AO JUIZO DA VARA CIVEL DA CIRCUNSCRIÇÃO JUDICIÁRIA DE XXXXXXXXX.

Tramitação Prioritária - (67 ANOS)

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

FULANA DE TAL, filha de FULANO DE TAL e FULANA DE TAL, nacionalidade, estado civil, profissão, portadora da Carteira de Identidade n.º, inscrita no Cadastro de Pessoa Física sob o n.º, residente e domiciliada no ENDEREÇO TAL, TELEFONE Nº, endereço de e-mail: tal, representada neste ato por sua irmã, FULANA DE TAL, filha de FULANO DE TAL e FULANA DE TAL, nacionalidade, estado civil, profissão, portadora da Carteira de Identidade n.º, inscrita no Cadastro de Pessoa Física sob o n.º, residente e domiciliada no ENDEREÇO TAL, TELEFONE Nº, endereço de e-mail: tal, representante legal consoante procuração anexa. respeitosamente sob o patrocínio da Defensoria Pública do Distrito **Federal,** propor a presente ação de

AÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO c/c REPETIÇÃO DE INDÉBITO E DANOS MORAIS

em face de **CORRETORA TAL**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº, com sede no **ENDEREÇO TAL**, telefone: Nº xx, endereço eletrônico: tal; FULANO DE TAL, filho de FULANO DE TAL e FULANA DE TAL, nacionalidade, estado civil, profissão, portador da Carteira de Identidade n.º, inscrito no Cadastro de Pessoa Física sob o n.º, residente e domiciliado no **ENDEREÇO TAL**, TELEFONE Nº, endereço de e-mail: tal e FULANA DE TAL, filha de FULANO DE TAL e FULANA DE TAL, nacionalidade, estado civil, profissão, portadora da Carteira de Identidade n.º, inscrita no Cadastro de Pessoa Física sob o n.º, residente e domiciliada no **ENDEREÇO TAL**, TELEFONE Nº, endereço de e-mail: tal, em decorrer dos motivos abaixo expostos:

I - DOS FATOS

No dia xx/xx/xxxx, a Requerente contratou por intermédio da corretora **FULANA DE TAL, ora Terceira Requerida,** junto à operadora UNIMED, a prestação de serviços de assistência à saúde, na modalidade unimed uniflex 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/xxxx. (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\$** xxxxxxx e uma taxa de inclusão de **R\$** xx.

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. FULANO DE TAL** – corretor responsável pela **CORRETORA TAL**, sendo informada por ele que deveria aguardar o objeto ser encaminhado para a residência da beneficiária.

Até que, no **mês/ano**, a Requerente foi comunicada pelo Sr. **FULANO DE TAL** que ela não fazia mais parte do grupo de beneficiários da UNIMED, porém estaria segurada pelo grupo de saúde da Bradesco Top Nacional Enfermaria.

No momento do contato, o Sr. **FULANO DE TAL** chegou a apresentar o número da leitura ótica (**xxxxxxxx**), 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 **tal** o qual foi fornecido pela Sra. **FULANA DE TAL** - diretora financeira da **CORRETORA TAL**, 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**, pelos períodos **tais**, consoante boletos e comprovantes de pagamentos anexos.

Convém ressaltar que, por ser a Requerente pessoa idosa e dispor de parcos 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 **Bradesco Top Nacional**.

Até que, no dia xx/xx/xxxx, quase 1 (um) ano de contratação do plano de saúde, ao buscar atendimento médico em rede credenciada pelo plano de saúde **Bradesco 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 **xx/xx/xxxx**, 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 **CORRETORA TAL**, 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/ano.**

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 xª Delegacia de Polícia, onde registrou a ocorrência policial n.º xxxxxx (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 xx/xx/xxxx, depositou na conta bancária da idosa o valor referente à taxa de angariação e à adesão no quantum de R\$ xxxx.

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, consequentemente, 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 5° , relativo aos direitos e garantias fundamentais, assegura a inviolabilidade do direito à vida; e, já no dispositivo seguinte, o direto 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 **tal**. 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\$ xxxx.**

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 angústia 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 posicionamento dos Requeridos, deixaram а que 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.

Paragrafo 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

C) DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

De acordo com o artigo 6° , 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: **mês/ano**, 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 **mês/ano.**

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\$ xxxx** durante aos meses **tais**, 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\$ xxxx** 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\$ xxxxxxx.

Nesses termos, pede deferimento.

Loca, dia, mês e ano.

DEFENSOR FULANO DE TAL