

MUDANÇA DE PLANO

SERVIDORES FEDERAIS

AGREGADOS

Data da solicitação: ____/____/____

Nome completo do Titular: _____

Plano do titular: _____

Dados bancários:

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

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)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.
- 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.
- A inclusão dos beneficiários ao plano odontológico somente se dará mediante assinatura de formulário de inclusão odontológica, que será optativo.
- A CAURN poderá cobrar a coparticipação de procedimentos realizados em até 12 (doze) meses, através de faturamento/boleto ou outra forma mais adequada aos seus procedimentos internos.



- Em caso de Demissão/Exoneração do titular, este conjuntamente a seus dependentes e agregados poderão permanecer no plano no período correspondente a um terço do tempo de vinculação que o Titular manteve junto ao plano, lhes sendo ressalvada a garantia de permanência mínima de 06 meses e sendo limitada a permanência máxima de 24 meses, desde que contribuam integralmente com o pagamento do plano e que façam opção expressa por essa manutenção no prazo de 30 dias a contar da data de desligamento do titular.
- Em caso de Óbito do titular, os dependentes e agregados poderão expressar o interesse em permanecer no plano em até 30 dias após o óbito, podendo assim permanecer por período indeterminado, desde que contribuam integralmente com o pagamento do plano.
- É de responsabilidade do associado titular e agregado o fornecimento de dados e informações atualizadas de endereço, telefone e e-mail.
- Os agregados recebem boletos individualizados e são responsáveis pelos pagamentos. No entanto, no caso de inadimplência/cancelamento do titular, todo o grupo familiar será cancelado.

Assinatura do agregado
Nome:

Assinatura da CAURN

