

PUBLICAÇÕES LEGAIS

Unimed Unimed do Estado de Santa Catarina
Rua: Otto Boehm, 478 - Bairro: América
CEP: 89201-700 Joinville - SC
CNPJ: 76.590.884/000143

Joinville, 8 de julho de 2024

BENEFICIÁRIO	COMPETENCIA	VENCIMENTO	VL. ORIGINAL	VAL. ATUALIZ*	DIAS DE ATRASO*
CPF: 106.205.3-/ Cod. do Cartão: 0976.8000.021160-00-9/ N° Reg. Plano ANS: 435185011 / UNIFLEX NACIONAL - APTO CO- PARTICIPACAO 50%	MAR2024	20/03/24	1.599,35	1.689,97	110
	ABR2024	20/04/24	1.553,92	1.625,90	79
	MAI2024	20/05/24	75,00	77,72	49
	JUN2024	20/06/24	1.786,97	1.833,42	18
	MAI2024	20/05/24	1.553,92	1.610,37	49
CPF: 142.414.0-/ Cod. do Cartão: 0976.8000.020563-00-1/ N° Reg. Plano ANS: 435185011 / UNIFLEX NACIONAL CO-PARTICIPACAO 50%	ABR2024	20/04/24	400,39	418,93	79
	JUN2024	20/06/24	400,39	410,79	18
	MAI2024	20/05/24	400,39	414,92	49
CPF: 396.952.1/ Cod. do Cartão: 0976.8000.021120-00-6/ N° Reg. Plano ANS: 435185011 / UNIFLEX NACIONAL CO-PARTICIPACAO 50%	ABR2024	20/04/24	680,63	712,16	79
	MAI2024	20/05/24	175,50	181,87	49
	JUN2024	20/06/24	830,79	852,38	18
CPF: 068.806.5/ Cod. do Cartão: 0976.8000.013844-00-9/ N° Reg. Plano ANS: 433991006 / Uniflex Oeste	ABR2024	20/04/24	2.009,45	2.102,54	79
CPF: 075.717.6-/ Cod. do Cartão: 0976.8000.017063-00-1/ N° Reg. Plano ANS: 435185011 / UNIFLEX NACIONAL CO-PARTICIPACAO 50%	MAR2024	20/03/24	948,81	1.002,56	110
	JUN2024	20/06/24	948,81	973,47	18
	MAI2024	20/05/24	1.133,53	1.174,71	49
	MAI2024	20/05/24	948,81	983,27	49

*Calculados com base na data de emissão desta correspondência.

Prezado Cliente,

Constatamos o(s) débito(s) acima discriminado(s) em seu Plano de Saúde:

Cumpra-nos salientar que, nos termos da Lei 9656/98, art.13, inciso II o "não-pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, poderá implicar na suspensão ou cancelamento do seu contrato".Portanto, visando regularizar a situação conforme previsão contratual, solicitamos que no prazo máximo de **10 (dez) dias contados da data de publicação, da presente notificação**, V. Sa promova o pagamento das parcelas em atraso acima mencionadas, sobre as quais incidirão multa de 2% + juros de 1% ao mês, conforme instruções contidas no boleto bancário.

Em caso de dúvidas ou esclarecimentos, V. Sa poderá dirigir-se à COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO DE XANXERE E REGIAO, localizada no endereço RUA NEREU RAMOS, 593 - BORTOLON, Xanxerê,SC, ou entrar em contato com o nosso Serviço de Atendimento ao Cliente - SAC, por meio do telefone 0800 648 0400.

Alertamos que a não regularização dos débitos no prazo estabelecido, acarretará na: Suspensão do atendimento e cancelamento do plano; Inscrição do devedor nos cadastros restritivos de crédito; e Cobrança da dívida nos termos da lei. Caso o débito já tenha sido Quitado, pedimos gentilmente que V.Sa entre em contato através do fone 0800 648 0400, para requerer a devida baixa.

ANS - n° 355691

Unimed Unimed do Estado de Santa Catarina
Rua: Otto Boehm, 478 - Bairro: América
CEP: 89201-700 Joinville - SC
CNPJ: 76.590.884/000143

Joinville, 17 de julho de 2024

BENEFICIÁRIO	COMPETENCIA	VENCIMENTO	VL. ORIGINAL	VAL. ATUALIZ*	DIAS DE ATRASO*
CPF: 026.400.0-/ Cod. do Cartão: 0976.8000.021987-00-0/ N° Reg. Plano ANS: 489640218 / ESSENCI MAIS XANXERE AMB PF	ABR2024	20/04/24	393,80	413,22	88
	JUN2024	20/06/24	591,35	608,49	27
	MAI2024	20/05/24	170,29	176,98	58
CPF: 026.400.0-/ Cod. do Cartão: 0976.8000.021987-00-0/ N° Reg. Plano ANS: 489640218 / ESSENCI MAIS XANXERE AMB PF	MAI2024	20/05/24	170,29	176,98	58

*Calculados com base na data de emissão desta correspondência.

Prezado Cliente,

Constatamos o(s) débito(s) acima discriminado(s) em seu Plano de Saúde:

Cumpra-nos salientar que, nos termos da Lei 9656/98, art.13, inciso II o "não-pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, poderá implicar na suspensão ou cancelamento do seu contrato".Portanto, visando regularizar a situação conforme previsão contratual, solicitamos que no prazo máximo de **10 (dez) dias contados da data de publicação, da presente notificação**, V. Sa promova o pagamento das parcelas em atraso acima mencionadas, sobre as quais incidirão multa de 2% + juros de 1% ao mês, conforme instruções contidas no boleto bancário.

Em caso de dúvidas ou esclarecimentos, V. Sa poderá dirigir-se à COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO DE XANXERE E REGIAO, localizada no endereço RUA NEREU RAMOS, 593 - BORTOLON, Xanxerê,SC, ou entrar em contato com o nosso Serviço de Atendimento ao Cliente - SAC, por meio do telefone 0800 648 0400.

Alertamos que a não regularização dos débitos no prazo estabelecido, acarretará na: Suspensão do atendimento e cancelamento do plano; Inscrição do devedor nos cadastros restritivos de crédito; e Cobrança da dívida nos termos da lei. Caso o débito já tenha sido Quitado, pedimos gentilmente que V.Sa entre em contato através do fone 0800 648 0400, para requerer a devida baixa.

ANS - n° 355691

Lê NOTÍCIAS

PUBLIQUE AQUI
PUBLICAÇÕES LEGAIS

Lê NOTÍCIAS

(49) 3353-5210

redacao@lenoticias.com.br