

**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DO
JUIZADO ESPECIAL CÍVEL DA COMARCA DE _____**

PRIORIDADE

IDOSO, MAIOR QUE 60 ANOS

CONSUMIDORA AFLITA DA SILVA, brasileira, casada, aposentada, inscrita no CPF/MF sob o nº XXX.XXX.XXX-XX, RG sob o nº XXXXXXXXXXXX SSP/XX, residente e domiciliada à AV. XX, nº XX, Bairro de XXXX, CEP: XX.XXX-XXX, CIDADE – ESTADO, vem, respeitosamente à presença de Vossa Excelência por seu advogado infra firmado e bastante procurador, com instrumento de mandato anexo, propor a presente

**AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER c/c INDENIZATÓRIA POR DANOS MORAIS
CUMULADA COM PEDIDO LIMINAR PELO RITO DA LEI Nº. 9.099/1995,**

(NOVO CPC) LEI 13.105/2015

em face de **CASSEBO – CAIXA DE ASSISTENCIA DOS EMPREGADOS DO BANCO**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº XX.XXX.XXX/XXXX-XX, com sede à SBS QD X BL A LT X X. XX AND – ASA BRANCA – DF, CEP: XX.XXX-XXX, pelos fatos e fundamentos jurídicos a seguir alinhavados:

1- INICIALMENTE:

Data vênia, requer ao d. Juízo o **DEFERIMENTO DA MEDIDA LIMINAR**, pois se acham indubitavelmente demonstrados o *fumus boni iuris e o periculum in mora* a seguir narrados, bem como a declaração inicial de **INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA**, a teor do disposto no art. 6º do Código de Defesa do Consumidor, considerando a “exposição” da demandante às práticas contrárias ao CDC e por ser visivelmente vulnerável o consumidor nas relações consumeristas, devendo, portanto, a Demandada ter a incumbência de produzir provas contrárias às alegações iniciais da autora.

2- DOS FATOS:

A autora é segurada do Plano de Saúde da ré sob a matricula nº XXXXXX, assim como o seu cônjuge e dependente, o Sr. Mévio da Silva, matricula nº XXXXXX, ambos segurados pelo plano básico, conforme documentação acostada com a inicial. A ora autora, contratou o Plano em questão **há mais de 30 anos**, cumpriu, ao longo do contrato, todas as carências impostas, bem como efetuou os pagamentos das respectivas mensalidades rigorosamente em dia, durante todos esses anos, com a exceção do vencimento do dia **04/06/2015**, pelos motivos que a impedem, a seguir descritos.

A autora foi surpreendida pelo reajuste da mensalidade do seu plano, em **76%** no mês de **janeiro de 2016**, alcançando o expressivo valor de **R\$ 694,94**, fato este que não foi protestado pela mesma, tendo em vista o bom e longínquo relacionamento com a parte ré. Conforme “Relatório de Análise de receita por Tipo – Analítico”, documento anexo **nº 10**.

Mesmo tendo suportado esse aumento brutal de uma só vez, a Ré, volta a irresponsabilidade e aplicou um novo reajuste de **77,16%** (setenta e sete virgula dezesseis por cento), o que, se não for rechaçado por esta justiça, **elevará a mensalidade para o valor de R\$ 1.191,44** (hum mil, cento e noventa e um e quarenta e quatro centavos). Conforme documentos **nº 06 e nº 11**

Diante do absurdo, a autora **DESESPEROU-SE**, pois, a mesma não terá condições de arcar com o desonesto reajuste praticado pela ré, em um plano de saúde que a mesma paga a mais de 30 anos.

Ademais, cabe salientar que o contrato adesivo em questão foi celebrado e, por se tratar de um contrato de adesão, as cláusulas são preestabelecidas unilateralmente, não possibilita a autora, ou a qualquer outro consumidor, a oportunidade de manifestação de vontade, no sentido de opinar, discutir, ou mesmo incluir qualquer outra cláusula a seu critério, restando-lhe, tão somente, submeter-se aos interesses desleais, que determina a ré.

O aumento exacerbado da mensalidade da autora, após longos 30 anos de contrato, não se passa de uma estratégia desonesta da parte adversa, na tentativa de impossibilitar o pagamento da autora, visando, na certa, o cancelamento do contrato, por inadimplemento. Fato este, que ocorre no exato momento em que presente subscritor rediz, tendo em vista que a mensalidade do mês de janeiro de 2016 com o seu vencimento no dia 04, não foi paga pela autora, pelo motivo já evidenciado: “Falta de recursos para arcar com um aumento de tamanha magnitude”.

O acréscimo já anteriormente infligido de **76%**, em janeiro de 2016, a somar com o reajuste que pretende impor já no mês de junho do corrente ano, **SENDO RETROATIVO À JANEIRO DE 2015** no patamar de **77,16%** pela Ré, chegaremos assim, ao espantoso e não menos absurdo acréscimo de **153,16%** em um período de apenas **18 meses**. Tal imposição comprometerá em demasia o orçamento da família da autora, tornando impraticável a manutenção do contrato, além de ser ilegal, conforme se verá.

Não se deve deixar de esclarecer que a ora Autora recebe proventos pela Previdência Social (INSS) em decorrência da sua aposentadoria, no montante de **R\$ 2.622,00**, conforme documento anexo **nº 07**. Tal ponderação se faz necessária tendo em vista que o valor a ser cobrado pelo plano de saúde **CASSEBO** equivale a **45%** dos vencimentos da Demandante. Fato este, que por si só, é estarrecedor e merecedor de cuidados especiais.

É de suma importância narrar que no dia **25/05/2015** conforme documento anexo nº **09** a demandante, entrou em contato por e-mail com a ré na busca de respostas e também de uma possível solução administrativa e talvez amigável, mas se quer obteve resposta ao seu pleito. Diante dos fatos narrados não restou outra alternativa senão o ajuizamento da presente ação.

3- DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS:

Prescreve o artigo 54, caput e §3º, do CDC, que:

"Art. 54 - Contrato de adesão é aquele cujas cláusulas tenham sido aprovadas pela autoridade competente ou estabelecidas unilateralmente pelo fornecedor de produtos ou serviços sem que o consumidor possa discutir ou modificar substancialmente seu conteúdo.

§ 3º - Os contratos de adesão escritos serão redigidos em termos claros e com caracteres ostensivos e legíveis, de modo a facilitar sua compreensão pelo consumidor. "

Deve-se ponderar que o contrato de prestação de serviços médico-hospitalares, que ora se debate, firmado entre as partes, por ser de adesão, foi redigido unilateralmente pela empresa Ré, sem que o consumidor, autor desta ação, tenha condições de debater, questionar e/ou modificar o conteúdo dos termos nele estipulados, devendo ser analisados com extremo rigor, pois a legislação consumerista tem como objeto principal, a proteção de um bem jurídico tutelado constitucionalmente.

Os consumidores, ao aderirem a um contrato médico-hospitalar, pretendem assegurar proteção contra riscos à sua saúde e de sua família. Sendo futuro e incerto tal risco, para o qual se busca proteção, na sua ocorrência, surge a obrigação da empresa, em virtude do pactuado, de prestar ao consumidor e aos seus familiares ou dependentes os serviços contratados, quais sejam, a realização de exames e tratamentos médicos, internações hospitalares, intervenções cirúrgicas etc.

Por isso, a vinculação existente entre consumidor e fornecedor nesta modalidade contratual é marcada por serviços de trato sucessivo.

É no contexto desta relação jurídica, marcada pelo trato sucessivo de suas prestações, dependência e expectativa quanto à segurança de determinado plano de assistência médico-hospitalar, que o autor foi surpreendido mais uma vez com o reajuste anual abusivo no preço de sua mensalidade. O percentual já aplicado pela empresa Ré na mensalidade do (a) autor (a), e o percentual a ser implantado como observado nos documentos anexos, **SUPERA, e muito**, qualquer índice inflacionário do período.

Conforme disposto no CDC, índices de reajuste aplicáveis aos contratos devem ser claramente indicados, segundo arts. 6º., III e 54, § 3º., não é o que se depreende da leitura do documento enviado pela Ré, que induz inclusive a pensar que o segundo aumento abusivo foi autorizado pela ANS. Conforme documento anexo nº**06**.

Constata-se, portanto, que o aumento sofrido, e o novo reajuste a ser aplicado pelo (a) autor (a) a título e reajuste anual, passa ao largo do sistema protetivo traçado pelo Código de Defesa do Consumidor.

A aplicação de percentual de reajuste tão elevado, que não tem, como se demonstrou, embasamento legal, onera demasiadamente a prestação do consumidor, colocando-o em desvantagem excessiva, afetando o equilíbrio contratual.

Daí ser qualquer cláusula contratual que permita tal aumento, **nula de pleno direito**, ante o art. 51, IV, X, XV, § 1º e incs., do CDC.

Ademais, é mister reconhecer a nulidade da cláusula ora questionada sob o prisma do princípio da boa-fé objetiva, positivado no art. 4º, III, assim como do art. 51, IV, do Estatuto Consumerista.

No presente caso a Autora possuiu o plano desde o ano de 1985.

A própria ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), responsável pela regulação do setor de planos de saúde, considera que, em casos de contratos antigos de planos de saúde (aqueles celebrados até dezembro de 1998, antes da vigência da Lei de Planos - Lei 9.656/98) cujas cláusulas de reajuste não sejam claras, deve-se aplicar o índice de reajuste anual calculado pela própria agência, que, neste ano foi de 11,75%, valor em muito, inferior ao reajuste que a empresa Ré pretende impor aos consumidores.

É o que se depreende da leitura da **Súmula nº 05/2003** e do art. 3º da Resolução Normativa nº 74/2004, ambas da ANS:

"Os contratos individuais de planos privados de assistência à saúde celebrados anteriormente à vigência da Lei no 9.656, de 3 de junho de 1998, cujas cláusulas não indiquem expressamente o índice de preços a ser utilizado para reajustes das contraprestações pecuniárias e sejam omissos quanto ao critério de apuração e demonstração das variações consideradas no cálculo do reajuste, deverão adotar o percentual de variação divulgado pela ANS e apurado de acordo com a metodologia e as diretrizes submetidas ao Ministério da Fazenda".

Mesmo que a Ré alegue que os índices estejam previamente aprovados pela ANS e, que os contratos firmados antes do Estatuto do Idoso, promulgado em 2003, seriam disciplinados pela referida agência, não se aplicando a Lei 9.656/98 aos contratos celebrados antes desta como fica claro pelo art. 35, eis que se ouvida a Reclamada, que ele é sobreposto pelo art. 15, que garante o direito aos idosos.

Com amparo no parágrafo único do mencionado artigo, que assim disciplina:

"É vedada a variação a que alude o caput para consumidores com mais de 60 (sessenta) anos de idade, que participarem dos produtos de que tratam o inciso I e § 1º, do art. 1º, ou sucessores há mais de dez (dez) anos", os autores estão entre os contratantes desvinculados daqueles a que trata o art. 35-E da lei dos Planos de Saúde.

Por outro lado, com a edição do Estatuto do Idoso (L.10.741/03), restou assegurado às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, qualquer discriminação nos planos de saúde, com cobranças diferenciadas em razão da idade (art. 15, § 3º).

Sobre o artigo em questão e para vedar qualquer discriminação aos idosos, a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, editou a Resolução Normativa – RN 63 de 22.12.03, criando dez categorias de usuários, para os planos de saúde firmados a partir de 1º de janeiro de 2004 (art. 1º da RN 63), razão pela qual os autores encontram-se afastados da mesma.

Mesmo que constasse no contrato de adesão da Reclamada então celebrado, cláusula permissiva de cobrança diferenciada, há que se entender, que com o Estatuto do Idoso, com finalidade de inclusão/proteção/facilitação social, aliado às disposições do art. 51 do CDC, facultado restou aos autores, o pleito de revisão e reconhecimento de nulidade de tal cláusula.

É comum na maior parte dos Planos de Saúde haver cláusula prevendo elevado reajuste nas mensalidades quando o segurado atinge a idade de 60 anos. Contudo, esse tipo de cláusula pode e deve ser considerada abusiva.

Os planos de saúde não podem reajustar o valor da mensalidade de pessoas com mais de 70 anos num percentual maior que o dos outros usuários do serviço, mesmo que o contrato tenha sido assinado antes da aprovação do Estatuto do Idoso, conforme entendimento da ministra Nancy Andrighi, do Superior Tribunal de Justiça, no Resp. 809.329.

Por todo o território nacional, vários pedidos foram feitos ao Judiciário para que se definisse a questão. Assim vêm entendendo os nossos Tribunais:

“EMENTA CONSTITUCIONAL – CIVIL – CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR – ESTATUTO DO IDOSO - REAJUSTE DE PLANOS DE SAÚDE EM RAZÃO DA IDADE – PRINCÍPIO CONSTITUCIONAL DA DIGNIDADE HUMANA. (...) 2) *O reajuste dos contratos referentes aos planos de saúde, levando em conta apenas o envelhecimento da pessoa, é manifestamente abusivo, eis que a alteração da idade não induz à certeza de que o usuário demandará maiores cuidados médicos ou mesmo que a operadora terá maiores gastos com essa pessoa.*” (TJAP - AC n.º 2669 - Acórdão n.º 9676 - Rel. GILBERTO PINHEIRO - Câmara Única - j. 02/05/2006 - v. Unânime - p. 21/07/2006 - DOE n.º 3811).

“EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. PLANO DE SAÚDE. REVISÃO DE CONTRATO. CLÁUSULA QUE “PREVÊ AUMENTO DE 100% DA MENSALIDADE AO ATINGIR A FAIXA ETÁRIA DE 60 ANOS. LIMITAÇÃO EM 20%. DIÁLOGO DE FONTES: CDC, LEI DOS PLANOS DE SAÚDE E ESTATUTO DO IDOSO. I - *Majoração em razão do implemento da idade. Mostra-se abusiva a cláusula que prevê o reajuste da contraprestação em 100% em razão do implemento da idade de 60 anos. Limitação da majoração em 20%, reconhecido o diálogo estabelecido entre as seguintes fontes: CDC e Leis nºs 9.656/1998 e 10.741/2003. Lições de doutrina.*” (Apelação Cível nº 70012183521, 6ª Câmara Cível do TJRS, Porto

Alegre, Rel. Des. Ubirajara Mach de Oliveira. j. 14.09.2005, unânime).

Em havendo a manutenção deste aumento, as mensalidades próximas serão postas em valores tão elevados que a autora e sua família possivelmente não terão condições de arcar com o seu pagamento. Fato que além de possível, tornou-se concreto diante da conjectura atual e anteriormente narrada.

Conseqüentemente, a autora será, então, forçada a cancelar o contrato e ficar sem qualquer proteção à saúde, ficando a mercê do Sistema Único de Saúde do Brasil "SUS", condição esta que causaria **prejuízos irreparáveis**, tendo em vista o público e notório descaso governamental com a saúde "não privada".

4- DO CABIMENTO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS:

Diante do exposto, é notório o prejuízo causado em decorrência de todo o absurdo. Além de financeiro, obviamente, o transtorno é acima de tudo psicológico. Isto porque a autora ficou completamente a mercê da Empresa Ré, e de todo o seu excesso.

Saliente-se que, no presente caso, é completamente justificável a cobrança de danos morais, uma vez que a autora vivenciou a terrível possibilidade de não ter mais condições de arcar com as despesas do seu plano de saúde.

Além disto, a requerente foi discriminada por conta da sua idade, o que é inteiramente rechaçado pelo Estatuto do Idoso. Este, proíbe que os idosos sejam discriminados; estando, os planos de saúde, inteiramente proibidos de cobrar valores diferenciados em razão da idade do beneficiado.

Sob o tema responsabilidade por dano moral, a doutrina como os nossos tribunais, elaboraram vigorosas construções, seguindo as balizas pontuadas pelo Colendo STJ, permitindo, facilmente, à rápida identificação dos elementos configuradores do direito à indenização decorrente de ato ilícito, como sustentou o Desembargador do TJRR Cristóvão Suter, na AC 173/2002, que:

"demonstrado o fato, a culpa do agente e o nexo de causalidade entre ambos, emerge de forma absoluta o dever de indenizar" (DPJ 2504). E mais: *"pela ocorrência do fato, presume-se o dano moral – dano e nexo causal"* (TJRR, AC 277/01, Rel. Des. Almiro Padilha, DPJ 2460)

Igualmente tem pontuado nossa jurisprudência, que o dano moral puro é indenizável, independe de demonstração efetiva do prejuízo, sendo presumido. Veja-se:

"Os danos morais, em razão de sua natureza subjetiva, são presumidos, independendo de prova nos autos" (TJRR, AC 190/02, Rel. Des. Cristóvão Suter, DPJ 2509)

E, ainda: "Admite-se o pedido genérico em sede de dano moral, sendo desnecessária a indicação do valor indenizatório na inicial, eis que o arbitramento do quantum *debeat*ur fica a critério do juiz, observado o princípio da

razoabilidade" (TJRR, AC 149/01, Rel. Des. Robério Nunes, DPJ 2418).

De certo que o plano de saúde não deve aumentar o valor da prestação por conta da faixa-etária do beneficiado, principalmente naqueles contratos firmados antes de vigência da Lei 9.656/1998. No momento em que o plano de saúde passa a cobrar esta taxa, assume os riscos inerentes ao seu ato.

Por fim, percebe-se que o dano sofrido pela autora foi comprovado em diversos momentos. Isto porque a autora viu o seu direito à saúde comprometido, correndo o risco de perder o seu plano de saúde.

Além disto, em decorrência da idade avançada, e da impossibilidade de arcar com as despesas hospitalares diretamente, a requerente também correu o risco de ficar sem a cobertura do seu plano.

Assim, foram apontadas todas as condições ocorridas para a incidência do dano moral, diante de todos os prejuízos sofridos pela autora. Esta teve a sua honra, a sua dignidade, a sua moral, enfim, foi completamente destruída pela Ré, diante de uma atitude ilícita e, acima de tudo, discriminatória.

Assim sendo, o caso em questão é de extrema gravidade, pois evidente a lesão irreparável e dano de difícil reparação perpetrada pela Ré contra a dignidade da família da Autora, e, ainda, a verossimilhança dos fatos apresentados, corroborados com a farta prova documental, que ora se anexa.

5- DA TUTELA ANTECIPADA:

Inicialmente foram explicitados os abusos praticados no presente contrato, não deixando alternativa a autora a não ser procurar as medidas judiciais cabíveis, na tentativa de estabelecer o verdadeiro equilíbrio contratual, pois a autora, se não obter a guarida do judiciário, estará impossibilitada/obstada em manter-se adimplente com os pagamentos do plano de saúde, o que levará a perda dos seus direitos, causando-lhe a si e a seu esposo, dependente no plano, riscos irreversíveis.

DA URGÊNCIA E DA NECESSIDADE DE CONCESSÃO DO EFEITO SUSPENSIVO ANTE A PRESENÇA DO FUMUS BONI IURIS E DO PEIRCULUM IN MORA.

O presente caso tem perfeitamente configurado todos os requisitos do artigo 298 do NCPC, haja vista, o caso em tela tratar-se de **contrato de adesão**, onde a relação de consumo regulada por imposição da Ré, **seus valores, índices, forma e conteúdo, com inteira ausência de bilateralidade, sujeitando a Autora as graves lesões e difícil reparação causadas pela aplicação de aumentos excessivamente onerosos e exagerados que desequilibram e causarão danos irreversíveis a mesma, bem como para a sua família.**

O reconhecimento do caráter leonino de uma cláusula pode acontecer independente de expressa disposição legal, dado que, o direito, em seus princípios, abomina estipulação contrária à moral e que possa resultar em enriquecimento injusto de uma parte às custas da outra.

Mesmo que constasse no contrato de adesão então celebrado, cláusula permissiva de cobrança diferenciada, há que se entender, que com o Estatuto do Idoso, com finalidade de inclusão/proteção/facilitação social, aliado às disposições do art. 51 do CDC, facultado restou aos autores, o pleito de revisão e reconhecimento de nulidade de tal cláusula.

É comum na maior parte dos Planos de Saúde haver cláusula prevendo elevado reajuste nas mensalidades quando o segurado atinge a idade de 60 anos. Contudo, esse tipo de cláusula pode e deve ser considerada abusiva.

Os planos de saúde não podem reajustar o valor da mensalidade de pessoas com mais de 70 anos num percentual maior que o dos outros usuários do serviço, mesmo que o contrato tenha sido assinado antes da aprovação do Estatuto do Idoso, conforme entendimento da ministra Nancy Andrighi, do Superior Tribunal de Justiça, no Resp. 809.329.

O **PERIGO DA DEMORA** caracteriza-se, pela possibilidade da Requerente vir a **PERDER DEFINITIVAMENTE** o plano de saúde que paga por tantos anos, caso não seja deferida a medida liminar requerida, pois não conseguirá adimplir com os pagamentos abusivos e excessivamente onerosos impostos pela Ré, e incorrerá em mora, tendo por final o cancelamento do plano de saúde, deixando a Autora e seu esposo, idosos, desprovidos de segurança, cuidados médicos, e justos nesta fase da vida, quando mais necessitam.

Vislumbre V. Exa., que o **objetivo** da presente ação e o forte propósito da Autora é de não estar em inadimplência, é por efeito não perder o plano de saúde que possuiu **desde o ano de 1985**, plano este essencial nesta fase da vida em que a mesma encontra-se.

REITERA-SE QUE O CONTRATO OBJETO DA PRESENTE AÇÃO, ENCONTRA-SE POR QUESTÕES “FINANCEIRAS” DECORRENTE DO AUMENTO “ABSURDO”, EM ATRASO, TENDO EM VISTA QUE O SEU PAGAMENTO DEVERIA TER OCORRIDO NA DATA DE 04/06/2015. TORNANDO-SE IMINENTE O PERIGO DE CANCELAMENTO DO PLANO ORA DEBATIDO. POR DECORRENCIA LÓGICA, CESSARÁ A PRESTAÇÃO DO SERVIÇO DE SAUDE PARTICULAR CONTRATADO A MAIS DE 30 ANOS.

A presente ação busca justamente a guarida judicial, a preservação dos direitos da Autora viabilizando a análise da presente ação judicial das cláusulas e do direito que assiste a cada uma das partes, equilibrando a relação com justiça.

Vale advertir que o pleito cautelar, busca tão-somente de oportunizar que a Autora e seu esposo, **pessoas idosas**, permaneçam com seu plano de saúde enquanto se discute a abusividade ou não do aumento imposto pela Ré.

Na atualidade, como é do conhecimento de todos, **é questão de vida ou de morte a obtenção de serviços médicos de qualidade**, e tal necessidade fez com que a Autora, contratasse com a Ré, prestação de assistência médico hospitalar, com o fito de ter sempre resguardada a sua saúde e a de seu esposo.

De outro lado, logrou-se a obrigação por parte da autora do pagamento de um quantum mensal, que jamais deixou de ser cumprida.

Insurge-se a Demandante, com tal comportamento da Demandada, uma vez que se está especializada não intervir e rechaçar liminarmente o aumento abusivo a ser imposto à Autora, tal decisão, **coloca a mesma e o seu companheiro em perigo**

de vida, podendo levar, sem dúvidas, inclusive, a uma situação irreparável – perda do plano de saúde -, sem se falar nas consequências calamitosas que a falta de tratamento médico para duas pessoas idosas pode ocasionar, podendo, inclusive, lhes tirar a vida. **RESTANDO ASSIM, PATENTE O PERICULUM IN MORA.**

DO FUMUS BONI JURIS: No caso vertente, a fumaça do bom direito não está consubstanciada exclusivamente na pronta compreensão de sua certeza jurídica, mas sim **vinculado fundamentalmente à plausibilidade de sua arguição e da inutilidade de sua concretização tardia.**

Em comentário ao art. 51 IV da Lei nº 8.078/90 está à lição de Caio Mário:

“Numa sensível aproximação com os requisitos etiológicos do instituto da lesão, o Código do Consumidor fulmina de nulidade as cláusulas que estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas ou exageradamente desvantajosas para o consumidor, atentando contra a boa-fé ou a equidade” (art. 51, IV; e ainda as que ameaçam o equilíbrio contratual, isto é, afronta o princípio da justiça comutativa), (op. Cit. P. 212).

É EVIDENTE QUE PELOS FUNDAMENTOS TRAZIDOS A BAILA NESTA EXORDIAL, QUAIS SEJAM, **A PRESENÇA DO PERICULUM IN MORA, DO FUMUS BONI IURIS, DA CONFORMIDADE DO DIREITO ALEGADO COM AS SÚMULAS E JURISPRUDÊNCIAS DOS DIVERSOS TRIBUNAIS SUPERIORES**, BEM COMO DESTE TRIBUNAL, QUE O PRESENTE **PEDIDO LIMINAR** DEVE SER ADMITIDO, RESSALTANDO, POR ÚLTIMO, QUE TAL DEFERIMENTO EM NADA PREJUDICA A PARTE RÉ.

Requer, fundado nas disposições contidas no art. 84, § 3º, do CDC c/c o art. 298, do NCPC, que V. Exa., antecipe parcialmente os efeitos da tutela pretendida pelo Autora, em face da verossimilhança dos fatos narrados, da hipossuficiência do consumidor, ressaltando tratar-se de idosos, assim como pelos documentos acostados, mormente porque presentes os pressupostos do *fumus boni juris* e do *periculum in mora*, se digne de, **liminarmente, *inaudita altera pars*, determinar a suspensão do reajuste de 77,16% aplicado pela demandada até decisão final, e que a ré emita novos boletos com o valor da parcela de R\$ 694,94, sob pena de incorrer na multa diária de R\$ 200,00 (duzentos reais) ou em valor que V. Excelência entenda como justo**, cuja imposição é autorizada pelo art. 84º, § 4º, do CDC c/c os arts. 500 e 537 do NCPC, independentemente da condenação pelos danos morais.

6- DOS PEDIDOS:

Ante o exposto, requer:

- a) Evidenciados e demonstrados os pressupostos necessários à concessão da antecipação da tutela requerida, quais sejam, o ***fumus boni iuris***, representado pela plausibilidade do direito invocado, bem como o ***periculum in mora***, exteriorizado pelos danos que poderão ser ocasionados, não podendo aguardar a decisão final, a qual poderá, inclusive, tornar-se ineficaz, que seja deferida a liminar e de tal sorte, que seja intimada a ré em caráter de urgência a cumpri-la, sob pena de incorrer na multa diária de R\$ 200,00 (duzentos reais) ou em valor que V. Excelência entenda como justo.
- b) Que a ação seja julgada procedente tornando definitiva a liminar requerida acima, impedindo a ré de efetuar alterações unilaterais do contrato, ou a variação do preço por mudança de faixa etária, e, em substituição, seja aplicado o índice estabelecido pela ANS, conforme a Súmula nº 05 e artigo 4º, XVII e XXI da Lei 9.961/00.
- c) O pagamento de Danos Morais oriundos do constrangimento sofrido pela autora em ter tido sua honra atingida pela discriminação por sua idade e dificuldades financeiras devido aos aumentos excessivos, com arrimo nos arts. 6º, I e VI, do CDC, assim como pelas garantias constitucionais esculpidas no art. 5º, V e X da CF/88, no importe de R\$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais).
- d) Solicita, a citação da ré, no endereço indicado, para que querendo e podendo, conteste a presente peça exordial, sob pena de revelia e de confissão quanto à matéria de fato, de acordo com o art. 344 do NCPC e art. 20 da Lei nº 9.099/95.
- e) Demanda, outrossim, a inversão do ônus da prova, nos termos do art. 6º, VIII do CDC, ficando ao encargo da acionada a produção de todas as provas que se fizerem necessárias ao andamento do feito.
- f) Requer que seja tomado o depoimento pessoal do representante da requerida em audiência, bem como protesta por produzir prova do alegado mediante a produção de prova documental, testemunhal, e demais meios de prova em Direito admitidos, nos termos do art. 369 do NOVO Código de Processo Civil.
- g) Requer, por fim, que seja a requerida condenada ao pagamento das custas e honorários advocatícios no importe de 20%.

Dá à causa o valor de R\$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais).

Termos em que,
Pede, aguarda e confia no deferimento.

COMARCA, DATA

ADVOGADO (A)
OAB