**Modelo de petição**

**Objetivo:** obter a declaração da nulidade de cláusula contratual do **reajuste anual de plano de saúde coletivo (também chamado de reajuste por sinistralidade, reajuste financeiro ou reajuste pela variação dos custos médico-hospitalares)** e solicitar o reembolso dos valores cobrados a maior nos últimos três anos.

**Alertas importantes:**

**1)** Você pode apresentar este pedido na Secretaria do Juizado Especial Cível (“JEC”). É necessário incluir na petição seu nome, dados pessoais (nacionalidade, estado civil, RG, CPF ou CNPJ e e-mail), seu endereço e também dados da operadora e da administradora de benefícios; os problemas de atendimento pelos quais passou e fundamentos jurídicos para sua solução.

Vale lembrar também que o [atendimento on-line](http://www.tjsp.jus.br/Especialidade/JuizadosEspeciais/AtendimentoJEC) para Juizados Especiais foi disponibilizado para consumidores durante o período de enfrentamento da Covid-19. A medida vale para quem não tem advogado(a), em casos cujo valor não ultrapasse 20 salários mínimos no Juizado Especial Cível. Verifique se a unidade onde iniciará sua ação ainda mantém essa forma de atendimento.

**2)** Outra opção, mais segura, é contar com a ajuda de um(a) advogado(a). Processos que discutem a abusividade dos reajustes podem desenvolver um andamento mais complexo, não aplicável ao JEC. Para estes casos, é necessária a representação por um(a) advogado(a).

**3)** Os pedidos devem ser expressos e completos e devem estar acompanhados de todos os documentos: cópia do contrato, se o consumidor o tiver, cópias dos comprovantes de pagamento, cópia das cartas e emails indicando a aplicação dos reajustes anuais, etc.

**4)** Se não contar com a ajuda de um(a) advogado(a), lembre-se de que há atendimento especializado na unidade do JEC para orientá-lo(a) na redação da petição. Se necessário, busque o atendimento virtual, presencial ou telefônico do JEC. Além disso, a depender do Tribunal, o pedido pode ser encaminhado de maneira eletrônica, mas é necessário possuir certificado digital.

**5) Depois da petição, você deve incluir seus documentos pessoais, comprovante de residência e todos os documentos que indicam a dificuldade ou negativa de atendimento. Porém, guarde sempre o original dos documentos com você, pois são a prova de seu direito.**

**6) Sobre a petição**: As partes destacadas, indicadas abaixo, devem ser alteradas. Assim, seus dados, os problemas que ocorreram, etc. O que estiver em letra normal pode ser mantido.

**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL DE** ***(inclua aqui, em letras maiúsculas, o nome da cidade ou do fórum regional)***

***(Deixar um espaço de aproximadamente oito linhas, sem preenchimento).***

***(Nome, nacionalidade, estado civil, profissão, número do RG, CPF/MF, e-mail)***, residente e domiciliado(a) ***(inserir endereço)***, vem propor a presente **Ação Revisional de Cláusula Contratual e Repetição de Indébito c/c Pedido de Urgência** em face da operadora de planos de saúde **(*incluir aqui o nome da operadora)***, pessoa jurídica de direito privado regularmente inscrita no CNPJ/MF sob o nº ***(incluir nº do CNPJ)***, sediada na ***(incluir endereço)***, ***(inclua também a administradora de benefícios, com sua respectiva qualificação***, pelos motivos abaixo indicados:

**I – Dos fatos**

***(neste capítulo, devem ser inseridas informações sobre o plano de saúde, a modalidade do contrato, qual a forma e os valores das mensalidades pagas e os percentuais dos reajustes aplicados. É importante deixar bastante expresso também se houve alguma tentativa de negociação com a operadora ou administradora antes do início da ação judicial)***

O(a) autor(a) contratou junto à ré a prestação de serviços de assistência à saúde, na modalidade/categoria **[*inserir a categoria do plano/seguro, se o plano é individual ou familiar, seu número de beneficiário(a) e demais informações que possam indicar seu vínculo de consumo com a operadora]*** em ***(inserir a data de aquisição e/ou adaptação do plano ou seguro-saúde*)**.

O aumento da mensalidade foi justificado em razão ***(aqui, você deve inserir a linguagem que consta na comunicação das empresas e no contrato. Os reajustes anuais dos planos coletivos são identificados como reajustes que variam conforme a sinistralidade ou de acordo com os custos médico-hospitalares )***. Porém, da maneira como aplicado, o reajuste está em um patamar muito elevado e compromete sobremaneira a renda do(a) autor(a) e submetendo-o(a) a uma situação de onerosidade excessiva.

O contrato de prestação de serviços **(doc. x)** não explica de maneira clara qual é a fórmula de cálculo do reajuste, o índice aplicável e outras variáveis envolvidas no cálculo do reajustamento ***(a seguir, coloque uma imagem da cláusula do contrato que menciona o reajuste ou transcreva a cláusula, incluindo o contrato como documento anexo ou indique que o contrato não prevê o reajuste)***.

Além disso, os reajustes anuais aplicados pela operadora Ré sempre se encontram acima dos reajustes autorizados pela ANS para os planos individuais/familiares.

***(em uma linha ou tabela, você pode indicar a comparação dos reajustes aplicados aos planos individuais ao lado dos reajustes aplicados no caso questionado. O histórico dos reajustes dos planos individuais pode ser conferido no site da ANS,*** [***aqui***](https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/consumidor/reajuste-variacao-de-mensalidade/reajuste-anual-de-planos-individuais-familiares-1/reajuste-anual-de-planos-individuais-familiares)***. O reembolso dos valores a maior são restritos aos três últimos anos, mas você pode incluir a porcentagem de até 10 anos anteriores para indicar os problemas na fixação dos reajustes)***

| **Quadro comparativo** | | |
| --- | --- | --- |
| **Ano** | **Reajustes do plano** | **Reajustes autorizados pela ANS** |
| **2019** |  | 7,35 |
| **2020** |  | 8,14 |
| **2021** |  | -8,19% |
| **2022** |  | 15,50% |
| **2023** |  | 9,63% |

Por ter dúvidas sobre a regularidade e a legalidade da cobrança do reajuste anual, em virtude do alto valor, o(a) autor(a) formalizou reclamações junto à própria operadora e à administradora de benefícios, por meio do SAC ***(informe o número dos protocolos de atendimento)*** e/ou também buscou o atendimento ***(indique se você buscou orientações e auxílio de órgãos de defesa do consumidor, como o Procon),*** para confirmar a justificativa para a fixação do reajuste em um patamar tão elevado e buscar a redução deste.

No entanto, em resposta, além de não ter sido apresentadas justificativas e informações para a fixação de um reajuste tão elevado, a operadora / administradora de benefícios se mostrou irredutível em negociar o valor da mensalidade com o(a) Autor(a) ***(indique a resposta da empresa)***.

**O valor da mensalidade do(a) autor(a) está insustentável e a cobrança de valores tão altos é extremamente abusiva**.

Desta forma, considerando a ausência de resposta da operadora/ a resposta inadequada e incompleta das empresas, como também a urgência para a redução dos valores, não restou alternativa ao(a) autor(a) senão o ajuizamento da presente demanda.

**II – Do direito**

**2.1 Do contrato de plano de saúde**

O contrato de plano de saúde, mantido entre o(a) Autor(a) e as empresas rés, é um contrato de consumo. Neste sentido, o objeto do contrato em questão consiste na obrigação de a operadora garantir o tratamento à saúde do(a) autor(a) sempre que necessário, mediante o pagamento pontual das mensalidades.

Importante ressaltar ainda que o objeto deste contrato, a saúde, deriva do direito à vida e é garantidor da dignidade da pessoa humana. Por isso, recebeu ampla proteção constitucional, em diferentes sentidos: **i**) **o art. 1ª da Constituição Federal indica que a dignidade da pessoa humana é fundamento da República do Brasil**, **ii**) o art. 5º, por sua vez, relativo aos direitos e garantias fundamentais, assegura a inviolabilidade do direito à vida; e **iii**) o art. 6º qualifica a saúde como direito social.

Em igual sentido, o **art. 196 da Constituição Federal** estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, porém há a autorização constitucional expressa para a atuação do setor privado na assistência à saúde, nos termos do art. 199.

É necessário destacar ainda que o art. 197 da Constituição Federal estabelece que “**são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado**”.

Assim, ainda que prestada pela iniciativa privada, a saúde não perde seu caráter de relevância pública, o que impõe restrições e cuidados a todos aqueles que decidem prestar serviços de saúde, incluindo em tais restrições parâmetros para delimitação do preço do contrato e limites para o reajustamento.

De tal modo, os consumidores, ao adquirirem um contrato médico-hospitalar, pretendem assegurar proteção contra riscos à sua saúde e à sua família. E sendo futuro e incerto o risco à saúde 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, nos termos da legislação aplicável.

Além da Lei 9.656/98 (Lei de Planos de Saúde), aos contratos de planos de saúde também se aplica a Lei nº 8.078/90, o Código de Defesa do Consumidor (CDC), conforme prevê a **súmula nº 608 do Superior Tribunal de Justiça (STJ): *Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de planos de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão***.

No caso, portanto, existe uma relação de consumo entre o(a) Autor(a) e as empresas Rés, sendo aplicável tanto a Lei de Planos de Saúde, quanto o CDC.

**2.2 Da solidariedade entre a operadora de plano de saúde e a administradora de benefícios**

A administradora de benefícios e a operadora de plano de saúde, incluídas no polo passivo da presente demanda, são solidariamente responsáveis por problemas de consumo que ocorram ao(à) Autor(a), uma vez que integram a mesma cadeia de prestação de serviços.

A administradora de benefícios tem a função precípua de atuar como estipulante, ou seja, intermediar o contato entre o consumidor e operadora de planos de saúde. Por isso, a administradora de benefícios participa dos procedimentos de contratação do plano de saúde, da emissão de boletos e do controle de pagamento das mensalidades, dentre outros procedimentos.

A operadora de planos de saúde, por sua vez, deve acompanhar as atividades da administradora, por tê-la contratado para a realização de atividades que, inicialmente, seriam suas atribuições, sem desconsiderar, ainda, a prestação de serviços à saúde.

É inquestionável, portanto, o compartilhamento de responsabilidades e de atividades entre as duas empresas, de modo que ambas devem ser incluídas no polo passivo da presente demanda, para que respondam de forma solidária pela resilição indevida do contrato de saúde do Autor.

A responsabilidade solidária é instituto expressamente previsto no CDC, a saber, nos arts. 7º, parágrafo único, 18 e 25.

Além de expressa previsão legal, o Tribunal de Justiça de São Paulo também ampara este entendimento em diferentes julgados ***(você pode adequar o entendimento conforme o Tribunal do Estado em que a ação será proposta)***:

Plano de assistência médico-hospitalar coletivo por adesão. Rescisão unilateral por iniciativa da operadora do plano de saúde. **Legitimidade da administradora de benefícios para ocupar o polo passivo. Relação de consumo. Cadeia de consumo. Responsabilidade solidária. Inteligência dos artigos 7º, parágrafo único, 14, 18 e 25 § 1º do Código de Defesa do Consumidor**. Inadmissibilidade da rescisão unilateral sem a disponibilização de outro plano de saúde coletivo equivalente ou plano familiar ou individual, sem carência, consoante os valores de mercado. Função social do contrato deve sobressair. Aplicação do artigo 1º da Resolução 19/1999 da CONSU. Apelos desprovidos. (Apelação Cível 1021787-22.2020.8.26.0405; Relator Des. Natan Zelinschi de Arruda; 4ª Câmara de Direito Privado; julgamento: 24/02/2022; Data de Registro: 24/02/2022)

APELAÇÃO. PRELIMINAR – Invocação dos institutos da prescrição e da *supressio*. Descabimento. Apelado que ajuizou ação no mês subsequente ao reajuste indevido. Inércia não verificada. Rejeição. MÉRITO. PLANO DE SAÚDE – Contrato coletivo por adesão – Aplicação da legislação consumerista (Súmulas nº 608 do STJ e 100 do TJSP). Violação ao dever de informação (artigo 6º, III, do CDC). Abusividade dos aumentos caracterizada – Correções anuais que, no caso concreto, devem seguir aqueles autorizados pela ANS para os contratos individuais – Reajuste por idade aplicado quando do ingresso na faixa etária dos 59 anos que, embora esteja previsto em contrato e em consonância com as disposições normativas da ANS (Resolução Normativa nº 63/2003), se revela abusivo por exigir vantagem manifestamente excessiva, valendo-se da vulnerabilidade do consumidor que alcança idade elevada – Inteligência dos Temas Repetitivos nºs 952 e 1016 do STJ. Insuficiência do mero cumprimento das normas regulamentares. Operadora que sequer acostou aos autos a base atuarial sólida e discriminada que justificasse o exorbitante reajuste de 88,98%, que fica afastado. Substituição do índice abusivo pelo reajuste médio dos planos coletivos informado no "Painel de Precificação dos Planos de Saúde" da ANS – Devolução simples dos valores pagos a maior – Responsabilidade solidária da administradora e da operadora de plano de saúde (ambas componentes da cadeia de fornecimento) – Recurso parcialmente provido para 1) reconhecer a abusividade do reajuste da mensalidade por faixa etária (aos 59 anos), aplicando-se ao caso o percentual de 44%, equivalente ao reajuste médio dos planos coletivos informado no "Painel de Precificação dos Planos de Saúde Ano 2022"; 2) **obrigar as rés, de forma solidária, a restituírem o montante indevidamente pago a maior, acrescido de atualização monetária desde os respectivos desembolsos e de juros de mora a partir da citação**. (TJSP; Apelação Cível 1057364-45.2016.8.26.0100; Relator (a): Gilberto Cruz; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 40ª Vara Cível; Data do Julgamento: 13/02/2023; Data de Registro: 13/02/2023)

Portanto, inegável a solidariedade passiva entre a administradora de benefício e a operadora de plano de saúde no que concerne à gestão dos pagamentos de mensalidade, o que permite concluir que a rés são partes legítimas para figurar no polo passivo da demanda

**2.3 Da incidência de reajuste abusivo**

O **art. 39** do CDC indica quais **práticas comerciais podem ser consideradas abusivas**, enquanto o **art. 51** estabelece **quais cláusulas podem ser consideradas abusivas**, na esteira da previsão do **art. 6º**, que prevê uma lista de direitos básicos do consumidor.

As práticas abusivas são proibidas, pois desrespeitam direitos consumeristas fundamentais, como o direito à informação, à saúde, dentre outros. Da mesma forma, cláusulas abusivas são consideradas nulas.

**O reajuste anual do contrato de plano de saúde do(a) Autor(a) vem sendo aplicado em desacordo com o direito básico à informação, de maneira abusiva e unilateral pelas empresas rés, em flagrante desrespeito ao CDC**.

Como visto, o reajuste ora aplicado foi o ***(indique a modalidade de reajuste aplicado no seu caso, conforme consta no contrato - “reajuste por sinistralidade” / reajuste financeiro / “reajuste por variação dos custos médico-hospitalres”)***. A cláusula contratual que prevê tal forma de reajustamento é extremamente vaga, genérica e não contém um índice específico ou informações completas sobre como o reajuste será calculado e, por fim, aplicado. Trata-se de uma violação ao direito básico à informação, previsto no art. 6º, inciso III, do CDC.

Ademais, a cobrança de um aumento tão elevado pode ser considerada a exigência de uma vantagem manifestamente excessiva, nos termos do **art. 39, inciso V, do CDC**.

O contrato de adesão prevê um critério extremamente genérico de reajuste e o aumento foi imposto pela empresa de forma abusiva, sem a observância de critério pré-estabelecido ou índice oficial de inflação, nem justificativa técnica plausível, o que fere o CDC, em especial o **art. 6º, inciso IV e o art. 51, incisos IV e X, e § 1º, incisos I, II e III**.

Os reajustes da mensalidade têm sido aplicados de maneira unilateral, sem transparência, e deixam o(a) autor(a) em uma posição de desvantagem exagerada na presente relação de consumo e tornam o contrato de plano de saúde excessivamente oneroso para o(a) consumidor(a).

Ou seja, vê-se que a atitude das empresas rés em proceder ao reajustamento sem critério é, inegavelmente, uma prática abusiva. Da mesma forma, a autorização contratual genérica para a incidência do reajuste anual corresponde a uma cláusula contratual abusiva, portanto, nula.

O Tribunal de Justiça de São Paulo já apresentou decisões neste sentido, ao longo dos anos:

APELAÇÃO. Seguro saúde. **Cláusula contratual de reajuste que é obscura e não cumpre a contento o dever de informação ao consumidor. Aplicação, por analogia, dos índices da ANS previstos para o plano de saúde individual**. Ônus da prova da licitude dos reajustes que competia à parte apelante de pronto (artigo 373, II, do Código de Processo Civil e artigo 6º, VIII, do Código de Defesa do Consumidor). Inexistência de demonstração de elementos concretos aptos a justificar o reajuste aplicado. Sentença mantida. Recurso desprovido. Apelação Cível 1016257-79.2020.8.26.0003; Relator. Des. Rogério Murillo Pereira Cimino; 9ª Câmara de Direito Privado; julgamento 04/05/2021; Data de Registro: 04/05/2021)

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO – REAJUSTE POR SINISTRALIDADE – SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA – INSURGÊNCIA DA AUTORA -– V. ACÓRDÃO QUE DEU PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO INTERPOSTO PELA EMBARGADA – ALEGAÇÃO DE OMISSÃO A RESPEITO DO REAJUSTE POR SINISTRALIDADE – OCORRÊNCIA – **REAJUSTES POR SINISTRALIDADE/VCMH REAJUSTE DO PLANO ACIMA DOS ÍNDICES AUTORIZADOS PELA ANS PARA PLANOS DE SAÚDE INDIVIDUAIS E FAMILIARES – SINISTRALIDADE/VARIAÇÃO DOS CUSTOS MÉDICOS E HOSPITALARES QUE DEVEM SER COMPROVADOS PARA POSSIBILITAR A APLICAÇÃO DE REAJUSTE SUPERIOR ÀQUELE AUTORIZADO – REAJUSTE ABUSIVO – RESTITUIÇÃO DOS VALORES PAGOS A MAIOR, OBSERVADO O PRAZO PRESCRICIONAL TRIENAL** - EMBARGOS PARCIALMENTE ACOLHIDOS, COM EFEITOS MODIFICATIVOS. (Apelação Cível nº 1028155-89.2020.8.26.0100. Relatora Des. Hertha Helena de Oliveira. 2ª Câmara de Direito Privado; julgamento em 08/02/2023; data de publicação 17.02.2023)

APELAÇÃO CÍVEL – Plano de saúde – Ação de revisão contratual – Reajustes por sinistralidade – Sentença de parcial procedência que determinou a substituição dos reajustes contratuais pelos índices da ANS – Acerto – Recurso da ré – Descabimento – **Reajustes contratuais que são válidos desde que demonstrada a previsão contratual, idoneidade da base de cálculo e ausência de critérios aleatórios ou abusivos – Apelante que não apresentou documentos que embasassem os percentuais de reajuste aplicados – Desinteresse pela dilação probatória – Abusividade configurada** – Sentença mantida – RECURSO DESPROVIDO. (Apelação Cível 1007915-84.2022.8.26.0011; Relator Des. Fernando Reverendo Vidal Akaoui; 7ª Câmara de Direito Privado; julgamento em 28/07/2023; Data de Registro: 28/07/2023)

Portanto, é importante que o Poder Judiciário reconheça que as empresas rés incidiram em inquestionável prática abusiva proibida pelo CDC, devendo ser aplicados ao contrato do(a) autor(a) os mesmos percentuais autorizados para planos individuais, como devem ser restituídos valores pagos indevidamente.

**2.4 Da restituição dos valores indevidamente pagos**

Confirmada a nulidade da cláusula contratual e abusividade dos percentuais de reajustes aplicados, a restituição da diferença entre os valores pagos pelo(a) autor(a) e os valores das mensalidades corrigidas pelos índices dos planos individuais/familiares é medida que se impõe.

Isto porque, tanto a cobrança dos altos valores, quanto a cláusula contratual que autoriza a incidência desarrazoada dos reajustes são nulas, não sendo passíveis de confirmação ou de surtir efeitos jurídicos. Caso contrário, restaria autorizado o enriquecimento sem causa das empresas rés, o que é vedado pelo nosso ordenamento jurídico (**arts. 206, § 3º, inciso IV, e art. 884, do Código Civil**).

Vale lembrar, ainda, que a declaração de abusividade de eventual cláusula obedece ao prazo prescricional de 10 anos, ao passo que o reembolso deve incluir os valores cobrados nos últimos três anos, conforme entendimento consolidado pelo STJ (REsp nº 1.360.969/RS, rel. Min. Marco Buzzi, Segunda Seção, j. 10 de agosto de 2016, DJe 19.09.2016).

Portanto, as empresas rés deverão reembolsar a Autora pelos valores pagos a maior, sendo estes devidamente corrigidos desde o desembolso e acrescidos de juros de mora desde a citação.

**3** **Do pedido de urgência**

Assim sendo, o caso em questão é de extrema gravidade e não pode aguardar, razão pela qual faz-se imprescindível que V. Exa. determine, **em caráter de urgência**, o afastamento do reajuste financeiro ou por variação da sinistralidade, autorizando a incidência do teto aplicado ao reajuste anual fixado pela ANS aos planos individuais / familiares.

Este pedido é respaldado pela previsão do artigo 300 do CPC, que estabelece que será concedida a respectiva tutela de urgência quando presentes os seguintes requisitos: a **probabilidade do direito pleiteado** e o **perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo**.

Neste caso, estes requisitos estão preenchidos, conforme será demonstrado a seguir.

Quanto ao primeiro requisito - a **probabilidade do direito** - deve-se ressaltar que o(a) autor(a), comprovou que contratou o plano de saúde do qual é usuário, o pagamento das mensalidades e a abusividade da cláusula contratual*.*

Quanto ao segundo requisito - **perigo da demora** – é importante mencionar que o(a) autor(a) corre o risco de se ver desvinculado do plano de saúde e, inclusive, até de ser submetido(a) em uma situação de inadimplência, para conseguir arcar com o pagamento da mensalidade do plano.

Demonstrada está, portanto, a presença cumulativa da verossimilhança do alegado, com documentação pertinente e suficientemente tida como prova inequívoca, sendo impositivo o deferimento do pedido da tutela de urgência.

**III – Dos pedidos**

Diante do exposto, o(a) autor(a) requer:

1. A citação da(s) ré(s) para comparecer à audiência de conciliação a ser designada e, querendo, oferecer(ofereçam) sua contestação oportunamente, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos alegados;
2. Seja deferido o pedido de urgência, determinar, **com urgência**, a suspensão da aplicação dos reajustes anuais desde 2021, substituindo-se pelos índices autorizados pela ANS aos planos individuais/familiares;
3. **Que, no mérito, os pedidos sejam julgados procedentes**:
   1. Reconhecendo-se a responsabilidade solidária das rés;
   2. Declarando-se a nulidade da cláusula contratual relativa ao reajuste anual (reajuste financeiro/reajuste por sinistralidade/reajuste pela variação dos custos médico-hospitalares);
   3. Declarando-se a abusividade dos reajustes aplicados desde ***(indique o marco inicial da abusividade. Você pode pedir que a justiça reconheça a abusividade de reajustes em períodos anteriores no tempo, não somente dos últimos três anos. Avalie os reajustes que recebeu nos últimos e verifique a necessidade de reconhecer a abusividade dos reajustes em um período superior a 3 anos)***;
   4. Confirmando a tutela de urgência anteriormente requerida para obrigar a(s) empresa(s) ré(s) a proceder ao reajuste do plano do(a) Autor(a) conforme os índices estabelecidos pela ANS aos planos individuais/familiares;
   5. Condenando-se as empresas a restituírem todos os valores pagos indevidamente nos últimos 03 anos, devendo a sua correção monetária incidir a partir do desembolso, e os juros de mora, à razão de 1%, desde a citação, conforme dispõe o art. 405 do Código Civil c/c o art. 240 do CPC/15;
4. A inversão do ônus da prova, direito básico do consumidor, nos termos do art. 6º, VIII do CDC;

As alegações serão provadas por todos os meios admitidos em Direito.

Dá-se à causa o valor de R$ ***(inserir o valor envolvido, que deve ser igual a doze parcelas do valor da mensalidade, com o aumento questionado, conforme determina o art. 292, § 2º, do CPC/15)****[[1]](#footnote-0).*

Nesses termos,

pede deferimento.

***(Local e data)***

***(Assinatura)***

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***(Nome completo)***

1. O valor da causa para iniciar uma ação no JEC não pode ultrapassar a quantia total correspondente a 40 (quarenta) salários mínimos que, atualmente, totaliza o valor de R$ 52.800,00. Além disso, até 20 (vinte) salários mínimos, que corresponde ao valor de R$ 26.400,00, não é necessária a presença de um advogado. [↑](#footnote-ref-0)