



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: 2601056400100069301

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 **26/02/2026 às 10:00** 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 encaminha-la para o e-mail institucional protocolo_procon@maracanau.ce.gov.br, ou ainda, 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.

Email institucional para protocolo de

Link da Audiência: <https://meet.google.com/knb-dp ef-dea>



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

DADOS DO CONSUMIDOR(A)

Consumidor(a): ANTONIO INACIO PEREIRA MENDES - **CNPJ/CPF:** 707.617.953-91

Endereço: Rua Jaime Paulino - 451 AP 204 BL V - Boa Vista - Maracanaú - CE - 61901-430

Telefone: (85) 98897-6684

FATOS NARRADOS PELO CONSUMIDOR(A)

Relato:

Relata o consumidor que possui plano de saúde junto à operadora Hapvida, do qual é titular. Informa que, na fatura com vencimento em 30/11/2025, houve um aumento significativo no valor da mensalidade, que passou de R\$ 389,88 (trezentos e oitenta e nove reais e oitenta e oito centavos) para R\$ 951,31 (novecentos e cinquenta e um reais e trinta e um centavos).

Esclarece que, sem compreender o referido reajuste, buscou esclarecimentos junto à operadora Hapvida, sendo informado de que o aumento se deu em razão de mudança de faixa etária. Afirma, contudo, que não concorda com o reajuste aplicado, por considerá-lo excessivo e desproporcional.

Diante da ausência de solução administrativa, o consumidor buscou o PROCON visando à intermediação do conflito.

Pedido: Requer, por fim, a revisão dos valores cobrados, por entender que o reajuste aplicado encontra-se incorreto.

Maracanaú/CE, 27 de Janeiro de 2026 .

DANIELA PINHEIRO BEZERRA DE FARIAS
DIRETORA EXECUTIVA
PROCON - MARACANAÚ

Recebido por(assinatura):_____

Nome do funcionário/responsável (legível):_____