



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: 2505056400100081301

Ao representante legal de:

DADOS DO(S) FORNECEDOR(ES)

Razão Social: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.

Nome Fantasia: HAPVIDA

CPF/CNPJ: 63.554.067/0001-98

Endereço de Correspondência: Avenida Heraclito Graça - 2 ANDAR - Número 406 - Centro - Fortaleza - CE - 60140-061

Telefone Institucional: (85) 3255-9010, (85) 3255-9099

E-mail Institucional:

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 **30/06/2025 às 09:45** 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/jnt-vscv-oiv>

DADOS DO CONSUMIDOR(A)

Consumidor(a): RAQUEL MOREIRA DE OLIVEIRA - **CNPJ/CPF:** 033.317.033-46

Endereço: Rua 35 - 518- A - Jereissati I - Maracanaú - CE - 61900-610



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) 98919-4443

E-mail: oliver.rachel1989@gmail.com

FATOS NARRADOS PELO CONSUMIDOR(A).

Relato:

A consumidora relata que seu filho era beneficiário de um plano de saúde contratado junto à empresa ora reclamada. No entanto, por razões financeiras, a consumidora deixou de realizar os pagamentos das mensalidades, o que resultou, em setembro de 2021, no cancelamento do plano por inadimplência.

No ano de 2025, ao acessar o aplicativo do SERASA, a consumidora percebeu que seu nome constava com algumas dívidas vinculadas à empresa reclamada. Surpresa com a negativação, a consumidora tentou entrar em contato com a referida empresa para obter esclarecimentos sobre a origem e os valores das dívidas. Contudo, não obteve respostas satisfatórias quanto à sua demanda.

Diante da ausência de informações claras e da persistência do problema, a consumidora dirigiu-se até a sede deste órgão de defesa do consumidor, buscando uma solução eficaz e definitiva para a situação apresentada.

Pedido:

Diante do exposto, a consumidora requer esclarecimentos detalhados sobre as dívidas apontadas, bem como o cancelamento das mesmas e a imediata retirada de seu nome dos cadastros de restrição ao crédito, em especial do SERASA.

Maracanaú/CE, 27 de Maio de 2025 .

DANIELA PINHEIRO BEZERRA DE FARIAS
DIRETORA EXECUTIVA
PROCON - MARACANAÚ

Recebido por(assinatura): _____

Nome do funcionário/responsável (legível): _____