra opção, vem a autora ao Poder Judiciário para ver respeitados seus direitos.

II. DO DIREITO

DA APLICABILIDADE DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR

Tanto na doutrina quanto na jurisprudência é entendimento pacífico a inclusão da atividade de planos e seguros de saúde no conceito de serviço estabelecida pelo Código de Proteção e Defesa do Consumidor.

A legislação consumerista assim expõe de forma clara e inequívoca no § 2º de seu artigo 3º, veja-se:

Artigo 3º - Fornecedor é toda pessoa física ou jurídica, pública ou privada, nacional ou estrangeira, bem como os entes despersonalizados, que desenvolvem atividade de produção, montagem, criação, construção, transformação, importação, exportação, distribuição ou comercialização de produtos ou prestação de serviços.

(...)

§2.º Serviço é qualquer atividade fornecida no mercado de consumo, mediante remuneração, inclusive as de natureza bancária, financeira, de crédito e securitária, salvo as decorrentes das relações de caráter trabalhista.

Assim, ante o exposto é inegável a aplicabilidade do Código de Proteção e Defesa do Consumidor ao caso em exame.

DO DIREITO AO PLANO DE SAÚDE INDIVIDUAL

A Resolução nº 19 do Conselho de Saúde Complementar - CONSU determina o seguinte:

“Art. 1.º As operadoras de planos ou seguros de assistência à saúde, que administram ou operam planos coletivos empresariais ou por adesão para empresas que concedem esse benefício a seus empregados, ou ex-empregados, deverão disponibilizar plano ou seguro de assistência à saúde na modalidade individual ou familiar ao universo de beneficiários, no caso de cancelamento desse

benefício, sem necessidade de cumprimento de novos prazos de carência.

§ 1º - Considera-se, na contagem de prazos de carência para essas modalidades de planos, o período de permanência do beneficiário no plano coletivo cancelado”.

Tal resolução tem por base o § 3º do art. 35 da Lei 9.656/98, que assim dispõe:

§ 3º A adaptação dos contratos não implica nova contagem dos períodos de carência e dos prazos de aquisição dos benefícios previstos nos arts. 30 e 31 desta Lei, observados, quanto aos últimos, os limites de cobertura previstos no contrato original.

Importa ter em mente que contratos de prestadores de plano de saúde são classificados como de longa duração, aqueles que se renovam a cada dia e que criam um vínculo de confiança entre as partes.

É certo que a prestadora de plano de saúde se beneficiará por muito tempo dos rendimentos obtidos com as mensalidades, aguardando o consumidor, de outro lado que, após pagar por muitos anos o plano de saúde, poderá um dia gozar da contraprestação quando esta se fizer necessária.

No caso concreto, conforme mencionado, a requerente não optou por rescindir com o plano na modalidade coletiva, mas sim, a própria empresa ré decidiu, unilateralmente, o cancelamento, deixando desamparados os funcionários da empresa XXXX.

Muito aflita, a autora entrou em contato com a empresa ré a fim de se informar como faria para dar continuidade ao plano até então vigente, ocasião em que fora informado de que não havia possibilidade de permanência no plano, sem maiores fundamentos, tampouco migrar para um plano individual.

Ora, a empresa operadora de plano de saúde não pode recusar a prestar o serviço a quem disponha adquiri-lo. No presente caso a parte consumidora deseja aderir ao plano individual, com isenção a novos prazos de carência, conforme disposto na Resolução n.º 19 do Conselho de Saúde Suplementar.

Neste sentido, aliás, o Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios já manifestou-se em casos semelhantes:

APELAÇÃO CÍVEL. CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESCISÃO UNILATERAL. RESOLUÇÃO 19/1999 DO CONSU. DANOS MORAIS. REDUÇÃO.

1. Apelação interposta da r. sentença que em ação de obrigação de fazer c/c indenização por danos morais julgou parcialmente procedente o pedido inicial para determinar a manutenção do plano de saúde ou outro similar com as mesmas coberturas e benefícios, em valor igual ao anteriormente prestado, sem submissão a novo período de carência, e condenar a ré ao pagamento de R\$10.000,00 a título de danos morais.

2. A Resolução 19/1999 do Conselho de Saúde Suplementar - CONSU, ao regulamentar a rescisão unilateral de plano coletivo, limita a obrigatoriedade de disponibilização de plano individual apenas a operadoras que o comercialize. Contudo, a norma regulamentar não pode prevalecer frente ao Código de Defesa do Consumidor, norma hierarquicamente superior, de ordem pública e interesse social. Diante da contrariedade aos princípios do Código de Defesa do Consumidor, afasta-se o art. 3º da Resolução 19 da CONSU. Precedentes do e. TJDTF.

3. O direito à saúde é bem indisponível e consequência imediata da consagração da dignidade da pessoa humana como fundamento da República Federativa do Brasil - art. 1º, inc. III, da Constituição Federal. O art. 197 da Constituição Federal, por sua vez, conceituou como de relevância pública as ações e serviços de saúde. Por esse motivo, um regulamento, por taxativa disposição constitucional (art. 84, IV, da CF), não se presta a restringir direitos e garantias reconhecidos constitucionalmente. A prestação de assistência saúde, embora possa ser realizada pela iniciativa privada, enseja a observância desses postulados constitucionais. Ilícita, portanto, a conduta da ré consistente na rescisão unilateral do contrato sem a oferta de plano de saúde individual.

4. Na migração para plano de saúde individual ou familiar deve ser observada a portabilidade de carência e preço condizente com o mercado para o novo produto oferecido, uma vez que o consumidor não tem direito ao mesmo modelo de custeio do plano coletivo cancelado. Reformada a r. sentença nesse ponto.

5. O cancelamento do plano de saúde coletivo sem oferecimento de um plano individual ou familiar durante período em que o autor encontra-se internado para tratamento sem previsão de alta não constituiu mero inadimplemento contratual, pois não revela mero descumprimento ou dissabor, daqueles insuficientes a amparar a condenação.

6. Considerando as nuances do caso concreto, em especial que o tratamento não foi interrompido, tenho que a indenização por danos morais arbitrada na origem mostra-se elevada, devendo ser reduzida para R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), valor que se mostra mais adequado e razoável, considerando as funções da indenização, além de consentâneo com a jurisprudência para casos similares. 7. Apelação da ré parcialmente provida.

(Acórdão n.1131633, 07075873320188070001, Relator: CESAR LOYOLA 2ª Turma Cível, Data de Julgamento: 18/10/2018, Publicado no DJE: 25/10/2018. Pág.: Sem Página Cadastrada.)

AGRAVO DE INSTRUMENTO. DIREITO CIVIL. DIREITO DO CONSUMIDOR. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESILIÇÃO UNILATERAL. NOTIFICAÇÃO PRÉVIA. ANTECEDÊNCIA MÍNIMA DE 60 DIAS. OFERTA DE PLANO ALTERNATIVO. INOBSERVÂNCIA DA RESOLUÇÃO N. 195/09 DA ANS E DA RESOLUÇÃO 19/99 - CONSU. DECISÃO REFORMADA.

1. Contrato de plano de assistência à saúde coletivo, entabulado entre Aderente e a Operadora, por meio de Administradora de Benefícios, configura relação de consumo, subsumindo-se ao Código de Defesa ao Consumidor. Aplicação da Súmula 469 do Superior Tribunal de Justiça.

2. A resilição unilateral do plano de saúde deve se processar de acordo com as normas regulamentares, eis que a adoção das medidas previstas para a hipótese tem por objetivo evitar que a Aderente fique desassistida. É pressuposto para a denúncia do contrato a notificação no

prazo de 60 (sessenta) dias, além da disponibilização ao consumidor de outra modalidade de plano individual ou familiar (Resolução 196 da ANS e Resolução n.19/1999 do Conselho de Saúde Suplementar).

3. Conforme estabelece o artigo 1º da Resolução n. 19/1999 do Conselho de Saúde Suplementar, no caso de cancelamento de plano de saúde coletivo, a operadora deve disponibilizar plano de saúde individual ou familiar de forma a garantir a continuidade na prestação dos serviços nas mesmas condições do plano cancelado, sem necessidade de novos períodos de carência.

4. A despeito da apontada inobservância das normas regulamentadoras, dou provimento ao recurso para reformar a decisão recorrida.

5. Agravo provido. Decisão reformada.

(Acórdão n.1128350, 07156550920178070000, Relator: ROBERTO FREITAS 1ª Turma Cível, Data de Julgamento: 03/10/2018, Publicado no DJE: 22/10/2018. Pág.: Sem Página Cadastrada.)

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO COMINATÓRIA. RESTABELECIMENTO DE PLANO DE SAÚDE. **PLANO COLETIVO POR ADESÃO. CANCELADO COMPULSÓRIO. NÃO DISPONIBILIZAÇÃO DE PLANO INDIVIDUAL PARA MIGRAÇÃO.** VIOLAÇÃO AO DISPOSTO NO ART. 1º DA RESOLUÇÃO Nº. 19/99, QUE REGULAMENTA A LEI 9.656/98 TUTELA ANTECIPADA. CONCESSÃO. MANUTENÇÃO DO PLANO ATÉ A DISPONIBILIZAÇÃO DE MIGRAÇÃO. REQUISITOS DO ART. 273, DO CPC VIGENTE À ÉPOCA. CONSTATAÇÃO. DEMONSTRAÇÃO DO RISCO DE DANO E VEROSSIMILHANÇA DO DIREITO ALEGADO. ALEGAÇÃO DE ILEGITIMIDADE E IMPOSSIBILIDADE DE CUMPRIMENTO PELA ADMINISTRADORA QUE INTERMEDIA A CONTRATAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE. IRRELEVÂNCIA. FORNECEDOR QUE INTEGRA A CADEIA PRODUTIVA. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA. MULTA DIÁRIA (ASTREINTES). CRITÉRIOS DE FIXAÇÃO. RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE. REDUÇÃO. NÃO CABIMENTO. AGRAVO DE INSTRUMENTO DESPROVIDO.

1. Tratando-se de recurso interposto contra decisão concessiva de tutela antecipada, para a manutenção

da medida, faz-se necessário constatar a presença dos requisitos exigidos pelo art. 273, do CPC vigente à época da sua prolação, quais sejam: prova que convença da verossimilhança da alegação, e risco de dano irreparável e de difícil reparação.

2. Na hipótese, não há dúvidas da presença de risco de dano irreparável e de difícil reparação, já que a agravada teve seu plano de saúde cancelado compulsoriamente, deixando-a desprovida de acesso ao atendimento que, em tese, lhe é devido.

3. Constatada a relevância da pretensão inicial tendente a manter ativo plano coletivo de saúde até a disponibilização de plano individual para migração, a pretensão da agravada é verossímil, pois encontra conforto na normatização de regência e na jurisprudência dominante acerca da matéria.

4. O art. 1º da Resolução nº19 do CONSU, regulamentando as disposições da Lei 9.656/98, dispõe, de forma literal, que o cancelamento de plano coletivo na modalidade de adesão exige a disponibilização de plano individual para os beneficiários, não se tratando, assim, de direito inerente apenas aos planos coletivos empresariais, conforme sustentado pela recorrente.

5. Mostra-se improcedente a alegação de que a recorrente não possui legitimidade e capacidade para o atendimento da determinação emanada da decisão agravada, já que, tratando-se de contrato submetido à legislação de consumo, nos termos da súmula nº. 469 do STJ, e tendo a recorrente integrado a cadeia produtiva que permitiu a contratação do plano de saúde pela agravada, possui responsabilidade solidária com a operadora.

5.1. Conquanto esteja essa mitigação prevista no art. 3º da Resolução nº19/99 da CONSU, encontra-se assentado no âmbito jurisprudencial que essa previsão não se conforma com as disposições contidas na Lei 9.656/98, não podendo, por ser mera norma regulamentar, restringir os direitos concedidos aos consumidores pelo referido texto legal.

6. As astreintes constituem instrumento legal de coerção utilizado pelo Juiz a qualquer tempo, como medida de apoio apta a conferir efetividade à prestação jurisdicional. Não se tem por fim impor seu pagamento, mas sim o cumprimento da obrigação imposta.

6.1. O valor da multa diária (astreintes) tem por escopo compelir o obrigado ao cumprimento da

decisão judicial, devendo ser mantido o valor arbitrado, quando se mostrar razoável e proporcional.

7. Recurso conhecido e desprovido.

(Acórdão n.958352, 20160020076589AGI, Relator: ALFEU MACHADO 1ª TURMA CÍVEL, Data de Julgamento: 03/08/2016, Publicado no DJE: 16/08/2016. Pág.: 133-145)

Ainda, já adiantando o argumento, é provável, em razão da praxe atual do mercado, que a empresa ré alegue não possuir plano individual compatível ou mesmo qualquer plano individual (por não comercializá-los). Neste caso, a fim de dar cumprimento do dispositivo retrocitado não pode ser outra a solução senão obrigar a prestadora de plano de saúde a estender a atual prestação, mantendo-a no mesmo plano e nas mesmas condições, às custas do autor, até que venha a comercializar algum plano individual compatível e possa então efetuar a migração.

Nesse sentido:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. CONTRATO COLETIVO DE PLANO DE SAÚDE. RESILIÇÃO UNILATERAL DO CONTRATO. POSSIBILIDADE. DISPONIBILIZAÇÃO DE PLANO NA MODALIDADE INDIVIDUAL. NECESSIDADE. NÃO REALIZADA NOS TERMOS LEGAIS.

1. É permitida a resilição unilateral de contrato de plano de saúde na modalidade coletiva, desde que haja notificação prévia e seja oportunizada a manutenção da prestação dos serviços de saúde pela modalidade de plano individual, conforme Resolução nº 195 da ANS e nº 19 do Conselho de Saúde Complementar (CONSU) e as normas de defesa do consumidor.

2. Não satisfeitos os requisitos insculpidos na Resolução Normativa nº 195 da ANS resta inválida e ineficaz a rescisão unilateral do plano de saúde promovida pela seguradora.

3. A Resolução nº 19 do Conselho de Saúde Suplementar CONSU prevê a necessidade de disponibilização do plano individual quando do cancelamento do plano coletivo, e, embora ressalve sua aplicabilidade para os casos em que operadora ofereça este tipo serviço, é de se

reconhecer a aplicação do Código de Defesa do Consumidor, norma de hierarquia e importância maior, considerando a natureza de suas normas, que pretende tutelar a parte vulnerável da relação jurídica, de modo a se afastar a restrição imposta pela resolução e, por analogia, aplicar o disposto no art. 30 da Lei nº 9.656/98, que não faz qualquer restrição. Logo, por se mostrar contrário aos princípios do Código de Defesa do Consumidor, afasta-se o art. 3º da Resolução nº 19 da CONSU.

4. Recurso desprovido. Sentença mantida.
(Acórdão n.1135811, 07104210920188070001, Relator: GISELE PINHEIRO 7ª Turma Cível, Data de Julgamento: 09/11/2018, Publicado no DJE: 13/11/2018. Pág.: Sem Página Cadastrada.)

Se não for assim, se outra for a tratativa, se negado for o direito de permanecer em plano individual, permitir-se-á à prestadora de plano de saúde receber a prestação do consumidor durante anos e enquanto lhe for lucrativo e então denunciar o contrato quando lhe sobrevém a contraprestação onerosa.

Entender-se contrariamente seria colocar o consumidor, que vem honrando tempestivamente com um contrato cativo de longa duração, em situação desprovida de assistência ou onerosamente excessiva, deixando-o desamparado sem nunca ter dado qualquer causa a esta situação.

Igualmente será ferido o espírito da relação, a boa fé objetiva, os deveres, a base do negócio jurídico, caso seja oferecido plano de saúde em preço bastante superior àquele praticado até então, pois inviabilizará o pagamento e a continuidade da relação. Deve, portanto, ser condenada a prestadora de plano de saúde a oferecer plano individual nas mesmas condições, sem carência e em preço compatível com o até então praticado.

Destaque-se, por fim, que esta é a única interpretação que vem salvaguardar os direitos constitucionais à vida (art. 5º, *caput*) e à saúde (art. 6º, *caput*).

Note-se que – na lição de Luiz Roberto Barroso – “há consenso na dogmática jurídica contemporânea de que princípios e regras desfrutam igualmente do status de norma jurídica”¹ de forma que “se os efeitos pretendidos pelo princípio constitucional não ocorreram – tenha a norma sido violada por ação ou omissão – a eficácia positiva ou simétrica pretende assegurar ao interessado a possibilidade de exigí-los diretamente, na via judicial se necessário”².

Assim, a dogmática jurídica – inspirada em especial pelo Direito Constitucional – tem evoluído no sentido de dar aos princípios constitucionais e infraconstitucionais eficácia plena, mesmo nas hipóteses em que não haja regra específica a dar-lhe conformação mais pormenorizada.

No mesmo sentido é a posição de Gustavo Tepedino, *litteris*:

Com efeito, a escolha da dignidade da pessoa humana como fundamento da república, associada ao objetivo fundamental de erradicação da pobreza e da marginalização, e de redução das desigualdades sociais, juntamente com a previsão do § 2º do art. 5º, no sentido da não exclusão de quaisquer direitos e garantias, mesmo que não expressos, desde que decorrentes dos princípios adotados pelo Texto Maior, configuram uma verdadeira cláusula geral de tutela e promoção da pessoa humana, tomada como valor máximo pelo ordenamento³.

[...]

A PARTIR DAÍ, DEVERÁ O INTÉRPRETE ROMPER COM A ÓTICA TIPIFICADORA SEGUIDA PELO CÓDIGO CIVIL, AMPLIANDO A TUTELA DA PESSOA HUMANA não apenas no sentido de admitir uma ampliação de hipóteses de ressarcimento mas, de maneira muito mais ampla, no intuito de PROMOVER A TUTELA DA PERSONALIDADE MESMO FORA DO ROL DE DIREITOS SUBJETIVOS PREVISTOS PELO LEGISLADOR CODIFICADO⁴.

¹ **Curso de Direito Constitucional Contemporâneo**. Saraiva: São Paulo – SP, 2009. p. 317.

² *Op Cit.* p. 319.

³ **A Parte Geral do Novo Código Civil: Estudos na Perspectiva Civil-Constitucional**. 3ª Ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2007, p. XXV.

⁴ *Idem.* p. XXII.

Desta feita, não há mais de se falar em descumprimento a princípio ou mesmo a regra que não traga consequências jurídicas para o violador, ou seja, não há mais que se falar em preceito – em especial os de natureza constitucional – sem eficácia concreta, razão pela qual a interpretação dos dispositivos legais deve sempre ser feita a luz dos princípios constitucionais.

Assim, está provado que a parte autora tem o direito de se manter coberta pelo plano de saúde, sem cumprimento de novas carências, quer seja na modalidade individual, quer seja nos moldes anteriormente praticados, na hipótese de não oferecimento de plano individual compatível.

DA TUTELA DE URGÊNCIA

Sob a luz do artigo 300 do CPC:

Art. 300 – A tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo.

§ 1º – Para a concessão da tutela de urgência, o juiz pode, conforme o caso, exigir caução real ou fidejussória idônea para ressarcir os danos que a outra parte possa vir a sofrer, podendo a caução ser dispensada se a parte economicamente hipossuficiente não puder oferecê-la.

§2º A tutela de urgência pode ser concedida liminarmente ou após justificação prévia.

§3º A tutela de urgência de natureza antecipada não será concedida quando houver perigo de irreversibilidade dos efeitos da decisão.

A probabilidade do direito se evidencia na carteirinha anexada, com prazo de validade vigente, que demonstra o vínculo da autora com a empresa ré, na adimplência da autora com suas obrigações contratuais e na carta de cancelamento.

O perigo de dano ou risco ao resultado útil ao processo caracteriza-se, principalmente, no documento comprobatório do estado atual da autora, motivo pelo qual requer a continuidade de acompanhamento da doença que lhe acomete (câncer de mama).

A partir do dia XX/XX/XXXX, a autora estará sem cobertura do plano de saúde e a mesma necessita de acompanhamento do câncer que a agride.

Cabe observar, ainda, que não há o risco da irreversibilidade do provimento antecipado, pois no caso de final improcedência resta a opção da Requerida ser ressarcida economicamente, podendo utilizar-se, inclusive, das vias legais para tanto.

Assim, imperiosa se faz a concessão de tutela de urgência para que a ré ofereça plano individual compatível com o plano coletivo até então gozado ou, na hipótese de alegação de inexistência, que reintegre a parte autora na cobertura de seu plano de saúde até então gozado até que ofereça plano individual, em uma hipótese ou outra, sem cumprimento de carências.

III. DOS PEDIDOS

Ante o exposto, requer:

a) sejam concedidos os benefícios da Justiça Gratuita, nos termos do art. 98 do **CPC**;

b) a concessão de tutela de urgência, inaudita *altera* parte, para determinar que a ré ofereça à parte autora plano individual, sem cumprimento de carências, com a mesma cobertura gozada nos moldes anteriores, sob pena de multa diária de R\$ 1.000,00 (mil reais) ou, na hipótese de alegação da inexistência de plano individual compatível, que reintegre a parte autora no plano coletivo de que gozava até então, permanecendo neste, à custa da parte autora, até que lhe seja oferecido plano individual em iguais condições de benefício e preço, em qualquer hipótese, sem cumprimento de novo prazo de carência;

c) a **citação** para que as empresas ré compareçam à audiência de conciliação e, restando frustrada essa, que apresente resposta no prazo de 15 dias, sob pena de revelia;

d) a realização de audiência de conciliação ou mediação, demonstrando desde já seu interesse, nos termos do art. 319, VII, do CPC;

e) a inversão do ônus da prova nos moldes do artigo 6º, inciso VIII, do Código de Proteção e Defesa do Consumidor;

f) que seja julgada procedente a ação, confirmando a tutela de urgência, ou, caso tenha sido indeferida, para conceder em definitivo nos mesmos termos alinhavados no item b, sendo a empresa ré condenada a oferecer plano de saúde na modalidade individual, com as mesmas coberturas gozadas anteriormente e em preço compatível com o que pagava, sem cumprimento de novo prazo de carência;

g) subsidiariamente, **caso não seja possível o oferecimento de plano de saúde individual**, que seja a ré condenada a reintegrar a parte autora no plano de saúde nos mesmos moldes anteriores, sem cumprimento de carências e que neste permaneça até o oferecimento de plano individual compatível em condições e preço;

h) que seja a empresa requerida condenada ao pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios, estes a serem revertidos ao Fundo de Apoio e Aparelhamento da Defensoria Pública do Distrito Federal - PRODEF, na forma da Lei Complementar Distrital n. 744/2007, deverão ser depositados no banco XXXX.

Requer, por fim, provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, principalmente pela prova documental.

Dá-se à causa o valor de R\$ XXXXXX (XXXXXXXXX).
XXXX - DF, XX/XX/XXXX.

FULANO DE TAL
AUTOR

FULANO DE TAL
DEFENSOR PÚBLICO