

**FICHA DE PERMANÊNCIA NA CABEFE COMO SÓCIO FACULTATIVO**

**Proposta de Admissão na Condição de Cônjuge**

**Identificação do Associado (a) Falecido (a):**

Nome:		Data Falecimento:	
Matrícula EMATER-MG:		Matrícula na CERES:	

**Identificação do Cônjuge:**

Nome:		
Filiação:		
Data Nascimento:	Naturalidade:	UF:
CPF:	Carteira Identidade:	UF:
Endereço Residencial:		
Bairro:	Cidade:	UF:
CEP:	Telefone Residencial:	Celular:
E-mail:		
Outra forma de contato:		

DEPENDENTES CADASTRADOS PELO EX-ASSOCIADIO TITULAR NO PROGRAMA DE SAÚDE:

NOME COMPLETO	CPF	IDENTIDADE	DATA NASCIMENTO	CATEGORIA (*) DEPENDÊNCIA

(\*) Entende-se por “categoria dependência” na forma das normas que regem a concessão do Plano Privado de Assistência à Saúde cuja contratação é intermediada pela **CAFEFE**:

**Dependentes Diretos do Titular:**

- a) cônjuge;
- b) filhos(as) solteiros(as) com idade inferior a 21 (vinte e um) anos;
- c) filhos(as) solteiros(as) com idade de 21 (vinte e um) a 24 (vinte e quatro) anos SE universitários(as) pré universitários;
- d) filhos(as) inválidos(as) enteado, menor, sob a guarda do beneficiário titular por força de decisão judicial e o menor tutelado, mediante declaração do beneficiário titular;
- e) companheiro, havendo união estável na forma da lei civil, devidamente comprovada, sem eventual concorrência com o cônjuge.

**Dependentes Econômicos do Titular:**

- a) Filhos(as) com idade entre 21 (vinte e um) a 35 (trinta e cinco) anos, desde que solteiros;
- b) Netos solteiros(as) menores de 18 (dezoito) anos;

O valor das mensalidades atribuídas aos dependentes variará em razão da faixa etária, dentre outros critérios estabelecidos nas normas que regem a concessão do benefício.

## USO EXCLUSIVO DA CABEFE

### DADOS FUNCIONAIS E FINANCEIROS

**DATA INÍCIO DO VÍNCULO:**

**REMUNERAÇÃO REFERENCIAL: R\$**

CONTRIBUIÇÃO ASSOCIADO	DEPENDENTE	VALOR/FAIXA ETARIA	
		DEPENDENTES CATEGORIA “DIRETOS”	
6%   <			

**ATUALIZAÇÕES:**

**CONTRIBUIÇÃO MENSAL:**

## **CONTRATO FIRMADO ENTRE A CABEFE E CONJUGE**

Conhecedor das Normas que administram o Programa de Saúde, o Contrato de Sócio Facultativo, o Estatuto e o Regulamento da CABEFE venho manifestar meu interesse em continuar participando do Programa de Saúde, tendo em vista o falecimento do meu cônjuge

\_\_\_\_\_,  
ex-associado da CABEFE nas mesmas condições estabelecidas no Contrato de Sócio Facultativo, mantendo todos os dependentes inscritos até a data do óbito do mesmo.

Declaro estar ciente que:

1. O prazo para manifestar o interesse em permanecer no Programa de Saúde é de 30 (trinta) dias contando a partir da data do óbito do associado.
2. O cônjuge perde a condição de participante no Programa de Saúde quando este contrair novo matrimônio ou viver maritalmente com novo companheiro (a).
3. A contribuição mensal será a mesma estabelecida no contrato da categoria de sócio facultativo, ficando isento apenas da taxa de dependente que o ex-associado(a) pagava para a categoria cônjuge.
4. A qualquer tempo o participante poderá solicitar exclusão da CABEFE. Deverá antes quitar todo o seu débito e responsabilizar-se por todas as despesas de saúde ainda não faturadas pela rede conveniada.
5. A contribuição do associado será correspondente:
  - a) contribuição mensal de 6% do valor do salário do ex-associado(a), corrigido de acordo com o aumento salarial dado pela EMATER-MG ou tabela atualizada da UNIMED-BH praticada junto a MUTUA, com bônus de 10%. A CABEFE irá acatar para a cobrança o menor valor.
  - b) taxa dos dependentes;
  - c) taxa individual de manutenção no convênio Unimed-BH;
  - d) coparticipação nos procedimentos médicos realizados de acordo com as Normas do Programa de Saúde, na modalidade "Pequeno Risco".
6. O pagamento das contribuições deverá ser através de benefício da CERES ou boleto bancário. Não havendo saldo suficiente para desconto na suplementação da CERES, será enviado boleto bancário com vencimento para o dia 10 de cada mês.
7. O pagamento efetuado após o dia 10 de cada mês será acrescido de multa de 2% (dois por cento) e juros de mora de 1% ao mês até a liquidação do débito. O atraso por mais de 60 (sessenta) dias redundará na exclusão do associado e seu dependente da CABEFE que estará obrigado à imediata devolução de todas as carteiras sob a sua responsabilidade. A não devolução da carteira acarretará responsabilidade civil, arcando o associado com todas as custas e responsabilidades por sua inadimplência.



8. O cônjuge fica obrigado a pagar as taxas de participação até a devolução das carteiras e o cancelamento de sua inscrição.
9. O atraso do pagamento de qualquer contribuição, seja qual for a causa, acarretará independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, a execução do presente contrato para efeito de ser exigido de imediato na sua totalidade, com todos os acessórios legais, tais como: juros, mora, multa sobre o valor do débito e os honorários advocatícios de 20% (vinte por cento), sobre o valor da dívida, além de custas de cartório, quando houver.
10. O associado excluído pela falta de pagamento não terá nenhum direito e não poderá reclamar qualquer prejuízo;
11. Os valores das contribuições dos associados e dependentes poderão ser revistos nas seguintes situações: - extinção do convênio da MUTUA x UNIMEDBH; - cálculo atuarial apurado segundo a relação existente entre os índices setoriais de preços e a utilização médica dos serviços assistenciais e poderá ser revisado semestralmente de acordo com a variação comprovada de utilização ou elevação dos custos dos serviços assistenciais.
12. Tendo em vista ser o Programa de Saúde da CAFEFE de característica socializante, as partes elegem o processo de execução para cobrança do crédito da CAFEFE em caso de inadimplência do associado devedor, o qual neste ato e por este instrumento, nomeia e constitui, em caráter irrevogável e irretratável, nos termos do artigo 1288 e seguinte c/c o art. 1317 do Código Civil Brasileiro, até a solução final da dívida, sua bastante procuradora a Caixa de Beneficência dos Funcionários da EMATER-CAFEFE, com sede em Belo Horizonte – MG, à Av. Raja Gabaglia 1626, inscrita no CNPJ sob o número 18689083/0001-33, outorgando-lhe poderes para, a qualquer tempo, emitir notas promissórias, cheque nominal, boleto bancário, desconto na complementação da CERES se participante, para pagamento à vista e pelo valor dos débitos decorrentes deste regulamento, principal e acessório. Esses documentos serão emitidos e não sendo pagos a sua apresentação serão levados a protesto, podendo a CAFEFE exercer sobre ditos títulos todos os direitos cambiários que a lei lhe confere.
13. O cônjuge reconhece como líquido certo e exigível qualquer débito que contra ele seja apurado pela CAFEFE e constante de lançamentos contábeis, extratos, demonstrativos ou avisos de lançamentos que a CAFEFE vier expedir, com consequência de débitos do associado-devedor, de acordo com o disposto neste Regulamento.
14. O associado reconhece e declara que o presente contrato é um esforço da CAFEFE, para colaborar com um programa de saúde de forma cooperativa e que a mesma não tem recursos financeiros para cumprir o assumido com seus executores e que sua inadimplência poderá por em risco o Programa de Saúde, prejudicando todas as demais categorias de sócios.
15. O cônjuge desde já reconhece e se responsabiliza pelo prejuízo que os demais associados ligados ao Programa de Saúde da modalidade Sócio Facultativo II, vierem a sofrer pelo atraso no pagamento da sua contribuição mensal.



16. Para dirimir questões oriundas do presente contrato, as partes elegem o foro da Comarca de Belo Horizonte, com renúncia expressa a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

Local/Data:

Assinatura:

\_\_\_\_\_  
Sócio Facultativo

\_\_\_\_\_  
Diretor Presidente da CAFEFE

Testemunhas:

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_