

COORDENADORIA MUNICIPAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDO MARACANAÚ

DADOS DO ATENDIMENTO

Número do Acompanhamento: 25.03.0564.001.00001-3

Data/Hora de Abertura: 07/03/2025 às 12:18:20

Credenciada: Procon Municipal de Maracanaú - CE

Posto de Atendimento: Procon Municipal de Maracanaú - CE

Sécnico do Atendimento: LUCAS RODRIGUES FREIRE

Origem do Atendimento: Presencial

DADOS DO CONSUMIDOR

Nome do Consumidor: ATILA MACAMBIRA NOGUEIRA

CPF do Consumidor: 058.716.923-03

DADOS DO(S) FORNECEDOR(ES)

Nome Fantasia

Razão Social

CNPJ/CPF

Número de Atendimento

MAG Seguros

SEGUROS F

MONGERAL AEGON

PREVIDÊNCIA S/A

33.608.308/0001-73

25.03.0564.001.00001-301

DADOS DA RECLAMAÇÃO

Como Comprou/Contratou: Loja física

Area: Serviços Financeiros

Assunto: Seguro de Vida / Acidentes Pessoais / Desemprego

Problema: Dificuldade / atraso na devolução de valores pagos / reembolso / retenção de valores

Relato:

A parte consumidora relata que trabalhava na empresa Delta Servisse com o CNPJ 44.353.061/0002 -99 e possuía um seguro de vida com a seguradora MAG SEGUROS com CNPJ 33.608.308/0001-73 No dia 29 de março de 2023, o consumidor sofreu um acidente, no qual quebrou a mão e precisou passar por um procedimento cirúrgico, o que resultou em seu afastamento do trabalho por 90 dias. Após esse período, foi determinado um novo prazo de 45 dias.

Para retornar à empresa, era necessário apresentar um laudo médico. No entanto, ao término do prazo de 45 dias, o consumidor compareceu ao hospital para obter o documento junto ao médico





DORIA MUNICIPAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR – PROCOI

responsável, mas enfrentou dificuldades. Ele foi ao local cinco vezes, porém o médico não estava disponível. O reclamante afirma que, devido à impossibilidade de conseguir o laudo e, consequentemente, de retornar ao seu emprego, acabou recebendo uma proposta de trabalho em outra empresa e decidiu aceitá-la.

Posteriormente, o reclamante entrou em contato com a seguradora para solicitar o valor referente aos meses em que esteve impossibilitado de trabalhar. Foi informado de que a própria seguradora havia entrado em contato com o médico, confirmando que possuía o formulário de afastamento. Além disso, a seguradora solicitou toda a documentação bancária do consumidor, gerando o processo de número 2024005811.

A seguradora informou que em alguns dias, seria realizado o reembolso do valor, porém esse prazo foi excedido. Após o vencimento, o consumidor entrou em contato novamente e foi informado de que o formulário de afastamento estava pendente. O reclamante não entendeu o motivo, já que anteriormente a seguradora havia confirmado que possuía o documento. Ao questionar a seguradora sobre a situação, não obteve resposta até a presente data.

Diante disso, o consumidor procurou a sede deste órgão na tentativa de solucionar o problema de forma pacífica e eficaz.

Pedido: Diante exposto requer o consumidor, o valor referente aos meses que estava impossibilitado de trabalhar.

TRATATIVAS

27/03/2025 - Audiência

Situação: Aberta

07/03/2025 - Carta

Fornecedor: MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

Resultado por Fornecedor: Não Resolvida

Resposta do Fornecedor - MAG Seguros:

Prezados,

Boa tarde!

Número de Atendimento: 25.03.0564.001.00001-301

Reclamante: ATILA MACAMBIRA NOGUEIRA

CPF: 058.716.923-03





COORDENADORIA MUNICIPAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR - PRO COI MARACANAÚ

Em resposta à notificação PROCON, a si, dirigida, a MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A, requer a juntada da defesa, em anexo.

Colocamo-nos à disposição para eventuais esclarecimentos adicionais que se façam necessários.

Atenciosamente,

MAXIMO DE SOUZA & CORIOLANO

Advogados Associados

Praça Rui Barbosa, nº 162 – 2º andar

Petrópolis – RJ – Brasil – CEP: 25.685-050

Telefone: (24) 2243-9483





COORDENADORIA MUNICIPAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR - PROCON MARACANAÚ

NOTIFICAÇÃO DE AUDIÊNCIA E APRESENTAÇÃO DE DEFESA

Número de Atendimento: 2503056400100001301

Ao representante legal de:

DADOS DO(S) FORNECEDOR(ES)

Razão Social: MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

Nome Fantasia: MAG Seguros CPF/CNPJ: 33.608.308/0001-73 ndereço de Correspondência:

elefone Institucional: 0800 725 7550, (21) 3722-2658

E-mail Institucional: contencioso@mag.com.br

A Diretoria Executiva do Programa Municipal de Proteção e Defesa do Consumidor de Maracana ú – 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 1º 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 16/04/2025 às 10:30 horas, quando deverá apresentar defesa escrita/contestação ou inse ir no prazo de 10 (dez) dias corridos, a contar da data de realização da audiência, em respos a 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 do secundado de consumidor(b). CADASTROS MUNICIPAL, ESTADUAL E FEDERAL DE RECLAMAÇÕES FUNDAMENTADAS, nos termos do art. 44 da Lei n. 8.078/90, prosseguimento o trâmite do presente process o 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.

DADOS DO CONSUMIDOR(A)

Consumidor(a): ATILA MACAMBIRA NOGUEIRA - CNPJ/CPF: 058.716.923-03

Endereço: 15 - 250 - Acaracuzinho - Maracanaú - CE - 61919-130

Telefone: (85) 98165-2384 E-mail: atila21.job@hotmail.com

FATOS NARRADOS PELO CONSUMIDOR(A)

Relato:

A parte consumidora relata que trabalhava na empresa Delta Servisse com o CNPJ 44.353.061/0002-99 e possuía um seguro de vida com a seguradora MAG SEGUROS com CNPJ 33.608.308/0001-73. No dia 29 de março de 2023, o consumidor sofreu um acidente, no qual





COORDENADORIA MUNICIPAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR - PROCON MARACANAÚ

quebrou a mão e precisou passar por um procedimento cirúrgico, o que resultou em seu afastamento do trabalho por 90 dias. Após esse período, foi determinado um novo prazo de 45 dias.

Para retornar à empresa, era necessário apresentar um laudo médico. No entanto, ao término do prazo de 45 dias, o consumidor compareceu ao hospital para obter o documento junto ao médico responsável, mas enfrentou dificuldades. Ele foi ao local cinco vezes, porém o médico não estava disponível. O reclamante afirma que, devido à impossibilidade de conseguir o laudo e, consequentemente, de retornar ao seu emprego, acabou recebendo uma proposta de trabalho em outra empresa e decidiu aceitá-la.

Posteriormente, o reclamante entrou em contato com a seguradora para solicitar o valor referente aos meses em que esteve impossibilitado de trabalhar. Foi informado de que a própria seguradora havia entrado em contato com o médico, confirmando que possuía o formulário de afastamento. Além disso, a seguradora solicitou toda a documentação bancária do consumidor, gerando o processo de número 2024005811.

A seguradora informou que em alguns dias, seria realizado o reembolso do valor, porém esse prazo foi excedido. Após o vencimento, o consumidor entrou em contato novamente e foi informado de que o formulário de afastamento estava pendente. O reclamante não entendeu o motivo, já que anteriormente a seguradora havia confirmado que possuía o documento. Ao questionar a seguradora sobre a situação, não obteve resposta até a presente data.

Diante disso, o consumidor procurou a sede deste órgão na tentativa de solucionar o problema de forma pacífica e eficaz.

Pedido: Diante exposto requer o consumidor, o valor referente aos meses que estava impossibilitado de trabalhar.

Maracanaú/CE, 27 de Março de 202

DANIELA PINHEIRO BEZERRA DE FARIAS DIRETORA EXECUTIVA PROCON - MARACANAÚ

Recebido por(assinatura):	
Nome do funcionário/responsável (legível):	