

**ANAJUSTRA Federal**  
**Operadora: Unimed Curitiba**

**ALTERAÇÃO: DEPENDENTE PARA AGREGADO**

À ANAJUSTRA Federal:

Nome Servidor (a): \_\_\_\_\_  
Matrícula do Servidor (a) \_\_\_\_\_ Lotação de Trabalho: \_\_\_\_\_  
Data de exercício: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_ Telefone p/ contato: \_\_\_\_\_

Solicito **alteração** do Plano de Saúde do meu DEPENDENTE, abaixo relacionado, para o contrato de AGREGADO, declarando, para tanto, estar ciente e de acordo com o disposto no contrato nº 060/2003 e no contrato nº 107341/2018, celebrado com a UNIMED CURITIBA – Sociedade Cooperativa de Médicos, em especial quanto ao prazo para alteração e efeitos financeiros, ou seja, os requerimentos recebidos pela ANAJUSTRA até o dia 20 (vinte) do mês em curso serão processados para o 1º (primeiro) dia do mês subsequente, autorizando, ainda, a consignação em folha de pagamento das despesas correspondentes à participação de meu agregado no plano escolhido.

Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_  
Data Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_ Data expedição: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Órg Emissor: \_\_\_\_\_  
Estado Civil: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_  
Data Casamento/ União.Estável: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Grau de dependência: \_\_\_\_\_  
Nome da Mãe: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
Nº cartão Unimed Curitiba para aproveitamento: \_\_\_\_\_  
Código novo plano/ Descrição: \_\_\_\_\_  
Valor do plano (consultar tabela vigente): R\$ \_\_\_\_\_

Local e data

Assinatura do Servidor

[www.anajustrafederal.org.br](http://www.anajustrafederal.org.br)

☎ 61 3322 6864 | 📞 0800 643 6864

<b>Descrição/ Planos - Cobertura: NACIONAL</b>
807 – AMBULATORIAL (Registro ANS Nº 429508001)
808 – AMBULATORIAL HOSPITALAR ENFERMARIA + OBSTETRÍCIA (Registro ANS Nº 429510002)
809 - AMBULATORIAL HOSPITALAR ENFERMARIA (Registro ANS Nº 429509009)
810 - AMBULATORIAL HOSPITALAR APARTAMENTO + OBSTETRÍCIA (Registro ANS Nº 429512009)
811 - AMBULATORIAL HOSPITALAR APARTAMENTO (Registro ANS Nº 429511001)

[www.anajustrafederal.org.br](http://www.anajustrafederal.org.br)

 61 3322 6864 |  0800 643 6864

SCRS 506 - lotes 06/07 - Bloco B - Loja 01 Entrada 43 CEP: 70350-525, Brasília-DF