





Av. Goiás, Nº 174, Ed. São Judas Tadeu - sala 205 – Setor Central – CEP:74.010-010 - Goiânia-GO.

### **TIPO DE SOLICITAÇÃO:**

#### **ALTERAÇÃO DE ACOMODAÇÃO DO PLANO:**

Alterar de ENFERMARIA para APARTAMENTO ( )      Alterar de APARTAMENTO para ENFERMARIA ( )

**NOTA:** Havendo solicitação de alteração de uma acomodação inferior para uma acomodação superior, o beneficiário terá que cumprir carência de 180 dias.

#### **ALTERAÇÃO DE ABRANGÊNCIA DO PLANO**

Alterar de REGIONAL para NACIONAL ( )

Alterar de NACIONAL para REGIONAL ( )

#### **CORREÇÃO DE DADOS CADASTRAIS**

( ) ALTERAÇÕES NO NOME DO BENEFICIÁRIO

( ) ALTERAÇÕES NA DATA DE NASCIMENTO

( ) OUTROS TIPOS DE ALTERAÇÃO : \_\_\_\_\_

OBS: Nos casos de alterações no nome ou data de nascimento, é obrigatório anexar cópia do documento de RG ou outro documento com foto que comprove a devida alteração.

### **DECLARO**

**Estar ciente quanto à solicitação realizada, das vantagens e desvantagens mediante minha solicitada. Nos casos de alteração de abrangência e/ou acomodação, o plano poderá sofrer reajuste para mais ou para menos, conforme estabelecido Contratualmente.**

**Estou ciente quanto á data de vigência do plano, a data de Movimentação Cadastral e de todas as informações necessárias para confirmação e ativação do meu pedido. Autorizo a ASSETRE-GO a providenciar todos os trâmites legais e efetuar a cobrança mensal via consignação de toda e qualquer despesa relacionada ao pedido em questão.**

GOIÂNIA-GO \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO REQUERENTE:

ASSETRE-GO – AVENIDA GOIÁS, Nº 174, EDIFÍCIO SÃO JUDAS TADEU, SALA 205 – SETOR CENTRAL – GOIÂNIA-GO