

## PUBLICAÇÕES LEGAIS



Unimed do Estado de Santa Catarina  
Rua: Otto Boehm, 478 - Bairro: América  
CEP: 89201-700 Joinville - SC  
CNPJ: 76.590.884/0001-43

Joinville, 3 de setembro de 2024

BENEFICIÁRIO	COMPETENCIA	VENCIMENTO	VL. ORIGINAL	VAL. ATUALIZ*	DIAS DE ATRASO*
CPF: 061.617.0-/ Cod. do Cartão: 0976.8000.009921-00-2/ N° Reg. Plano ANS: 433991006 / Uniflex Oeste	MAI2024	20/05/24	1.360,54	1.435,82	106

\*Calculados com base na data de emissão desta correspondência.

Prezado Cliente,

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

Cumpre-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 do Estado de Santa Catarina  
Rua: Otto Boehm, 478 - Bairro: América  
CEP: 89201-700 Joinville - SC  
CNPJ: 76.590.884/0001-43

Joinville, 23 de agosto de 2024

BENEFICIÁRIO	COMPETENCIA	VENCIMENTO	VL. ORIGINAL	VAL. ATUALIZ*	DIAS DE ATRASO*
CPF: 027.712.6-/ Cod. do Cartão: 0976.8000.016582-00-5/ N° Reg. Plano ANS: 435188016 / UNIFLEX NACIONAL - APTO CO- PARTICIPACAO 50%	AGO2024	20/08/24	2.353,80	2.403,22	3
	JUN2024	20/06/24	3.375,45	3.514,95	64

\*Calculados com base na data de emissão desta correspondência.

Prezado Cliente,

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

Cumpre-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

**PUBLIQUE AQUI**  
**PUBLICAÇÕES LEGAIS**

**Lê NOTÍCIAS**

**(49) 3353-5210**

**redacao@lenoticias.com.br**