



**SOMPO  
SEGUROS**

Vigência:

Vencimento do Contrato:

## Dados do Corretor

Nome do corretor:

Email do corretor:  Telefone:

Supervisor:  Nome do Repasse:

## Dados do Cliente/Empresa

Razão Social:

CNPJ:  Nome Fantasia:

Insc. Estadual ou Municipal:  Telefone:

E-mail:

Responsável Legal:

CPF:  RG:  Telefone:

E-mail:

## Dados do Plano Contratado

Plano:  Compulsório  Flex:

Categoria Funcional: Funcionário  Sócio  Prestador de Serviço

Faixa Etária:	Até 18 <input type="checkbox"/>	19 a 23 <input type="checkbox"/>	24 a 28 <input type="checkbox"/>	29 a 33 <input type="checkbox"/>	34 a 38 <input type="checkbox"/>	39 a 43 <input type="checkbox"/>
	44 a 48 <input type="checkbox"/>	49 a 53 <input type="checkbox"/>	54 a 58 <input type="checkbox"/>	59 a 68 <input type="checkbox"/>	69 a 80 <input type="checkbox"/>	81 ou mais <input type="checkbox"/>

Sem Coparticipação  Com Coparticipação: 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;
- CNS;
- Comprovação de vínculo com o titular;
- 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](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)

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