Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Décima Primeira Câmara de Direito Privado

APELAÇÃO CÍVEL Nº 0822295-21.2022.8.19.0002

Apelante: SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE

Apelados: ADTEC III SERVICOS TECNICOS E ADMINISTRATIVOS LTDA E OUTROS

Relatora: DESEMBARGADORA LUCIA HELENA DO PASSO

EMENTA

APELAÇÃO CÍVEL. COBRANÇAS E A NEGATIVAÇÃO PROMOVIDAS PELA SEGURADORA EM FACE DAS EMPRESAS SUBESTIPULANTES. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA DOS PEDIDOS PARA DETERMINAR A EXCLUSÃO DAS EMPRESAS DOS CADASTROS RESTRITIVOS DE CRÉDITO, BEM COMO PARA CONDENAR A RÉ AO PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS NO VALOR DE R$ 40.000,00 (QUARENTA MIL REAIS) PARA TODAS AS AUTORAS. RECURSO DA RÉ. SUBESTIPULANTES NÃO POSSUÍAM RELAÇÃO OBRIGACIONAL DIRETA COM A SEGURADORA, SENDO A ESTIPULANTE PRINCIPAL A ÚNICA RESPONSÁVEL PELO ADIMPLEMENTO DAS OBRIGAÇÕES CONTRATUAIS, CONFORME CLÁUSULA 26.6. RÉ QUE NÃO LOGROU ÊXITO EM DEMONSTRAR A EXISTÊNCIA DE QUALQUER RELAÇÃO JURÍDICA DIRETA COM AS SUBESTIPULANTES, TAMPOUCO TROUXE ELEMENTOS QUE PUDESSEM AFASTAR A PRESUNÇÃO DE VERACIDADE DOS FATOS

LUCIA HELENA DO PASSO:15387 Assinado em 10/10/2026 06:55:23
Local: GAB. DES(A). LUCIA HELENA DO PASSO

APELAÇÃO CÍVEL Nº 0822295-21.2022.8.19.0002

NARRADOS PELAS AUTORAS, ESPECIALMENTE DIANTE DE SUA REVELIA. NEGATIVAÇÃO INDEVIDA DAS EMPRESAS AUTORAS. EVIDENCIADA FALHA QUE ATINGE HONRA OBJETIVA DA PESSOA JURÍDICA EM SEU MEIO EMPRESARIAL. SÚMULA 227 DO STJ. DANO MORAL CONFIGURADO. INTELIGÊNCIA DO ENUNCIADO DA SÚMULA 373 DO STJ. O VALOR FIXADO PELO JUÍZO *A QUO* MOSTROU-SE PROPORCIONAL ÀS CIRCUNSTÂNCIAS DO CASO, CONSIDERANDO A QUANTIDADE DE EMPRESAS ATINGIDAS, A GRAVIDADE DA CONDUTA E O CARÁTER PUNITIVO-PEDAGÓGICO DA MEDIDA. RECURSO CONHECIDO A QUE SE NEGA PROVIMENTO.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 0822295-21.2022.8.19.0002, em que figuram como Apelante SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE e Apelados ADTEC III SERVICOS TECNICOS E ADMINISTRATIVOS LTDA E OUTROS.

Trata-se de apelação cível interposta por SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE contra a sentença proferida pelo Juízo da 9ª Vara Cível da Comarca de Niterói (índice PJe 257099667), que, nos autos da ação ajuizada por ADTEC SERVIÇOS TÉCNICOS E ADMINISTRATIVOS LTDA E OUTROS, julgou procedentes os pedidos para: (i) tornar definitiva a tutela de

urgência anteriormente concedida; e (ii) condenar a Ré ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R$ 40.000,00 (quarenta mil reais) para todas as Autoras, acrescido de correção monetária pelo IPCA a partir da data da sentença e de juros de mora contados da data da citação, calculados com base na Selic, com dedução do IPCA, além do pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios fixados em 10% (dez por cento) do valor da condenação.

Em suas razões recursais (index 272163733), a Ré, ora Apelante, sustenta que a sentença recorrida incorreu em erro ao presumir de forma automática a ocorrência de ilícito indenizável, em razão da decretação da revelia, sem a devida análise crítica do conjunto probatório. Afirma que inexiste elemento que comprove relação jurídica direta entre as Apeladas e a Apelante, apta a afastar a legitimidade das cobranças realizadas, especialmente considerando que o contrato foi firmado com a estipulante principal, não havendo extensão dos efeitos da decisão do processo nº 08154836020228190002 às subestipulantes.

No tocante ao dano moral, alega que não há demonstração concreta de abalo à honra objetiva das Apeladas, alegando que o dano moral da pessoa jurídica não se presume automaticamente, exigindo demonstração efetiva de lesão à sua reputação no mercado, o que não teria ocorrido no caso concreto. Aduz que o valor arbitrado a título de danos morais revela-se excessivo e dissociado dos parâmetros adotados pela jurisprudência.

APELAÇÃO CÍVEL Nº 0822295-21.2022.8.19.0002

Defende, ainda, a legalidade da cláusula contratual que disciplina o cancelamento do contrato, especialmente quanto à exigência de aviso prévio de 60 (sessenta) dias e cobrança de prêmio complementar, em conformidade com a Resolução Normativa da ANS e com o princípio do mutualismo. Argumenta que a cobrança das mensalidades referentes ao aviso prévio encontra respaldo contratual e regulatório, sendo legítima a conduta da operadora de saúde ao exigir o cumprimento das obrigações pactuadas até o término do prazo de rescisão, não havendo que se falar em abusividade ou ilicitude.

Requer a reforma integral da sentença para julgar improcedentes os pedidos autorais ou, subsidiariamente, a significativa redução do *quantum* indenizatório.

Foram apresentadas contrarrazões em indexador 273068452, em que as Apeladas requerem o desprovimento do recurso. Alegam, em síntese, que são empresas subestipulantes ao contrato principal firmado pela empresa TO BRASIL CONSULTORIA EM TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO LTDA, sendo toda a relação contratual de responsabilidade da estipulante, que figurou como contratante à época. Sustentam que, mesmo assim, foram negativadas por supostas dívidas de seguro saúde, sem que houvesse relação direta com a Apelante, o que caracterizaria abuso e tentativa de punição à estipulante por meio de suas subestipulantes.

É O RELATÓRIO.

APELAÇÃO CÍVEL Nº 0822295-21.2022.8.19.0002

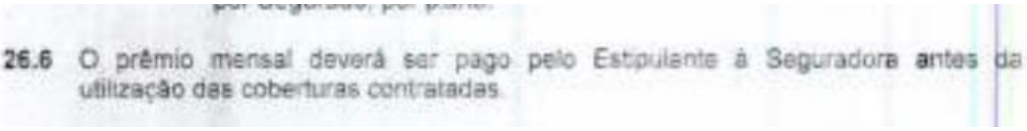
VOTO

O recurso é tempestivo e preenche os demais requisitos extrínsecos e intrínsecos de admissibilidade recursal, razão por que deve ser conhecido.

Cinge-se a controvérsia em definir se as cobranças e a negativação promovidas pela seguradora em face das empresas subestipulantes, vinculadas à apólice coletiva empresarial, configuraram ato ilícito apto a ensejar a condenação por danos morais.

Conforme se extrai dos autos, as Apeladas foram incluídas em cadastros de inadimplentes em razão de débitos supostamente oriundos do contrato de seguro saúde coletivo empresarial, cuja estipulante era a empresa TO BRASIL CONSULTORIA EM TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO LTDA, conforme instrumento contratual acostado nos indexadores 37920149 e 37920854.

A documentação apresentada demonstra que as subestipulantes não possuíam relação obrigacional direta com a seguradora, sendo a estipulante principal a única responsável pelo adimplemento das obrigações contratuais, inclusive o pagamento dos prêmios e demais encargos previstos no contrato.


26.6 O prêmio mensal deverá ser pago pelo Estipulante à Seguradora antes da utilização das coberturas contratadas

A Apelante, por sua vez, limita-se a afirmar que a negativação decorreu de dívida líquida, certa e exigível, resultante da rescisão contratual e do não pagamento das mensalidades referentes ao aviso prévio de 60 (sessenta) dias, conforme previsão contratual.

Contudo, não logrou êxito em demonstrar, nos autos, a existência de qualquer relação jurídica direta com as subestipulantes, tampouco trouxe elementos que pudessem afastar a presunção de veracidade dos fatos narrados pelas Apeladas, especialmente diante de sua revelia.

Ressalte-se que, nos contratos de seguro saúde coletivo empresarial, a estipulante é quem assume perante a seguradora a responsabilidade pelo cumprimento das obrigações contratuais, não podendo as subestipulantes ser responsabilizadas por débitos cuja origem reside em relação jurídica da qual não participaram diretamente.

No tocante ao dano moral, apesar de a pessoa jurídica não possuir honra subjetiva (sentimentos de autoestima, dignidade e decoro) é titular de honra objetiva e, na forma da Súmula 227 do STJ, pode sofrer dano moral.

Em se tratando de pessoa jurídica, haverá dano moral somente nas hipóteses de mácula à imagem no meio comercial, desprestígio diante de terceiros ou depreciação social, a ponto de afetar o desempenho da atividade exercida, consoante o Enunciado nº. 373 da Súmula da Jurisprudência deste Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, *in verbis*:

SUMULA Nº 373: "Para a configuração da responsabilidade por danos morais à pessoa jurídica é imprescindível que a conduta do agente viole sua honra objetiva".

No caso em exame, restou evidenciado que a negativação foi promovida sem respaldo contratual, atingindo a reputação das empresas subestipulantes perante o mercado e terceiros, o que autoriza a condenação da seguradora ao pagamento de indenização por danos morais.

O valor fixado pelo Juízo *a quo* mostrou-se proporcional às circunstâncias do caso, considerando a quantidade de empresas atingidas, a gravidade da conduta e o caráter punitivo-pedagógico da medida, não se revelando excessivo ou destoante dos parâmetros usualmente adotados em hipóteses semelhantes. Por tais fundamentos, voto no sentido de negar provimento à apelação, mantendo integralmente a sentença recorrida.

Por tais fundamentos, voto no sentido de **CONHECER PARA NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO** e majorar os honorários advocatícios para 15% (quinze por cento) sobre o valor da condenação, na forma do art. 85, § 11 do CPC.

Rio de Janeiro, na data da assinatura digital

LUCIA HELENA DO PASSO
Desembargadora Relatora