



ADESÃO

Data:

Dados do Corretor

Nome do Produtor/Vendedor:

CPF: E-mail:

Celular: Caso já seja cadastrado(a): Código SIS:

Supervisor: Login: Senha:

Dados do Plano Contratado

Administradora: Operadora:

Cidade: Estado: Vigência:

Plano: Profissão/Entidade: Valor:

Com Coparticipação: Sim Não

Com Obstetrícia: Sim Não

Área de abrangência: Nacional Regional

Acomodação: Enfermaria Apartamento

Forma de pagamento: Boleto Débito em conta corrente

Dependentes: Sim Não

Dados bancários para reembolso:

Banco: Agência: Conta Corrente:

Documentação Titular:

- RG/CNH;
- CPF;
- Comprovante de endereço recente (Conta de consumo na operadora CNU);
- CNS (Corpore - Biovida, Affix, SafeLife e Hebrom);
- Ficha de filiação (Affix, Hebrom, Qualicorp, Safelife e Você Clube);
- Documento de elegibilidade (Diploma, declaração escolar, cartão CNPJ e contrato social, holerite recente ou CTPS - foto, qualificação civil e registro).

Documentação Dependentes:

- RG/CNH;
- CPF;
- CNS (Corpore - Biovida, Affix, SafeLife e Hebrom);
- Comprovação de vínculo com o titular.





ADESÃO

Dados Cadastrais do Titular

Nome completo:

RG: CPF: Data Nasc.: Sexo:

Nome da Mãe: Estado Civil:

Endereço Residencial: N°:

CEP: Bairro:

Município: Estado:

E-mail: Celular:

Cartão SUS: Possui plano anterior? Sim Não

Dados do Responsável Legal (Caso o titular seja menor de 18 anos)

Nome do responsável:

CPF: RG: Órgão Expedidor:

Data de nascimento: Estado Civil: Parentesco:

O plano pode ter cobertura LOCAL, ESTADUAL e NACIONAL a escolha deve ser baseada a possibilidade de utilização em relação ao custo.

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.