

MUDANÇA DE PLANO

SERVIDORES FEDERAIS

Data da solicitação: ____/____/____

Nome completo do Titular: _____

Código da carteira: _____ CPF: _____

AUTORIZO A MUDANÇA DO PLANO: _____

Para o plano:

CAURN FLEX ENFERMARIA (485.987/20-1)

CAURN FLEX APARTAMENTO (485.988/20-0)

CAURN ESSENCIAL (498.058/24-4)

Odontologia: SIM NÃO

Dados bancários:

Banco: _____ Ag: _____ Conta: _____ Operação: _____

Dependentes

Nome completo do dependente: _____

Código da carteira: _____ CPF: _____

AUTORIZO A MUDANÇA DO PLANO: _____

Para o plano:

CAURN FLEX ENFERMARIA (485.987/20-1) CAURN FLEX APARTAMENTO (485.988/20-0)

CAURN ESSENCIAL (498.058/24-4) Odontologia: SIM NÃO

Nome completo do dependente: _____

Código da carteira: _____ CPF: _____

AUTORIZO A MUDANÇA DO PLANO: _____

Para o plano:

CAURN FLEX ENFERMARIA (485.987/20-1) CAURN FLEX APARTAMENTO (485.988/20-0)

CAURN ESSENCIAL (498.058/24-4) Odontologia: SIM NÃO

Nome completo do dependente: _____

Código da carteira: _____ CPF: _____

AUTORIZO A MUDANÇA DO PLANO: _____

Para o plano:

CAURN FLEX ENFERMARIA (485.987/20-1) CAURN FLEX APARTAMENTO (485.988/20-0)

CAURN ESSENCIAL (498.058/24-4) Odontologia: SIM NÃO



Agregados

Nome completo do agregado: _____

Código da carteira: _____ CPF: _____

AUTORIZO A MUDANÇA DO PLANO: _____

Para o plano:

CAURN FLEX ENFERMARIA (485.989/20-8) CAURN FLEX APARTAMENTO (485.990/20-1)

CAURN ESSENCIAL (498.058/24-4) Odontologia: SIM NÃO

Nome completo do agregado: _____

Código da carteira: _____ CPF: _____

AUTORIZO A MUDANÇA DO PLANO: _____

Para o plano:

CAURN FLEX ENFERMARIA (485.989/20-8) CAURN FLEX APARTAMENTO (485.990/20-1)

CAURN ESSENCIAL (498.058/24-4) Odontologia: SIM NÃO

IMPORTANTE

- Para mudança de acomodação enfermaria para acomodação apartamento será necessário cumprir carência de 06 (seis) meses. Caso necessário, associado ficará em acomodação enfermaria.
- Para inclusão de odontologia para menores de 18 anos é necessário ter um maior com aditivo para ser incluído no plano odontológico.
- Informamos aos associados vinculados aos planos sem coparticipação ou classe A coparticipativo, que após a mudança de plano não é possível retornar ao plano de entrada.

Assinatura do titular/agregado

Nome:

Assinatura da CAURN

