**TERMO DE ADESÃO – CONVÊNIO UNIMED**

|  |  |
| --- | --- |
| Código serventia (CGJ-MG): |  |
| Descrição do Cartório: |  |
| Endereço: |  |
| Município: |  |
| Distrito: |  |
| Telefone: |  |
| E-mail: |  |
| Nome do Oficial: |  |
| CPF: |  |

Adiro ao plano \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , aceitando as condições estabelecidas pelos contratos firmados entre a Unimed e o Recivil, declarando e me comprometendo, por força desta adesão, a cumprir as seguintes condições para fruição dos benefícios oferecidos:

1. ter ciência de neste termo as alusões à expressão plano e contrato correspondem ao conjunto de planos ou contratos aos quais aderi, conforme estabelecido no início desta adesão;

2. ter recebido cópia do conjunto dos contratos firmados entre o Recivil e a Unimed-BH e que, em face deles, aceito os seus termos em razão do plano a que aderi;

3. ao fazer o meu cadastro e de meus dependentes, por ocasião da inclusão dos beneficiários do plano, me comprometo a prestar informações verdadeiras, tendo ciência que a falsidade nas declarações importa a imediata exclusão do plano, bem como a sujeição às demais penalidades e obrigações do respectivo contrato;

4. que, tendo em vista que a responsabilidade pelo custeio da manutenção plano a que aderi não é do Recivil, mas minha, concordo e me comprometo a custear, enquanto eu e meus dependentes formos beneficiários do referido plano, todas as despesas incorridas pelo Recivil em face da sua manutenção;

5. com o propósito de operacionalizar o pagamento da manutenção do plano, nos valores correspondentes às mensalidades pelas quais sou responsável, autorizo, expressa e irrevogavelmente, que os respectivos valores sejam deduzidos daqueles a que faça jus e que me são repassados mensalmente pela Comissão Gestora de que trata a Lei Mineira nº 15.424, de 30 de dezembro de 2004, a título de compensação da gratuidade do registro civil ou de ampliação da receita bruta mínima mensal;

6. que, caso o valor da compensação da gratuidade ou ampliação da receita bruta mínima mensal de determinado mês seja inferior ao valor da mensalidade do plano ao qual aderi, me sujeito ás seguintes providências alternativas:

6.1. autorizo que o valor da antecipação feita pelo Recivil me seja descontada no mês subsequente;

6.2. pagarei diretamente ao Recivil, mediante boleto ou depósito em conta, ou ainda em espécie, o valor da antecipação por ele feita, quando o valor da compensação ou ampliação da receita bruta mínima mensal do mês, ou meses, subsequente, ou subsequentes, for, ou forem, insuficiente, ou insuficientes;

6.3. me sujeitar ao meu descredenciamento e de meus dependentes, bem como às demais penalidades contratuais, caso não honre o pagamento a que eu esteja sujeito;

Local e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Aderente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_