

1. Dados - Titular

Data:

Nome: CPF:

Marque com um "X" o plano de origem (Seu plano atual) e plano destino (Plano Anafe Saúde desejado) – preencher o quadro a seguir somente se a solicitação de migração também abranger o titular do plano.

Ordem	Plano origem:	Ordem	Plano destino:
<input type="checkbox"/>	Plus	<input type="checkbox"/>	Plus
<input type="checkbox"/>	Classic	<input type="checkbox"/>	Classic
<input type="checkbox"/>	Exclusive	<input type="checkbox"/>	Exclusive

2. Dados – Grupo familiar (depend./agregados)

*Grau de parentesco (ex: pai, mãe, filho(a), irmão etc)

Marque com um "X" o plano de origem (Seu plano atual) e plano destino (Plano Anafe Saúde desejado) – preencher somente para os beneficiários dependentes ou agregados que terão alteração no plano.

Dependente 1

Nome beneficiário: *Grau de parentesco: DT. NASC.:

Ordem	Plano origem:	Ordem	Plano destino:
<input type="checkbox"/>	Plus	<input type="checkbox"/>	Plus
<input type="checkbox"/>	Classic	<input type="checkbox"/>	Classic
<input type="checkbox"/>	Exclusive	<input type="checkbox"/>	Exclusive

Dependente 2

Nome beneficiário: *Grau de parentesco: DT. NASC.:

Ordem	Plano origem:	Ordem	Plano destino:
<input type="checkbox"/>	Plus	<input type="checkbox"/>	Plus
<input type="checkbox"/>	Classic	<input type="checkbox"/>	Classic
<input type="checkbox"/>	Exclusive	<input type="checkbox"/>	Exclusive

Dependente 3

Nome beneficiário:

*Grau de parentesco:

DT. NASC.:

Ordem	Plano origem:	Ordem	Plano destino:
<input type="checkbox"/>	Plus	<input type="checkbox"/>	Plus
<input type="checkbox"/>	Classic	<input type="checkbox"/>	Classic
<input type="checkbox"/>	Exclusive	<input type="checkbox"/>	Exclusive

Dependente 4

Nome beneficiário:

*Grau de parentesco:

DT. NASC.:

Ordem	Plano origem:	Ordem	Plano destino:
<input type="checkbox"/>	Plus	<input type="checkbox"/>	Plus
<input type="checkbox"/>	Classic	<input type="checkbox"/>	Classic
<input type="checkbox"/>	Exclusive	<input type="checkbox"/>	Exclusive

Dependente 5

Nome beneficiário:

*Grau de parentesco:

DT. NASC.:

Ordem	Plano origem:	Ordem	Plano destino:
<input type="checkbox"/>	Plus	<input type="checkbox"/>	Plus
<input type="checkbox"/>	Classic	<input type="checkbox"/>	Classic
<input type="checkbox"/>	Exclusive	<input type="checkbox"/>	Exclusive

3. Declaração pessoal, autorização de desconto da mensalidade e diferenciação dos planos – Rede credenciada e cobertura

Ao assinar este TERMO DE ANUÊNCIA - MOVIMENTAÇÃO INTERNA/TROCA DE PLANO (Upgrade ou Downgrade de plano), DECLARO expressamente:

3.1 Haver lido, compreendido, e aceito, sem restrições, o Regulamento do Plano Anafe Saúde Plus, Classic e Exclusive (conforme o caso e disponíveis no site www.anafesaude.com.br).

3.2 Que a MOVIMENTAÇÃO INTERNA/TROCA DE PLANO estará condicionada a observância das condições de admissão previstas em cada regulamento.

3.3 Que a confirmação da MOVIMENTAÇÃO INTERNA/TROCA DE PLANO se dará quando ocorrer o envio da resposta formal de mensagem eletrônica através do e-mail existente no cadastro do titular, através de protocolo de atendimento registrado pelos canais oficiais do Anafe Saúde, sejam 0800 ou abertura de fale conosco pelo site.

3.4 Ser responsável pela atualização e veracidade dos dados cadastrais do(s) beneficiário(s) acima nominado(s), comprometendo-me a fornecer, quando solicitado, os documentos necessários, inclusive o número do CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) dos beneficiários com idade igual ou superior a 18 (dezoito) anos de idade, considerando o disposto na RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 500, DE 30 DE MARÇO DE 2022, publicada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

3.5 Quando da MOVIMENTAÇÃO INTERNA/TROCA DE PLANO do associado titular, dependentes e agregados familiares para um plano com maior cobertura assistencial será considerado o tempo de vigência do plano anterior, cabendo aos beneficiários cumprirem as carências estipuladas pela Anafe Saúde quando, no novo plano, for garantido o acesso a profissionais, entidades ou serviços de assistência à saúde/coberturas adicionais não constantes do plano anterior, incluindo-se melhor padrão de acomodação em internações, estando o beneficiário ciente.

3.6 Será admitida a MOVIMENTAÇÃO INTERNA/TROCA DE PLANO (Upgrade ou Downgrade de plano) do titular, seus dependentes e agregados familiares para outro plano desde que efetuada após o decurso de 12 (doze) meses de adesão no plano de origem.

3.7 Que, RENUNCIO, integralmente quando for o caso, a todas as coberturas assistenciais e serviços diferenciados e exclusivos oferecidos no plano Exclusive, a partir da efetiva alteração de plano conforme opção escolhida.

3.8 Que a administração da Anafe Saúde poderá solicitar documentação complementar para compor o processo de MOVIMENTAÇÃO INTERNA/TROCA DE PLANO (Upgrade ou Downgrade de plano).

3.9 Que integram o presente TERMO os regulamentos dos planos Anafe Saúde disponíveis no site eletrônico www.anafesaude.com.br.

4. Segregação de mensalidade

O beneficiário titular poderá solicitar a segregação das mensalidades mediante a assinatura de "Termo de responsabilidade - Segregação de mensalidade Dependente/Agregado". Não será acolhida solicitação de segregação de mensalidade de agregado menor impúbere, ou seja, aquele que, em razão da idade, não alcançou a capacidade civil plena para o exercício de seus direitos. A segregação de mensalidade estará condicionada à participação do beneficiário titular e seu responsável em plano da Anafe Saúde.

5. Data migração (indicar a partir de qual mês/ano)

Dia: Mês: Ano:

5.1 A MOVIMENTAÇÃO INTERNA/TROCA DE PLANO (Upgrade ou Downgrade de plano) será efetuada a partir do 1º (primeiro) dia útil do mês seguinte ao do pedido formulado.

5.2 IMPORTANTE: A garantia ao pedido de MOVIMENTAÇÃO INTERNA/TROCA DE PLANO (Upgrade ou Downgrade de plano) estará condicionado ao recebimento da documentação completa e formulário preenchido e assinado, até o dia 19 (dezenove) do mês anterior. A documentação deverá ser enviada através do site www.anafesaude.com.br.

6. Assinatura do titular no plano

Data: ____/____/____

Por (Assinatura do titular do plano): _____