

## MUDANÇA DE PLANO

SERVIDORES FEDERAIS

TITULAR E DEPENDENTES

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)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)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)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)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.
- Os Dependentes deverão ser incluídos em plano de saúde com o mesmo padrão de acomodação do qual o Titular se vincula.
- 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.

---

Assinatura do titular  
Nome:

---

Assinatura da CAURN

