



Data:

Código SIS:

Dados do Corretor

Nome do corretor:

E-mail: Celular:

Supervisor: Nome do Repasse:

Dados do Cliente/Empresa

Razão Social:

CNPJ: Nome Fantasia:

E-mail: Telefone:

Nome Responsável da Empresa:

RG: Data de Expedição: Orgão Emissor: Qualificação:

Dados do Plano Contratado

Plano: Categoria: Coparticipação: Sim Não

Modelo 1,20% Modelo 2,20% Modelo 3,30%

Faixa Etária: 00 a 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

Titulares: Dependentes: Funcionários: Quantidade no FGTS:
Faturamento Mensal: Patrimônio: Capital Inicial: Capital Atual:

Endereço (Correspondência): Nº:

CEP: Bairro: Cidade:

Compra de Carência: Não Sim Qual Operadora: Data início:

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.

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.