



# TERMO DE TRANSFERÊNCIA

## IDENTIFICAÇÃO DA CONTRATADA

OPERADORA <b>UNIMED VITÓRIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO</b>					REGISTRO NA ANS Nº <b>357391</b>
ENDEREÇO AV. CÉSAR HILAL, 700, 3º ANDAR - BENTO FERREIRA - VITÓRIA - ES - CEP: 29.050-922			INSCRIÇÃO NO CNPJ 27.578.434/0001-20		TELEFONE 0800 026 0080
RESPONSÁVEL MARCIO DE OLIVEIRA ALMEIDA REMEGILDO GAVA MILANEZ	RG 593.020-SSP/ES 510.193-SSP/ES	ESTADO CIVIL CASADO CASADO	NACIONALIDADE BRASILEIRA BRASILEIRA	PROFISSÃO MÉDICO MÉDICO	CARGO DIRETOR PRESIDENTE DIRETOR

## DADOS DO PROPONENTE/TITULAR

NOME COMPLETO (SEM ABREVIÇÕES)	CÓDIGO DO ORIGEM	CÓDIGO DO PRODUTO
--------------------------------	------------------	-------------------

## TRANSFERÊNCIA DE CONTRATO

EMPRESA DE ORIGEM	CÓDIGO DE ORIGEM	CNPJ
EMPRESA DE DESTINO	CÓDIGO DE DESTINO	CNPJ

FAMÍLIA DESTINO (CAMPO DE PREENCHIMENTO PELA OPERADORA)

## PLANOS

FÁCIL PERFIL SOS	<input type="checkbox"/> ENFERMARIA [471.634/14-5]	<input type="checkbox"/> QUARTO PRIVATIVO [471.635/14-3]	<input type="checkbox"/> FLEX 1	<input type="checkbox"/> FLEX 2	<input type="checkbox"/> FLEX 3
PARTICIPATIVO ESTADUAL SOS	<input type="checkbox"/> ENFERMARIA [475.370/16-4]	<input type="checkbox"/> QUARTO PRIVATIVO [475.371/16-2]	<input type="checkbox"/> FLEX 1	<input type="checkbox"/> FLEX 2	<input type="checkbox"/> FLEX 3
PERSONAL PLUS SOS	<input type="checkbox"/> ENFERMARIA [475.215/15-5]	<input type="checkbox"/> QUARTO PRIVATIVO [475.214/15-7]			
PREMIUM NACIONAL SOS	<input type="checkbox"/> ENFERMARIA [476.636/16-9]	<input type="checkbox"/> QUARTO PRIVATIVO [476.637/16-7]	<input type="checkbox"/> FLEX 1	<input type="checkbox"/> FLEX 2	<input type="checkbox"/> FLEX 3
VITORIAMED SOS	<input type="checkbox"/> ENFERMARIA [476.639/16-3]	<input type="checkbox"/> QUARTO PRIVATIVO [476.638/16-5]			

OUTRO PLANO:

## TRANSFERÊNCIA DE LOTAÇÃO

LOTAÇÃO DE ORIGEM	CONTRATO DE ORIGEM	LOTAÇÃO DE ORIGEM	CNPJ
LOTAÇÃO DE DESTINO	CONTRATO DE DESTINO	LOTAÇÃO DE DESTINO	CNPJ

## PLANOS

FÁCIL PERFIL SOS	<input type="checkbox"/> ENFERMARIA [471.634/14-5]	<input type="checkbox"/> QUARTO PRIVATIVO [471.635/14-3]	<input type="checkbox"/> FLEX 1	<input type="checkbox"/> FLEX 2	<input type="checkbox"/> FLEX 3
PARTICIPATIVO ESTADUAL SOS	<input type="checkbox"/> ENFERMARIA [475.370/16-4]	<input type="checkbox"/> QUARTO PRIVATIVO [475.371/16-2]	<input type="checkbox"/> FLEX 1	<input type="checkbox"/> FLEX 2	<input type="checkbox"/> FLEX 3
PERSONAL PLUS SOS	<input type="checkbox"/> ENFERMARIA [475.215/15-5]	<input type="checkbox"/> QUARTO PRIVATIVO [475.214/15-7]			
PREMIUM NACIONAL SOS	<input type="checkbox"/> ENFERMARIA [476.636/16-9]	<input type="checkbox"/> QUARTO PRIVATIVO [476.637/16-7]	<input type="checkbox"/> FLEX 1	<input type="checkbox"/> FLEX 2	<input type="checkbox"/> FLEX 3
VITORIAMED SOS	<input type="checkbox"/> ENFERMARIA [476.639/16-3]	<input type="checkbox"/> QUARTO PRIVATIVO [476.638/16-5]			

OUTRO PLANO:

## TRANSFERÊNCIA DE ACOMODAÇÃO

- DE ENFERMARIA PARA APARTAMENTO NÚMERO DO PRODUTO (DESTINO) \_\_\_\_\_
- DE APARTAMENTO PARA ENFERMARIA NÚMERO DO PRODUTO (DESTINO) \_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_ cliente titular/responsável do contrato código 080. \_\_\_\_\_ autorizo a Unimed Vitória a proceder à transferência acima assinalada, e declaro estar ciente e concordar que todos os meus dependentes serão transferidos para o mesmo contrato/lotação/produto a que eu estiver vinculado, tendo início no primeiro dia de \_\_\_\_\_ .

Declaro que fui informado e concordei que após a transferência serão mantidos os opcionais conforme a disponibilidade do contrato/Lotação/ produto de destino. Declaro que é de meu conhecimento e concordo que os cancelamentos serão processados de acordo com calendário de movimentação. Por fim, declaro que tenho ciência que na transferência para contrato e/ou lotação de CNPJ diferentes, será necessário o envio do comprovante de vínculo do titular com a contratante.

## DADOS DA VENDA

CÓDIGO	NOME DO VENDEDOR	ASSINATURA DO TITULAR	DATA DE ENTREGA
--------	------------------	-----------------------	-----------------