



PROCON
PROGRAMA MUNICIPAL DE DEFESA DO CONSUMIDOR
MARACANAÚ

GOVERNO MUNICIPAL DE MARACANAÚ – CEARÁ
COORDENADORIA MUNICIPAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR
PROCON MARACANAÚ

NOTIFICAÇÃO DE AUDIÊNCIA E APRESENTAÇÃO DE DEFESA

Número de Atendimento: 2505056400100014301

Ao representante legal de:

DADOS DO(S) FORNECEDOR(ES)

Razão Social: Assurant Seguradora S.A.

Nome Fantasia: Assurant Seguradora

CPF/CNPJ: 03.823.704/0001-52

Endereço de Correspondência: Alameda Rio Negro - 585, Edifício Demini, 5º andar - Alphaville Centro Industrial e Empresarial/Alphaville. - Barueri - SP - 06454-000

Telefone Institucional: 0800 771 7266, (11) 3614-9853

E-mail Institucional: emerson.delre@assurant.com, ouvidoria@assurant.com

A Diretoria Executiva do Programa Municipal de Proteção e Defesa do Consumidor de Maracanaú – Ceará (PROCON MUNICIPAL DE MARACANAÚ), Lei 2.084 de 01 de outubro de 2013, e nos termos da Constituição Federal, e com fundamento nos incisos III IV do art. 4º e do parágrafo 4º do art.55 da Lei 8.078/90, bem como no parágrafo 2º do art.33, art.42 e 44 do Decreto Federal 2.181/97, convoca o fornecedor acima qualificado para comparecer em audiência designada para o dia **09/06/2025 às 10:30** horas, via videoconferência através da plataforma Meet no link disponibilizado no quadro abaixo, ou compareça a audiência presencialmente na sede deste Procon localizado na Rua 04, nº 370, Jereissati I, Maracanaú/CE, quando deverá apresentar defesa escrita/contestação ou inserir no prazo de 10 (dez) dias corridos, a contar da data de realização da audiência, em resposta eletrônica, em relação aos fatos ora notificados, e poderá conciliar-se com o(a) consumidor(a). Decorrida a audiência, este órgão apreciará, de forma definitiva, a fundamentação da reclamação apresentada pelo(a) consumidor(a) abaixo qualificado(a), para efeitos de inclusão dos CADASTROS MUNICIPAL, ESTADUAL E FEDERAL DE RECLAMAÇÕES FUNDAMENTADAS, nos termos do art. 44 da Lei n. 8.078/90, prosseguimento o trâmite do presente processo administrativo, nos termos dos arts. 45, 46 e 47 do Decreto 2.181/97.

Adverte-se que o preposto da empresa deverá trazer a documentação que comprove sua condição (documentos pessoais, contrato social e carta de preposição), devendo ter poderes para transigir, sob pena de o fornecedor ser considerado não representado.

Link da Audiência: <https://meet.google.com/yeg-pgfh-iaiv>

DADOS DO CONSUMIDOR(A)

Consumidor(a): ANTÔNIO VALDEMIR DA SILVA GONÇALVES - **CNPJ/CPF:** 859.197.303-82

Endereço: Rua Alvino Jorge da Silva - 45 - Antônio Justa - Maracanaú - CE - 61903-190



PROCON
PROGRAMA MUNICIPAL DE DEFESA DO CONSUMIDOR
MARACANAÚ

GOVERNO MUNICIPAL DE MARACANAÚ – CEARÁ
COORDENADORIA MUNICIPAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR
PROCON MARACANAÚ

Telefone: (85) 98789-1221

E-mail: elainecristina50@icloud.com

Procurador(a): ELAINE CRISTINA RODRIGUES GONÇALVES - CPF: 940.291.993-72

Telefone: (85) 98789-1221

E-mail: ELAINECRISTINA50@ICLOUD

FATOS NARRADOS PELO CONSUMIDOR(A)

Relato:

Relata parte reclamante que realizou a compra de um Colchão (Maré Luxo Eps c/1 Pillow Touch 35cm 158x198 zeflex) da empresa J Alves e Oliveira Ltda, tendo como assistência técnica Assurant Seguradora S/A, compra esta realizada no dia 20/03/2024, na qual a cliente adquiriu garantia estendida, com vigência até 20/03/2026, informa que no mês de Fevereiro/2025 precisou acionar a garantia, pois verificou que o colchão estava afundando, sendo realizada uma vistoria online e outra vistoria presencial, constatou a seguradora por meio de ligação telefônica no dia 02/05/2025 que o colchão não estava dentro dos padrões para cobertura da garantia, pois houve um afundamento de 3 cm nas laterais do colchão, sendo que para cobrir seria necessário que afundasse no meio do colchão, a consumidora não concordando com esse parecer resolveu procurar este órgão para uma solução eficaz.

Pedido: Desta forma, requer a consumidora a cobertura do seguro e solicita a troca do colchão.

Maracanaú/CE, 19 de Maio de 2025 .

DANIELA PINHEIRO BEZERRA DE FARIAS
DIRETORA EXECUTIVA
PROCON - MARACANAÚ

Recebido por(assinatura): _____

Nome do funcionário/responsável (legível): _____