**TERMO DE ADESÃO PARA RECEBIMENTO DE BOLETO POR E-MAIL**

Pelo presente instrumento, eu, NOME / RAZÃO SOCIAL, CPF/CNPJ: 00.000.000/0000-00, endereço: RUA, NÚMERO, B. BAIRRO, CIDADE - ESTADO, e-mail: EMAIL@EMAIL.COM, telefone: (00) 00000-0000, representada neste ato na forma do seu contrato social, doravante **Cliente,** tenho como justo e combinado o presente instrumento, que se regerá pelas condições seguintes:

Ao optar pelo boleto digital você passa a receber a via de suas faturas do convênio de assistência à saúde da Unimed Uberlândia por e-mail, deixando de receber de forma impressa.

Caso deseje emitir a segunda via dos boletos o **Cliente** poderá solicitar de forma automática, rápida e gratuita no Portal da Unimed Uberlândia: www.unimeduberlandia.coop.br, ou ainda pelos telefones 34.3239-6971 / 0800-9406900 ou na nossa unidade de atendimento, situada à Av. João Pinheiro, n. 639, Centro – Uberlândia/MG, das 07:30h às 18h, de segunda à sexta-feira.

Segue abaixo algumas orientações para se atentar:

1. O **Cliente** receberá mensalmente, antes da data de vencimento, um e-mail da Unimed Uberlândia, cujo remetente é: faturadigital@unimeduberlandia.coop.br, com os boletos para pagamento no formato de arquivo “*PDF”* (Formato Portátil de Documento).
2. Para garantir que o boleto digital sempre chegue na caixa de entrada do seu e-mail, o **Cliente** deve adicionar no seu catálogo de endereços ou na lista

de remetentes confiáveis, o e-mail: faturadigital@unimeduberlandia.coop.br, para que não corra o risco de que nossos e-mails sejam direcionados para o lixo eletrônico ou para o SPAM de seu correio eletrônico.

1. O **Cliente** deve manter a caixa de entrada do seu e-mail sempre limpa para que não corra o risco de não receber nossos e-mails.
2. O **Cliente** reconhece que a Unimed Uberlândia não é responsável por eventuais problemas nos serviços do provedor de sua conta de e-mail ou do seu provedor de acesso à internet.
3. O **Cliente** reconhece que a prestação correta e continuada do serviço depende da precisão dos dados (e-mail) informados pelo **Cliente** à Unimed Uberlândia.
4. Se mudar de endereço eletrônico, o **Cliente** deve se lembrar de atualizar o e-mail junto à Unimed Uberlândia para continuidade do serviço de adesão de boleto por e-mail.
5. O não recebimento da fatura por e-mail, não eximirá o **Cliente** da obrigação de pagar a mensalidade e coparticipações, relativos ao convênio de assistência à saúde da Unimed Uberlândia, ficando o **Cliente** responsável por acessar nossos canais de atendimento para solicitação da fatura e a efetivação pagamento nas respectivas datas de vencimento.

O presente Termo de Autorização entra em vigor a partir da adesão por parte do **Cliente** através de dos nossos canais de atendimento e permanecerá em vigor por prazo indeterminado, podendo ser cancelado a qualquer momento pelo **Cliente**, sem qualquer ônus.

Optando por este serviço, você receberá as faturas por e-mail a partir do próximo mês subsequente à adesão.

Ao aceitar este Termo o **Cliente** declara estar ciente da Política de Privacidade da Unimed Uberlândia e ter tomado conhecimento das condições aqui estabelecidas.

Com base na liberdade da forma de declaração de vontade, nos termos dos arts. 104 e 107 do Código Civil, o **Cliente** concorda em assinar o presente instrumento pelo meio eletrônico, com ou sem uso de certificado digital, diante da validade jurídica estabelecida pela legislação em vigor (MP 2.200-2/2001).