



SP - CEP 02520-310

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

COMARCA DE SÃO PAULO

FORO REGIONAL I - SANTANA

3ª VARA CÍVEL

AVENIDA ENGENHEIRO CAETANO ALVARES, Nº 594, São Paulo -

Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min**SENTENÇA**

Processo Digital nº: **1019211-31.2025.8.26.0001**
 Classe - Assunto: **Procedimento Comum Cível - Práticas Abusivas**
 Requerente: ----- S/s Ltda
 Requerido: ----- S/A
 Juiz(a) de Direito: Dr(a). **Cinara Palhares**

Vistos.

----- S/s Ltda, qualificado nos autos, ingressou com a presente **AÇÃO JUDICIAL REVISIONAL DE MENSALIDADE DE PLANO DE SAÚDE** em face de ----- S/A, igualmente qualificada, alegando, em síntese, que é beneficiário do plano de saúde coletivo operado pela parte ré, desde janeiro de 2020, e que vem sofrendo reajustes por sinistralidade cada vez mais abusivos, utilizando-se de justificativas lastreadas em parâmetros de variação de custos médicos hospitalares (VCMH) e/ou sinistralidades. Por estas razões, pleiteou, em sede de liminar, que a parte ré suspenda os aumentos praticados nas mensalidades do plano de saúde da autora, seja por mudança de faixa etária, seja por aumento de sinistralidade, exceto aqueles previstos e autorizados pela ANS. E, ao final, a confirmação integral da tutela de urgência, a fim de declarar a ilegalidade e abusividade das cláusulas que prevejam reajustes das mensalidades do plano de saúde da contratante com base em cálculos ininteligíveis e unilaterais da análise de sinistralidade, bem como para que seja declarada a abusividade dos reajustes impostos com fundamento em sinistralidade e determinada a observância dos índices divulgados pela ANS ou outro índice, de forma que seja resguardado o equilíbrio contratual e financeiro do contrato, sem prejudicar o direito da autora e beneficiários, e, por fim, seja a ré condenada a restituir todos os valores pagos a maior, devidamente corrigidos desde o desembolso com incidência de juros legais observando-se o prazo prescricional trienal aplicável à espécie.

Juntada emenda à inicial, em que foram esclarecidos a causa de pedir e o pedido.

Citada, a parte ré ofertou contestação, alegando, preliminarmente, a ocorrência de prescrição. No mérito, aduz que a parte autora contratou o seguro saúde coletivo SPG (Seguro para Pequenos Grupos) e que os reajustes foram aplicados em conformidade com a lei e o contrato vigente. Afirma que os reajustes aplicados respeitam as regras e a periodicidade definidas ANS

1019211-31.2025.8.26.0001 - lauda 1

para os contratos coletivos por adesão e tem como finalidade readequar os valores mensais do plano frente ao aumento de custos no período, sendo que os reajustes aplicados na apólice da parte autora



SP - CEP 02520-310

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO PAULO
FORO REGIONAL I - SANTANA
3ª VARA CÍVEL

AVENIDA ENGENHEIRO CAETANO ALVARES, Nº 594, São Paulo -

Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min

estão expressamente discriminados nas condições gerais da apólice. Argumenta que o percentual de reajuste não é apurado individualmente pela sinistralidade do contrato e sim pelo pool de risco de todo grupo de apólices, em conformidade com o princípio do mutualismo. Sustenta, ademais, que o contrato objeto da lide versa sobre plano de saúde coletivo por adesão, não sendo aplicáveis a ele as limitações determinadas pela ANS. Afirma ainda que não tem como ser feita devolução dos valores e impugnou o valor do prêmio sugerido. Assim, requerer a improcedência da demanda.

Feita nova emenda à inicial para esclarecer que “temos (i) pedido para anular da cláusula 15 das condições gerais da apólice (fls. 889/951), temos o (ii) pedido para anular os reajustes aplicados no plano de saúde da autora, substituindo-os pelos índices apresentadas pela ANS para cada período e temos o (iii) pedido de reembolso”. Além disso, foi retificado o valor da causa.

Indeferida a tutela de urgência.

Apresentada nova contestação, alegando, preliminarmente, impugnação ao valor da causa. No mais, manteve-se a contestação anterior nos mesmos termos.

Houve réplica.

Proferida decisão saneadora que rejeitou as preliminares de prescrição e impugnação ao valor da causa, fixou os pontos controvertidos e deferiu a produção de prova documental complementar, bem como prova pericial atuarial.

Juntado laudo pericial.

É o relatório.

Decido.

A ação deve ser julgada **procedente**.

Pede o autor o afastamento dos reajustes praticados pela parte ré em relação ao plano de saúde coletivo ao qual é vinculado, desde 2020, com a sua substituição pelos índices divulgados pela ANS.

A relação jurídica de direito material subjacente ao pedido consubstancia-se no contrato de prestação de serviços caracterizados como seguro-saúde e, como tal, regido pelas disposições da Lei nº 9.656/98, especificidade está inserida no sistema das relações de consumo regulamentadas pela Lei nº 8.078/90.

1019211-31.2025.8.26.0001 - lauda 2

Nesta seara, merece destaque a Súmula 469 do Superior Tribunal de Justiça, em que se lê: "*aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde*".

Nesse contexto, aplica-se à espécie a vedação legal de que os termos contratuais



SP - CEP 02520-310

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO PAULO
FORO REGIONAL I - SANTANA
3ª VARA CÍVEL

AVENIDA ENGENHEIRO CAETANO ALVARES, Nº 594, São Paulo -

Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min

coloquem o consumidor em posição de desvantagem exagerada, em postura incompatível com a boa-fé e equidade (art. 51, IV do Código de Defesa do Consumidor), presumindo-se como exagerada a vontade que restringe direitos e obrigações fundamentais inerentes à natureza do contrato (art. 51, § 1º, II do Código de Defesa do Consumidor).

Ademais, analisada sob a égide do Direito do Consumidor, a relação jurídica de direito material subjacente ao pedido da presente demanda é marcada pela hipossuficiência técnica da parte autora, circunstância esta que enseja a inversão do ônus probatório, nos termos do art. 6º, VIII, do Código de Defesa do Consumidor.

Quanto ao mérito, trata-se de contrato de seguro-saúde coletivo, contendo cobertura para 5 (cinco) vidas, sendo todos membros da mesma família.

Observo que, em regra, o Superior Tribunal de Justiça reafirmou o seu entendimento de que "no plano coletivo empresarial, o reajuste anual é apenas acompanhado pela ANS, para fins de monitoramento da evolução dos preços e de prevenção de abusos, prescindindo, entretanto, de sua prévia autorização". (AgInt no AREsp 1269614/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 26/06/2018, DJe 29/06/2018).

No entanto, no presente caso, ainda que se trate, formalmente, de um plano coletivo de assistência à saúde na modalidade SPG (Seguro para Pequenos Grupos), o contrato firmado pelas partes abrange tão somente 5 (cinco) beneficiários, sendo incontroverso que todos são membros do mesmo núcleo familiar.

Assim, em que pese ser intitulado coletivo empresarial, o contrato amolda-se àquilo que a doutrina e a jurisprudência pátria convencionaram chamar de "falso coletivo".

Nesse contexto, a constituição de apólice coletiva para um pequeno grupo de vidas e com nítido caráter familiar desnatura a essência do mutualismo em larga escala próprio dos planos coletivos autênticos, de sorte que evidencia que a roupagem empresarial foi utilizada unicamente para mitigar a rede de proteção regulatória estatal.

Não de outro modo, uma vez que as feições materiais do plano de saúde e a realidade fática da prestação do serviço se sobrepõem ao rótulo formal que lhe tenha sido atribuído no instrumento de adesão, o regime jurídico a ser aplicado ao caso concreto deve ser o dos planos individuais e familiares, em substituição ao regime comum dos contratos coletivos.

1019211-31.2025.8.26.0001 - lauda 3

Conclui-se, portanto, que os contratos individuais e familiares estão sujeitos a uma



SP - CEP 02520-310

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

COMARCA DE SÃO PAULO

FORO REGIONAL I - SANTANA

3ª VARA CÍVEL

AVENIDA ENGENHEIRO CAETANO ALVARES, Nº 594, São Paulo -

Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min

maior tutela do Estado, tendo os seus reajustes controlados pela ANS, a fim de evitar a prática de preços abusivos.

Confira-se a jurisprudência do STJ a respeito:

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL COM POUCAS VIDAS. "FALSO COLETIVO". REAJUSTES POR SINISTRALIDADE E VCMH. APLICAÇÃO DE ÍNDICES DA ANS PRÓPRIOS DE PLANOS INDIVIDUAIS/FAMILIARES. CERCEAMENTO DE DEFESA. SÚMULAS 7 E 83/STJ. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.

I. Caso em exame

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde, com fundamento no art. 105, III, "a" e "c", da Constituição Federal, contra acórdão do Tribunal de Justiça estadual que, em ação cominatória cumulada com indenização por danos materiais, manteve sentença de procedência para: (i) reconhecer a natureza de "falso coletivo" de contrato de plano de saúde coletivo empresarial com apenas seis beneficiários, todos da mesma família; (ii) afastar reajustes por sinistralidade e VCMH e determinar a aplicação dos índices anuais autorizados pela ANS para planos individuais/familiares; e (iii) condenar à restituição dos valores pagos a maior, observada a prescrição trienal.

2. Embargos de declaração opostos na origem foram rejeitados, sob fundamento de inexistência de omissão, contradição ou obscuridade e de que o julgado já se encontrava suficientemente fundamentado, inclusive quanto à classificação do contrato como "falso coletivo".

3. A Recorrente sustenta violação ao art. 16, XI, da Lei n. 9.656/1998, ao art. 6º, III, do CDC e aos arts. 371, 373, 375 e 489, § 1º, do CPC, defendendo: (i) impossibilidade de aplicação dos índices da ANS próprios de planos individuais a planos coletivos, ainda que com menos de 30 vidas; (ii) inexistência de "falsa coletivização" e impossibilidade de equiparação do plano coletivo empresarial ao plano individual/familiar; (iii) licitude dos reajustes por sinistralidade e VCMH; e (iv) cerceamento de defesa pelo indeferimento de prova pericial atuarial.

II. Questão em discussão

4. A questão em discussão consiste em saber se o acórdão estadual, ao caracterizar o contrato com apenas seis beneficiários da mesma família como plano de saúde "falso coletivo" e determinar a aplicação, aos reajustes, dos índices anuais da ANS previstos para planos individuais/familiares, bem como ao afastar cerceamento de defesa pelo indeferimento de prova pericial atuarial, divergiu da legislação federal indicada e da jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, de modo a admitir o conhecimento do recurso especial ou se incidem, na espécie, os óbices das Súmulas 7 e 83/STJ. III. Razões de decidir

5. O acórdão recorrido, ao reconhecer a natureza de "falso coletivo" de plano de saúde coletivo empresarial com número reduzido de beneficiários e ao aplicar, por analogia, os índices de reajuste anuais autorizados pela ANS para planos individuais/familiares, encontra-se em consonância com a orientação consolidada do Superior Tribunal de Justiça, segundo a qual, excepcionalmente, contratos coletivos atípicos, com número diminuto de participantes, podem ser tratados como planos individuais ou familiares para fins de reajuste.

(...)

(REsp n. 2.248.851/SP, relatora Ministra Daniela Teixeira, Terceira Turma, julgado em 13/4/2026, DJEN de 16/4/2026.)



SP - CEP 02520-310

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

COMARCA DE SÃO PAULO

FORO REGIONAL I - SANTANA

3ª VARA CÍVEL

AVENIDA ENGENHEIRO CAETANO ALVARES, Nº 594, São Paulo -

Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min**1019211-31.2025.8.26.0001 - lauda 4**

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO REVISIONAL DE REAJUSTE. PLANO COLETIVO DE SAÚDE ATÍPICO. CERCEAMENTO DE DEFESA. NÃO VERIFICAÇÃO. INCIDÊNCIA. SÚMULA N.º 7 DO STJ. DESFAZIMENTO UNILATERAL PELA OPERADORA.

ABRANGÊNCIA DE MENOS DE TRINTA BENEFICIÁRIOS. CONTRATO COLETIVO ATÍPICO. RESCISÃO UNILATERAL E IMOTIVADA. CLÁUSULA CONTRATUAL. MITIGAÇÃO. MOTIVAÇÃO IDÔNEA. NECESSIDADE. PRECEDENTES. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Qualquer outra análise acerca da necessidade da realização de prova pericial, da forma como trazida no apelo nobre, exigiria nova análise do conjunto probatório dos autos, medida inviável nesta esfera recursal, em razão da incidência da Súmula n.º 7 do STJ.

2. **"2. Inquestionável a vulnerabilidade dos planos coletivos com quantidade inferior a 30 (trinta) beneficiários, cujos estipulantes possuem pouco poder de negociação diante da operadora, sendo maior o ônus de mudança para outra empresa caso as condições oferecidas não sejam satisfatórias.**

3. Não se pode transmutar o contrato coletivo empresarial com poucos beneficiários para plano familiar a fim de se aplicar a vedação do art. 13, parágrafo único, II, da Lei n. 9.656/1998, porém, a rescisão deve ser devidamente motivada, incidindo a legislação consumerista. (EREsp 1.692.594/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Segunda Seção, j. 12/2/2020, DJe 19/2/2020)." 4. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp n. 1.932.552/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 26/2/2024, DJe de 28/2/2024.)

O mesmo entendimento se observa na jurisprudência recente do TJSP:

DIREITO DO CONSUMIDOR E SAÚDE SUPLEMENTAR _ APELAÇÃO CÍVEL _
 PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL ("FALSO COLETIVO") _
 REAJUSTE POR SINISTRALIDADE _ APLICAÇÃO DE ÍNDICES DA ANS
 ABUSIVIDADE _ RECURSO DESPROVIDO. I _ Caso em exame: Recurso de apelação interposto por operadora de plano de saúde contra r. sentença que julgou procedente ação proposta por pessoa jurídica contratante, para declarar a abusividade de reajustes aplicados a contrato de plano de saúde coletivo empresarial com 6 beneficiários, determinar a aplicação dos índices da ANS, condenar à restituição simples dos valores pagos a maior, bem como vedar rescisão unilateral imotivada. II _ Questão em discussão: No caso, averiguar: (i) a ocorrência de cerceamento de defesa pela ausência de prova pericial atuarial; (ii) a validade dos reajustes por sinistralidade e VCMH em contrato coletivo empresarial de pequeno porte; (iii) a possibilidade de enquadramento do plano como "falso coletivo" e aplicação das regras dos planos individuais/familiares; (iv) cabimento de restituição dos valores pagos a maior. III _ Razões de decidir: Inexistência de cerceamento de defesa, pois suficientes as provas documentais para o julgamento antecipado (artigo 355, inc. I, CPC). **Contrato formalmente coletivo que abrange reduzido número de beneficiários (6 vidas), configurando, pois, "falso coletivo", o que atrai, de modo excepcional, a incidência do regime jurídico dos planos de saúde individuais/familiares, inclusive quanto aos índices de reajuste fixados pela ANS. Aplicação do CDC (Súmula 608/STJ).** Abusividade dos reajustes por sinistralidade quando ausente adequada diluição do risco (mutualismo), sobretudo em grupos diminutos. Precedentes do C. STJ e do E. TJSP.



SP - CEP 02520-310

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO PAULO
FORO REGIONAL I - SANTANA
3ª VARA CÍVEL

AVENIDA ENGENHEIRO CAETANO ALVARES, Nº 594, São Paulo -

Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min

Manutenção da restituição simples, sob pena de enriquecimento sem causa. IV – Dispositivo e tese: Recurso desprovido. Tese: contratos de plano de saúde coletivos empresariais com reduzido número de beneficiários ("falsos coletivos") submetem-se,

1019211-31.2025.8.26.0001 - lauda 5

excepcionalmente, ao regime dos planos individuais/familiares, sendo abusivos, portanto, reajustes por sinistralidade que não observem os índices fixados pela ANS. Legislação relevante: arts. 2º, 3º e 51, inc. X, da Lei nº 8.078/1990 (CDC); art. 13 da Lei nº 9.656/1998; arts. 355, inc. I, 487, inc. I, e 85, § 11, do CPC; arts. 389, parágrafo único, e 406, parágrafo único, do Código Civil; Lei nº 14.905/2024; Súmula 608 do STJ. (TJSP; Apelação Cível 1188086-89.2024.8.26.0100; Relator (a): João Battaus Neto; Órgão Julgador: Núcleo 4.0-T. II (DP1); Foro Central Cível - 36ª Vara Cível; Data do Julgamento: 29/04/2026; Data de Registro: 29/04/2026)

Direito do Consumidor. Apelação. Plano de Saúde. Falso Coletivo. Reajustes Abusivos. Recurso Provido. I. Caso em Exame Móveis Enxovais e Colchões Sultan Ltda interpõe apelação contra sentença que julgou improcedente o pedido de reconhecimento de falso coletivo em contrato de plano de saúde e aplicação dos reajustes da ANS para planos individuais. Alega abusividade nos reajustes por sinistralidade e pleiteia a devolução dos valores pagos a maior. II. Questão em Discussão 2. A questão em discussão consiste em determinar (i) se o contrato de plano de saúde é um "falso coletivo" e (ii) se os reajustes aplicados são abusivos, devendo ser substituídos pelos índices da ANS para planos individuais. III. Razões de Decidir **3. O contrato, embora formalmente coletivo, é caracterizado como "falso coletivo" por abranger apenas três beneficiários, atraindo a aplicação dos índices da ANS para planos individuais. 4. Os reajustes por sinistralidade são abusivos e devem ser substituídos pelos índices autorizados pela ANS, conforme entendimento do STJ.** IV. Dispositivo e Tese 5. Recurso provido. Tese de julgamento: 1. Contratos de saúde com feições de "falso coletivo" devem seguir os índices da ANS para planos individuais. 2. Reajustes por sinistralidade em tais contratos são abusivos. Legislação Citada: Código de Defesa do Consumidor, art. 6º, VIII. Código Civil, arts. 389 e 406, com alterações da Lei nº 14.905/2024. Jurisprudência Citada: STJ, AgInt no REsp n. 1.932.552/SP, Rel. Min. Moura Ribeiro, Terceira Turma, j. 26.02.2024. STJ, AgInt no REsp n. 2.126.901/SP, Rel. Min. Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, j. 07.04.2025. (TJSP; Apelação Cível 1004791-47.2025.8.26.0445; Relator (a): Marcos de Lima Porta; Órgão Julgador: Núcleo 4.0-T. V (DP1); Foro de Pindamonhangaba - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 10/06/2026; Data de Registro: 10/06/2026)

Dessarte, fixada a premissa de que ao contrato deve ser dispensado o tratamento jurídico atinente aos planos individuais, os percentuais de reajuste anual definidos e autorizados pela ANS para os respectivos períodos devem ser regularmente observados e aplicados à apólice da parte autora desde o ano de 2020.

Logo, deve ser declarada nula a Cláusula 15 das Condições Gerais Da Apólice (fls. 889/951), visto que estabelece critérios de reajustes diversos dos recomendados pela ANS.

Por conseguinte, com o devido respeito ao trabalho pericial, impõe-se o



SP - CEP 02520-310

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

COMARCA DE SÃO PAULO

FORO REGIONAL I - SANTANA

3ª VARA CÍVEL

AVENIDA ENGENHEIRO CAETANO ALVARES, Nº 594, São Paulo -

Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min

afastamento das conclusões encontradas laudo de fls. 1.364/1.387, complementado às fls. 1.406/1.409, seja porque não tomou como base os parâmetros impostos pela ANS, seja até mesmo em razão de ter sido realizada uma mera conferência aritmética das informações que lhe foram fornecidas, balizando suas conclusões em uma planilha eletrônica integralmente alimentada e produzida de forma unilateral pela própria operadora ré.

1019211-31.2025.8.26.0001 - lauda 6

Diante disso, de toda forma, os reajustes a pretexto de aumento da sinistralidade devem ser considerados abusivos, e, de modo que deverá ser aplicado o índice de reajuste definido pela ANS aos planos individuais.

Por este fundamento, é também devida a restituição simples dos valores dos reajustes considerados abusivos, observado o prazo prescricional de 3 anos anteriores ao ajuizamento da ação, nos termos do artigo 206, §3º, inciso IV, do Código Civil, por vedação ao enriquecimento sem causa.

O entendimento sobre esta questão jurídica foi uniformizado pelo Colendo Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do Recurso Especial nº 1.361.182/RS, Egrégia Segunda Seção, Relator Ministro MARCO BUZZI, j. 10/08/2016: "Na vigência dos contratos de plano ou de seguro de assistência à saúde, a pretensão condenatória decorrente da declaração de nulidade de cláusula de reajuste nele prevista prescreve em 20 anos (art. 177 do CC/1916) ou em 3 anos (art. 206, § 3º, IV, do CC/2002), observada a regra de transição do art. 2.028 do CC/2002".

Por fim, deve ser concedida a tutela antecipada na sentença, ante a urgência do recálculo da mensalidade, a fim de não onerar excessivamente o consumidor, ou até mesmo inviabilizar a manutenção do seguro saúde. Assim, concedo a tutela antecipada, devendo a parte ré, no prazo de 15 dias, efetuar o recálculo das mensalidades, sob pena de pagamento de multa diária, a ser fixada em sede de execução provisória do julgado, caso não cumprida voluntariamente a sentença.

Em face ao exposto, com fundamento no artigo 487, I do CPC/2015, **JULGO PROCEDENTE** o pedido formulado na inicial para **DECLARAR** nula a Cláusula 15 das Condições Gerais Da Apólice, bem como nulos os reajustes por sinistralidade aplicados nos anos de 2021, 2022, 2023, 2024 e 2025 e para **CONDENAR** a parte ré à adequação das referidas mensalidades aos índices sugeridos pela ANS para o mesmo período, **deferindo-se a tutela de urgência**, bem como à restituição dos valores pagos em excesso nos últimos três anos antes da propositura da ação, a serem devidamente apurados em fase de liquidação de sentença, devidamente corrigidos monetariamente



SP - CEP 02520-310

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO PAULO
FORO REGIONAL I - SANTANA
3ª VARA CÍVEL

AVENIDA ENGENHEIRO CAETANO ALVARES, Nº 594, São Paulo -

Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min

pelo IPCA, nos termos do art. 389, parágrafo único do CC desde a data do desembolso de cada parcela e acrescidos de juros moratórios pela taxa SELIC, deduzido o índice de atualização monetária de que trata o parágrafo único do art. 389 do CC, nos termos do artigo 406, §1º do CC desde a citação, ou desde o desembolso para as mensalidades pagas a maior após a citação.

Em razão da sucumbência, condeno a parte ré ao pagamento das custas e despesas

1019211-31.2025.8.26.0001 - lauda 7

processuais, bem como de honorários advocatícios que fixo em 10% sobre o valor da condenação, nos termos do artigo 85, § 2º do CPC/2015.

Não sendo cumprida voluntariamente a condenação após o trânsito em julgado, poderá o vencedor iniciar cumprimento de sentença, que tramitará incidentalmente, devendo utilizar o peticionamento intermediário, categoria execução de sentença, tipo de petição código 156 ou 157, na forma do Comunicado CG 1789/2017 (<https://api.tjsp.jus.br/Handlers/Handler/FileFetch.ashx?codigo=90893>).

P.R.I.C.

São Paulo, 10 de junho de 2026.

**DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE NOS TERMOS DA LEI 11.419/2006,
 CONFORME IMPRESSÃO À MARGEM DIREITA**

1019211-31.2025.8.26.0001 - lauda 8