

## MUDANÇA DE PLANO

ENTIDADES

Data da solicitação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome completo do Titular: \_\_\_\_\_

Entidade vinculada: \_\_\_\_\_

Código da carteira: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

AUTORIZO A MUDANÇA DO PLANO: \_\_\_\_\_

Para o plano:

 CAURN FLEX ENFERMARIA (485.991/20-0)  CAURN FLEX APARTAMENTO (485.992/20-8)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 (485.991/20-0)  CAURN FLEX APARTAMENTO (485.992/20-8)Odontologia:  SIM  NÃO

Nome completo do dependente: \_\_\_\_\_

Código da carteira: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

AUTORIZO A MUDANÇA DO PLANO: \_\_\_\_\_

Para o plano:

 CAURN FLEX ENFERMARIA (485.991/20-0)  CAURN FLEX APARTAMENTO (485.992/20-8)Odontologia:  SIM  NÃO

Nome completo do dependente: \_\_\_\_\_

Código da carteira: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

AUTORIZO A MUDANÇA DO PLANO: \_\_\_\_\_

Para o plano:

 CAURN FLEX ENFERMARIA (485.991/20-0)  CAURN FLEX APARTAMENTO (485.992/20-8)Odontologia:  SIM  NÃO

## Agregados

Nome completo do agregado: \_\_\_\_\_

Código da carteira: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

AUTORIZO A MUDANÇA DO PLANO: \_\_\_\_\_

Para o plano:

CAURN FLEX ENFERMARIA (485.994/20-4)  CAURN FLEX APARTAMENTO (485.993/20-6)

**Odontologia:**  SIM  NÃO

Nome completo do agregado: \_\_\_\_\_

Código da carteira: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

AUTORIZO A MUDANÇA DO PLANO: \_\_\_\_\_

Para o plano:

CAURN FLEX ENFERMARIA (485.994/20-4)  CAURN FLEX APARTAMENTO (485.993/20-6)

**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

