



**Formulário**  
Proposta ONLINE



**OMINT**

Data:

Código SIS:

### Dados do Corretor

Nome do corretor:

Email do corretor:  Celular:

CPF do corretor:

### Dados do Cliente

Razão Social:

CNPJ:  Telefone:

Email:  Celular:

NOME DO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA:

Obs.: enviar em anexo, todos os documentos da empresa e dos beneficiários: RG, CPF, comprovante de residência de todos que vão aderir.

### Dados do Plano Contratado

Categoria:  Titulares  Dependentes

Faixa Etária:  00-18  19-23  24-28  29-33  34-38  39-43

44-48  49-53  54-58  Acima 59. Qual Idade?:

Compra de carência, PME, PF ou Adesão?  Sim  Não

Plano Hospitalar  Plano Ambulatorial Hospitalar com Obstetrícia

Com Coparticipação  Sem Coparticipação.

**ATENÇÃO: 1 EMAIL PARA CADA TITULAR E PARA CADA DEPENDENTE MAIOR DE 18 ANOS.**

Essa página serve para definir os produtos e demais informações para concluir sua proposta online. O **Formulário ONLINE** é uma ferramenta de preenchimento rápido que foi desenvolvido para agilizar o processo de implantação. Qualquer dúvida, entre em contato com os especialistas: **11 3123-3000**

No caso de envio, será solicitado uma confirmação de webmail ou programa padrão de email, selecione o modo de sua preferência.



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



### Dados Cadastrais dos Beneficiários

Nome Titular/Dependente: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ Órgão Expeditor: \_\_\_\_\_ Data Expedição: \_\_\_\_\_

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_ Data do Casamento: \_\_\_\_\_

Data Admissão: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Logradouro: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Nome Titular/Dependente: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ Órgão Expeditor: \_\_\_\_\_ Data Expedição: \_\_\_\_\_

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_ Data do Casamento: \_\_\_\_\_

Data Admissão: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Logradouro: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Nome Titular/Dependente: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ Órgão Expeditor: \_\_\_\_\_ Data Expedição: \_\_\_\_\_

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_ Data do Casamento: \_\_\_\_\_

Data Admissão: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Logradouro: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

No caso de envio, será solicitado uma confirmação de webmail ou programa padrão de email, selecione o modo de sua preferência.