



## Operadoras

Data:  Operadora:  Vigência:   
Multinotas:  Não  Sim Login:  Senha:

### Dados do Corretor

Corretor(a) (Nome completo):   
CPF:  E-mail:   
Celular:  Supervisor:   
Caso já seja cadastrado(a): Código SIS:

### Dados da Empresa

CNPJ:  Razão Social:   
Nome Fantasia:  Telefone:   
E-mail:  Nome (contato):   
Nome (Responsável):  CPF:  Tel:   
Endereço (Correspondência):   
Bairro:  Cidade:  Estado:   
Complemento:  CEP:

### Dados do Plano Contratado

Plano:  Valor:

Coparticipação:  Não  Sim  %  
Acomodação:  Enfermaria  Apartamento  
 Titulares  Dependentes  Compulsório  Livre Adesão

#### Faixa Etária:

00-18  34-38  49-53   
19-23  39-43  54-58   
24-28  44-48  59+   
29-33

#### Aditivos:

Resgate  Multiviagem   
Dental:  Não  Sim  
Franquia:  Não  Sim  
Golden Med  Goldental 2

Redução de Carência:  Não  Sim Início:  Término:   
Congêneres Repique:  Não  Sim

#### Documentação Empresa:

- Contrato Social; MEI; Requerimento;
- Cartão CNPJ;
- Comprovante de endereço (Recente);
- Vínculo funcionário;
- Declaração de regularidade (Firma individual).

#### Documentação Titular:

- RG/CNH;
- CPF;
- E-mail;
- Docs para redução de carência;
- Telefone e E-mail (de todos os titulares).

#### Documentação Dependentes:

- RG/CNH;
- CPF;
- E-mail;
- Docs para redução de carência;
- Certidão de Casamento.



Novidade é ter afinidade.

Mande-nos um WhatsApp:

Suporte ao Corretor São Paulo  
[11 3123-3009](https://api.whatsapp.com/send?phone=1131233009)

Suporte ao Corretor Rio de Janeiro  
[21 98365-7895](https://api.whatsapp.com/send?phone=21983657895)

Atendimento Comissões  
[11 3123-3007](https://api.whatsapp.com/send?phone=1131233007)