



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

**FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE ALTERAÇÃO CADASTRAL**  
**PLANO UNIMED GOIÂNIA /ASSETRE-GO.**

**TIPO DE PLANO:**

PLANO UNIMED SERVIDORES ( )

PLANO UNIMED AGREGADOS ( )

**DADOS DO (A) SERVIDOR (A) RESPONSÁVEL**

NOME DO SERVIDOR (A):

MATRÍCULA TRE-GO	CPF nº	Nº RG nº
TELEFONE CELULAR	TELEFONE FIXO	E-MAIL

**NOME DO DEPENDENTE OU AGREGADO**

**NOME:** \_\_\_\_\_

**Nº CPF:** \_\_\_\_\_

**Nº RG:** \_\_\_\_\_

**NOME:** \_\_\_\_\_

**Nº CPF:** \_\_\_\_\_

**Nº RG:** \_\_\_\_\_



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