



Vigência:

Dados do Corretor

Nome do corretor:

E-mail: Celular:

Supervisor: Nome do Repasse:

Dados do Cliente/Empresa

Razão Social: CNPJ:

Nome Fantasia: Insc. Estadual ou Municipal:

Responsável Legal

Nome Completo: CPF:

RG: Celular: E-mail:

Endereço Correspondência: CEP:

Bairro: Cidade: Estado:

Dados do Plano Contratado

Produto: Compulsório Flex Plano anterior Unimed: Não Sim

Quantos Titulares? Quantos Dependentes? Quantas Vidas Femininas?

Faixa de Vidas: 03 a 09 10 a 19 20 a 29 30 a 99

Categoria funcional: Funcionário Sócio Prestador de Serviços

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 Acima de 59 Qual Idade?

Coparticipação: Não Sim 10% 20% 30%

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.

A proposta será gerada com a documentação completa.

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.

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.