



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1940391 - MG (2019/0280845-8)

RELATOR : **MINISTRO PAULO DE TARSO SANSEVERINO**
RECORRENTE : ANTONIO EUGENIO DE SALLES COELHO
ADVOGADOS : CARLOS AUGUSTO JUNQUEIRA HENRIQUE - MG092452
AIDA CAROLINA CAMPOS MENEZES - MG109970
RECORRIDO : UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE
TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : MARCELO TOSTES DE CASTRO MAIA - MG063440
FELIPE GAZOLA VIEIRA MARQUES - MG076696
RECORRIDO : FUNDAÇÃO MINEIRA DE EDUCAÇÃO E CULTURA
ADVOGADOS : JOÃO PAULO FERNANDES DA SILVA - MG089846
LORENZO BOLINA MONTEIRO VIVACQUA - MG126788
BRUNO OLIVEIRA FORTES - MG112878

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. DIREITO DE MANUTENÇÃO. CONTRATAÇÃO DE EMPREGADO JÁ APOSENTADO. DEMISSÃO APÓS NOVE ANOS DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO. AUSÊNCIA DE CONTRIBUIÇÃO PARA O PLANO DE SAÚDE A TÍTULO DE MENSALIDADE. INEXISTÊNCIA DE DIREITO DE MANUTENÇÃO NOS TERMOS DO ART. 31 DA LEI 9.656/1998. CASO CONCRETO: MANUTENÇÃO DO USUÁRIO POR TEMPO INDETERMINADO POR FORÇA DE DOCUMENTO ESCRITO (TERMO DE OPÇÃO). EXCLUSÃO UNILATERAL DO USUÁRIO APÓS DOIS ANOS DE PERMANÊNCIA SOB O ARGUMENTO DE CONTRARIEDADE À LEI. ABUSIVIDADE DA EXCLUSÃO UNILATERAL. AUSÊNCIA DE FRAUDE OU INADIMPLÊNCIA. BOA-FÉ DO USUÁRIO.

1. Controvérsia pertinente à abusividade da exclusão unilateral de usuário que, na condição de ex-empregado, foi mantido no plano de saúde por força de documento escrito que lhe assegurou o direito de permanecer no plano por

tempo indeterminado, embora não tivesse contribuído para o plano de saúde na vigência do contrato de trabalho, que durou menos de 10 anos.

2. Nos termos dos arts. 30 e 31 da Lei 9.656/1998, o ex-empregado demitido tem direito de ser mantido no plano de saúde pelo prazo máximo de 24 meses, ao passo que o aposentado tem o mesmo direito pelo tempo que contribuiu para o plano, ou por prazo indeterminado, caso tenha contribuído por mais de 10 anos.

3. Caso concreto em que o usuário, embora demitido, já era aposentado na data da contratação, aplicando-se ao caso a regra do art. 31 da Lei 9.656/1998, por ser mais benéfica. Julgado específico desta Turma.

4. Ausência de direito de manutenção com base no art. 31 da Lei 9.656/1998, uma vez que o usuário não contribuía para o plano de saúde durante o vínculo empregatício.

5. Existência, contudo, de um "Termo de Opção" firmado pelo usuário e pela estipulante, e aceito pela operadora, por meio do qual se pactuou a manutenção do usuário no plano de saúde por tempo indeterminado.

6. Distinção entre o direito de manutenção derivado da Lei 9.656/1998, que independe da vontade da operadora, e o direito de manutenção derivado de fonte contratual.

7. Superveniência da exclusão unilateral do usuário, após dois anos de vigência do direito de manutenção, sob argumento de ilegalidade da manutenção do usuário.

8. Existência de ressalva na Lei 9.656/1998 quanto à validade de vantagens contratuais concedidas aos usuários mediante "negociações coletivas de trabalho".

9. Previsão na Resolução CONSU 20/1998 (vigente à época) da possibilidade de o usuário demitido permanecer no plano de saúde por prazo indeterminado, se tal hipótese estiver prevista no contrato ou no regulamento do plano de saúde.

10. Abusividade da exclusão unilateral do usuário, pois o direito de manutenção do usuário tinha amparo contratual, no referido "Termo de Opção", e, ademais, o rompimento unilateral do vínculo somente seria admitido nas hipóteses previstas na RN ANS 195/2008, hipóteses não verificadas no caso dos autos, valendo destacar que a boa-fé do usuário é inconteste, não se cogitando de fraude na concessão do direito de

manutenção.

11. Reinclusão do usuário no plano de saúde, restabelecendo-se os comandos da sentença.

12. RECURSO ESPECIAL PROVIDO.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial, oriundo da conversão do AREsp 1.586.823/MG, interposto por ANTONIO EUGENIO DE SALLES COELHO em face de acórdão do TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE MINAS GERAIS, assim ementado:

PROCESSO CIVIL. APELAÇÕES. PLANO DE SAÚDE. PRELIMINAR ILEGITIMIDADE. REJEIÇÃO. SEGURADO DEMITIDO. APOSENTADORIA EXISTENTE. PERÍODO DE CONTRIBUIÇÃO INFERIOR A 10 ANOS. MANUTENÇÃO PRAZO INDETERMINADO. IMPOSSIBILIDADE. A operadora de plano de saúde é parte legítima para figurar no polo passivo quando se pretende a manutenção no plano. Nos termos do art. 31 da Lei 9656/98, o aposentado que contribuir para produtos de serviços de plano de saúde, em decorrência de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de dez anos, é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral. Não restando comprovado que a contribuição foi superior a 10 anos, deve ser assegurado ao aposentado o direito de permanecer no plano, nos Mesmos moldes anteriores, de forma delimitada, a razão de um ano para cada ano de contribuição, desde que assuma a integralidade do pagamento nos termos do §1º, art. 31 da lei supra.(fl. 487)

Os embargos de declaração opostos foram rejeitados.

Nas razões do recurso especial, a parte recorrente alegou ofensa aos arts. 421, 423 e 427 do Código Civil, aos arts. 30 e 31 da Lei 9.656/1998 e ao art. 1.022 do CPC/2015, sob os argumentos de: (a) aquiescência da operadora com a permanência no plano por prazo indeterminado; (b) *pacta sunt servanda*; (c) interpretação mais favorável ao aderente; (d) ausência de vedação legal à permanência no plano; e, subsidiariamente, (e) negativa de prestação jurisdicional.

Pleiteou o restabelecimento do direito de manutenção no plano de saúde por tempo indeterminado.

Contrarrrazões às fls. 562/74 e 576/83.

É o relatório.

VOTO

Eminentes colegas, o recurso especial merece ser provido.

A controvérsia remonta ao ano de 2007, quando o ora recorrente, na condição de demitido da fundação ora recorrida, assinou o termo de opção de fls. 18/9, visando ser mantido no plano de saúde oferecido pela operadora.

No referido termo de opção, havia cláusulas ambíguas acerca do tempo de permanência do empregado demitido, pois uma cláusula previa o prazo de 6 a 24 meses, ao passo que a cláusula seguinte previa prazo indeterminado, além de constar na parte final do documento uma observação também no sentido do prazo indeterminado.

As referidas cláusulas são abaixo transcritas, no intuito de facilitar a compreensão da controvérsia:

8 -O período de manutenção na condição de associado será estabelecido conforme abaixo:

a) Associado demitido ou exonerado: será de um terço do tempo de contribuição ao plano, com um mínimo assegurado de 6 (seis) meses e um máximo de 24 (vinte e quatro) meses;

b) Associado aposentado que contribuiu para o plano contratado por período inferior a 10 anos: será de um ano de permanência para cada ano de contribuição;

c) Associado aposentado que contribuiu para o plano contratado por período igual ou superior a 10 anos: será por prazo indeterminado.

9 - No item anterior, letras a e b, este termo será por prazo indeterminado.

.....

Obs.: Associado aposentado que contribuiu para o plano contratado por prazo superior a 10 anos: prazo indeterminado. Vigência a partir de 01/06/2007.

(fl. 19, grifos acrescentados)

Como se verifica da leitura dessas cláusulas, enquanto as alíneas *a* e *b* da cláusula oitava previam prazo máximo para a manutenção do usuário no plano de saúde (24 meses ou 10 anos, respectivamente), a cláusula nona e a observação inserida na parte final do documento previam a manutenção do usuário no plano por prazo indeterminado.

Por força desse Termo de Opção, o autor da demanda, ora recorrente, permaneceu vinculado ao plano de saúde de forma incontestada até à data de 14/09/2009, quando foi notificado pela estipulante sobre o "cancelamento" (*rectius*: exclusão) do plano de saúde, sob fundamento de que o direito de manutenção teria sido concedido de forma indevida.

O teor na referida notificação é abaixo transcrito:

Servimo-nos da presente para comunicar a V.S.a que, ao constatar o uso indevido do benefício da continuidade do plano Unimed previsto no art. 30 da lei 9.656/98, determinamos o cancelamento do mesmo a partir do dia 30/09/2009. A lei preceitua que o benefício deve ser concedido para quem contribui para a manutenção do plano como titular.

Favor entrar em contato com a Unimed para dar continuidade ao seu plano, caso seja do seu interesse, sem vínculo com a Fumec - Face, no prazo de até 30 dias. (fl. 25)

Ante esse fato, o ex-empregado ajuizou a presente demanda, visando ser mantido no plano de saúde por prazo indeterminado, como constou no Termo de Opção.

O juízo de origem julgou procedente o pedido, entendendo que prevaleceria o prazo de vigência indeterminado previsto no Termo de Opção.

Sobre esse ponto, confira-se o seguinte trecho da sentença:

Diante disso, o cancelamento do plano faria sentido. Porém, expressamente, consta do termo de permanência, ao final do instrumento, que o autor poderia continuar associado por prazo indeterminado, nos termos do item 8, letra "c":

Obs.: Associado aposentado que contribuiu para o plano contratado período superior a 10 anos: prazo indeterminado. Vigência a partir 01/06/2007.

Sendo assim, haja vista que as cláusulas contratuais devem ser interpretadas em favor do consumidor, conforme o supramencionado art. 47 do CDC, a despeito de, a priori, o autor não ter direito à permanência como associado nos termos como quando estava empregado, uma vez que, com a anuência da ré Fumec, que assinou o termo de fls. 18/19, restou estabelecida a continuidade por prazo indeterminado do vínculo do autor com a ré Unimed, deve tal previsão ser observada pelas requeridas. (fls. 342/3)

Essa sentença, contudo, foi reformada em parte pelo Tribunal de origem, sob o fundamento de que a manutenção do usuário por prazo indeterminado ofenderia a lei, pois, no caso concreto, o usuário, enquanto empregado, não contribuía para o plano de saúde, e, ademais, não permaneceu mais de 10 anos na condição de empregado.

Confira-se, a propósito, o seguinte trecho do acórdão recorrido:

No caso dos autos, constata-se que o apelante adesivo trabalhou para empresa ré de agosto de 1998 até março de 2007 e antes mesmo de ser admitido já era aposentado, consoante se vê na carta de concessão acostada à f.28.

Da mesma forma verifico que o empregado demitido, apelante adesivo, optou por permanecer com o plano de saúde bem como seus dependentes, consoante termos de fs.18/23.

*Assim, o autor à época que fora contratado, como dito alhures, **já era aposentado** (concessão do benefício de 1994), ainda que tal questão por si não o desqualifique, o autor não contribuiu para o plano por prazo superior a 10 anos.*

Logo, mesmo que tenha constado nos termos assinados pelo autor, a observação "Obs.: Associado aposentado que contribui para o plano contratado por período superior a 10 anos: prazo indeterminando. Vigência a partir de 01/08/2017", tal fato por si, não lhe concede o direito pleiteado.

.....

Neste contexto, tem-se que o plano de saúde ao constatar o equívoco requereu que o consumidor entrasse em contato com a UNIMED "para dar continuidade ao seu plano, caso seja de seu interesse, sem vínculo com a Fumec, no prazo de até 30 dias." Assim, não se pode impor ao plano de saúde obrigação que vai a confronto norma, gerando direitos os quais afronta texto legal, além de afronta ao princípio da isonomia constitucionalmente previsto no caput do art. 5º da Constituição Federal.

Digo ainda, que a empresa empregadora, FUMEC, afirma que a contribuição integral pelo plano de saúde era ônus dela e que a parte autora permaneceu no plano coletivo por mais de 24 meses, além do prazo legal.

(fl. 493/4)

Com esses fundamentos, o Tribunal de origem reformou a sentença para limitar o direito de manutenção no plano de saúde ao prazo de 9 anos, tempo igual ao que o ex-empregado permaneceu vinculado à empresa estipulante, aplicando ao caso a regra do art. 31, § 1º, da Lei 9.656/1998.

Sobre esse ponto, merece transcrição a parte dispositiva do acórdão recorrido, *litteris*:

Diante do exposto, REJEITO A PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE, DOU PARCIAL PROVIMENTO AOS RECURSOS DAS RÉS para declarar o direito temporário de permanecer no plano de saúde coletivo, nos termos do art. 31, §1º da Lei 9.656/98, ou seja, pelo exato prazo que contribuiu, a contar da data de sua demissão, desde que assuma o pagamento integral. (fl. 498)

Deveras, a jurisprudência desta Corte Superior conta com julgado específico desta TURMA no sentido de que, ao ex-empregado aposentado que retorna ao mercado de trabalho, aplica-se o direito de manutenção previsto no art. 31 da Lei 9.656/1998, ainda que a aposentadoria tenha se dado no curso de vínculo empregatício com outra empresa.

Refiro-me ao seguinte julgado:

DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL E AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. MANUTENÇÃO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO. APOSENTADO QUE É CONTRATADO POR EMPRESA E, POSTERIORMENTE, DEMITIDO SEM JUSTA CAUSA.

1. Ação ajuizada em 31/05/2011. Recurso especial e agravo em recurso especial atribuídos ao gabinete em 26/08/2016. Julgamento: CPC/1973.

2. Cinge-se a controvérsia em determinar se a agravante deve ser mantida em plano de saúde contratado por seu falecido esposo e, na hipótese de se decidir pela sua manutenção, definir se esta tem direito à manutenção por tempo indefinido ou por tempo determinado, de acordo com a Lei 9.656/98.

3. É assegurado ao trabalhador aposentado que contribuiu para o plano de saúde em decorrência do vínculo empregatício o direito de manutenção como beneficiário nas mesmas condições de cobertura assistencial que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral.

4. O art. 31 da Lei 9.656/98 não evidencia, de forma explícita, que a aposentadoria deve dar-se posteriormente à vigência do contrato de trabalho, limitando-se a indicar a figura do aposentado - sem fazer quaisquer ressalvas- que tenha contribuído para o plano de saúde, em decorrência do vínculo empregatício.

5. O tempo total de contribuição ao plano foi de 9 (nove) anos e 8 (oito) meses, mostrando-se, impossível, portanto, a aplicação do art. 31, caput, da Lei, que exige tempo de contribuição mínimo de 10 (dez) anos.

6. A manutenção do contrato de seguro saúde deve dar-se nos moldes do que dispõe o art. 31, § 1º, da Lei, que prevê que ao aposentado que contribuiu para planos coletivos de assistência à saúde por período inferior a 10 (dez) anos é assegurado o direito de manutenção como beneficiário à razão de um ano para cada ano de contribuição, desde que assumido o pagamento integral do mesmo.

7. Recurso especial de SUL AMÉRICA SEGURO SAÚDE S/A não provido.

8. Agravo em recurso especial de CORA ZOBARAN FERREIRA conhecido.

Recurso especial CONHECIDO e NÃO PROVIDO.

(REsp 1371271/RJ, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 02/02/2017, DJe 10/02/2017)

Na linha desse julgado, o Tribunal de origem entendeu pela manutenção no usuário no plano de saúde com base na regra do art. 31 da Lei 9.656/1998, pelo prazo de 9 anos, julgando ilegal cláusula de prazo indeterminado prevista no já mencionado "Termo de Opção".

Nesse ponto, entendo que o acórdão recorrido merece ser reformado.

Inicialmente, esclareça-se que o ponto de partida deste voto é a exegese do

referido "Termo de Opção" segundo a ótica do Tribunal de origem, a qual contempla a previsão de vigência do plano da saúde por prazo indeterminado.

Apesar dessa exegese contratual, o Tribunal de origem entendeu que a cláusula de prazo indeterminado seria afronta ao "texto legal". É dizer que, segundo a ótica daquele sodalício, a cláusula existe, mas seria ilegal.

No presente voto, portanto, será apreciada tão somente a controvérsia relativa à legalidade, ou não, da referida cláusula de prazo indeterminado, controvérsia eminentemente jurídica, escapando, portanto, ao óbice da Súmula 5/STJ^[1].

Pois bem, sob a ótica da legalidade, a previsão contratual de prazo indeterminado efetivamente contraria os enunciados normativos dos arts. 30 e 31 da Lei 9.656/1998, quer se considere o ex-empregado demitido ou aposentado, pois, na primeira hipótese, o direito de manutenção é sempre temporário, e, na segunda hipótese, só deixa de ser temporário após 10 anos de contribuição, requisito não cumprido pelo usuário recorrente, na data do rompimento do vínculo trabalhista com a estipulante.

Relembre-se, a propósito, o teor dos referidos enunciados normativos:

Art. 30. *Ao consumidor **que contribuir** para produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, em decorrência de vínculo empregatício, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, é assegurado o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral.*

*§ 1º O período de manutenção da condição de beneficiário a que se refere o **caput** será de um terço do tempo de permanência nos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º, ou sucessores, com um mínimo assegurado de seis meses e um **máximo de vinte e quatro meses**.*

§ 2º A manutenção de que trata este artigo é extensiva, obrigatoriamente, a todo o grupo familiar inscrito quando da vigência do contrato de trabalho.

§ 3º Em caso de morte do titular, o direito de permanência é assegurado aos dependentes cobertos pelo plano ou seguro privado coletivo de assistência à

saúde, nos termos do disposto neste artigo.

§ 4º O direito assegurado neste artigo não exclui vantagens obtidas pelos empregados decorrentes de **negociações coletivas de trabalho**.

§ 5º A condição prevista no caput deste artigo deixará de existir quando da admissão do consumidor titular em novo emprego.

§ 6º Nos planos coletivos custeados integralmente pela empresa, não é considerada contribuição a co-participação do consumidor, única e exclusivamente, em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica ou hospitalar.

Art. 31. Ao aposentado que contribuir para produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, em decorrência de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de dez anos, é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral.

§ 1º Ao aposentado que contribuir para planos coletivos de assistência à saúde **por período inferior** ao estabelecido no caput é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, à razão de **um ano para cada ano de contribuição**, desde que assuma o pagamento integral do mesmo.

§ 2º Para gozo do direito assegurado neste artigo, observar-se-ão as mesmas condições estabelecidas nos §§ 2º, 3º, 4º, 5º e 6º do art. 30.

Após atendidos esse requisitos legais, a lei confere ao usuário do plano de saúde o direito subjetivo de ser mantido no plano de saúde, independentemente da manifestação de vontade da operadora.

A lei não veda, entretanto, que a operadora venha a admitir o direito de manutenção em outras hipóteses. A bem da verdade, a própria lei ressalva os direitos previstos em negociação coletiva de trabalho, como se verifica num dos trechos acima destacados.

No âmbito infralegal, a Resolução CONSU 20/1999 (vigente à época dos fatos) previa a possibilidade de o regulamento do plano assegurar ao usuário demitido o direito de permanecer vinculado por prazo indeterminado, não obstante o prazo máximo de 24 meses previsto em lei.

Refiro-me ao seguinte enunciado daquela resolução normativa:

Art. 2º. Para manutenção do exonerado ou demitido como beneficiário de plano ou seguro de assistência à saúde, as empresas empregadoras devem oferecer plano próprio ou contratado, e as empresas operadoras ou administradoras de planos e seguros de assistência à saúde devem oferecer à empresa empregadora, que o solicitar, plano de assistência à saúde para o exonerados ou demitidos.

.....

*§ 7º. O exonerado ou demitido, a seu critério e segundo o regulamento do plano, contrato ou apólice coletiva, **pode permanecer no plano por prazo indeterminado**, considerando como condição mínima o contido no § 5º do art. 30 da Lei nº 9.656/1998.*

Bem se vê, portanto, que a lei não subtraiu de todo a liberdade contratual das operadoras, no que tange ao direito de manutenção.

No caso dos autos, a permanência do usuário no plano de saúde estava assegurada por uma norma contratual, o multicitado "Termo de Opção", previsto no regulamento do plano de saúde, e formalizado entre o usuário e a empresa estipulante.

É certo que o conteúdo do "Termo de Opção" pode ter extrapolado os limites contratuais do regulamento do plano de saúde, como alega a operadora, pois concedeu direito de manutenção por prazo indeterminado a um usuário que não permaneceu no plano por mais de 10 anos, e nem sequer contribuiu para o plano nesse período.

Esse fato, contudo, não autorizaria a operadora a excluir unilateralmente o usuário do plano de saúde, pois exclusão unilateral de usuário só está prevista para as hipóteses taxativamente previstas na regulação, especificamente na Resolução Normativa 195/2009, no enunciado normativo abaixo transcrito:

Art. 18 - *Caberá à pessoa jurídica contratante solicitar a suspensão ou exclusão de beneficiários dos planos privados de assistência à saúde. Parágrafo Único. As operadoras só poderão excluir ou suspender a assistência à saúde dos beneficiários, sem a anuência da pessoa jurídica*

contratante, nas seguintes hipóteses:

I - fraude; ou

II - por perda dos vínculos do titular previstos nos artigos 5º e 9º desta resolução, ou de dependência, desde que previstos em regulamento ou contrato, ressalvado o disposto nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998.

No caso dos autos, da hipótese do inciso I (fraude) não se cogita, pois não se questionou, nos presentes autos, a boa-fé do usuário recorrente.

Quanto à hipótese do inciso II (perda do vínculo), tal hipótese não se aplica ao caso, pois o usuário estava amparado por direito de manutenção por tempo indeterminado, à luz do denominado "Termo de Opção".

Por fim, também não se cogita da hipótese legal de resolução do contrato por inadimplemento^[2], pois não se apontou incumprimento das obrigações assumidas pelo usuário do plano de saúde.

É de se acolher, portanto, a alegação de abusividade da exclusão do usuário do plano de saúde, sem prejuízo de a operadora, em ação própria, questionar, *principaliter*, a validade do referido Termo de Opção, como entender de direito.

Vale lembrar, embora *obiter dictum*, que a regulação protege o beneficiário de boa-fé, equiparando-o a usuário de plano individual^[3], caso seja incluído no plano sem atendimento aos requisitos legais. Essa equiparação, contudo, não foi objeto da presente demanda.

Destarte, o recurso especial merece ser provido.

Ante o exposto, voto no sentido de DAR PROVIMENTO ao recurso especial para restabelecer os comandos da sentença.

É o voto.

Referências

1. [^] *Súmula 5/STJ - A simples interpretação de cláusula contratual não enseja recurso especial.*
2. [^] *Art. 474. A cláusula resolutiva expressa opera de pleno direito; a tácita depende de interpelação judicial.*
3. [^] *RN 195/2009: Art. 32 O ingresso de novos beneficiários que não atendam aos requisitos de elegibilidade previstos nos artigos 5º e 9º desta resolução constituirá vínculo direto e individual com a operadora, equiparando-se para todos os efeitos legais ao plano individual ou familiar.*