



## Obrigação de provar doença preexistente é da seguradora

Cabe à operadora de plano de saúde comprovar que o segurado sabia da doença antes de assinar o contrato de serviço de saúde. O entendimento é da 3ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça de Mato Grosso, que reafirmou, por unanimidade, a obrigação da Unimed de cobrir tratamento médico a um paciente que sofreu um Acidente Vascular Cerebral (AVC).

A Unimed Cuiabá recorreu de uma decisão que a obrigou pagar o tratamento de um usuário que teve um AVC. As despesas ficaram em R\$ 9,6 mil. A Unimed também foi condenada a custear despesas médicas e hospitalares recomendadas pelo médico, enquanto vigorar o contrato.

No recurso, a Unimed alegou que cooperado apresentou problemas de saúde que evoluíram para o AVC cinco meses após adquirir o plano de saúde. Segundo a cooperativa, o fato evidencia que o usuário já tinha a doença quando aderiu ao plano. A Unimed afirmou ainda que o prazo de carência para doença preexistente é de 24 meses e que, no período de carência, o atendimento é apenas ambulatorial.

Mas, para o juiz relator do processo, Antônio Horácio da Silva Neto, o artigo 11 da Lei federal 9.656/98 estabelece que “é vedada exclusão de cobertura às doenças e lesões preexistentes à data de contratação dos planos, cabendo à respectiva operadora o ônus da prova e da demonstração do conhecimento prévio do consumidor”.

O juiz frisou ainda que, “nos contratos de adesão, as cláusulas devem ser interpretadas em favor do aderente, conforme artigo 47 do Código de Defesa do Consumidor”.

**Recurso de Apelação Cível: 105.960/07**

**Date Created**

31/03/2008