



Saúde

Dental

Vigência:

Vencimento do Contrato:

Dados do Corretor

Nome do vendedor:

CPF:

E-mail:

Celular:

Supervisor:

Nome do Repasse:

SIS:

Dados do Cliente/Empresa

Razão Social:

CNPJ:

Nome Fantasia:

Celular:

Telefone:

CEP:

Logradouro:

Nº:

Bairro:

Cidade:

Estado:

E-mail:

Nome do Responsável Legal:

Dados do Plano Contratado

Quantos titulares?

Quantos Dependentes?

Valor Cotação:

Faixa de Vidas: 03 a 09

10 a 19

20 a 29

30 a 99

Med Service: Sim

Não

Categoria Funcional:

Funcionário

Sócio

Prestador de Serviços

Produto:

CRISTAL

BRONZE

BRONZE BRASIL

PRATA

OURO

DIAMANTE

PRO

MAX

MAIS

R1

R2

Enfermaria

Apartamento

Sem coparticipação

Com coparticipação

20%

30%

Faixa Etária:

Até 18

19 a 23

24 a 28

29 a 33

34 a 38

39 a 43

44 a 48

49 a 53

54 a 58

59 a 68

69 a 80

81 ou mais

Essa página serve para definir os produtos e demais informações para concluir sua proposta online. Caso precise informar mais de um produto, utilize os campos adicionais. **O Formulário ONLINE** é uma ferramenta de preenchimento rápido que foi desenvolvido para agilizar o processo de implantação.

Documentação Titular:

- RG/CNH;
- CPF;
- Comprovante de endereço recente (Em nome do titular);
- Email (Não permitido e-mail de terceiros ou corporativo. Necessário fácil identificação);
- Documento de elegibilidade (Cartão CNPJ e Contrato Social e FGTS, em caso de funcionário.).

Documentação Dependentes:

- RG/CNH;
- CPF;
- Certidão de Casamento;
- Fatura técnica ou relatório analítico (Para Projeto Interior).

A proposta será gerada com a documentação completa.

Mande-nos um WhatsApp:

Suporte ao Corretor São Paulo

11 3123-3009

Suporte ao Corretor Rio de Janeiro

21 98365-7895

Atendimento Comissões

11 3123-3007

Todos os direitos desse formulário são reservados a Nova Affinity Corretora de Seguros LTDA.