



Formulário Proposta ONLINE



Vigência:

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:

Responsável Legal:

CPF: RG: Telefone:

E-mail:

Endereço de correspondência:

CEP: Bairro: Cidade:

Dados do Plano Contratado

Produto: Compulsório Flex:

Quantos titulares? Quantos Dependentes? Quantas vidas femininas:

Faixa de Vidas: 03 a 09 10 a 19 20 a 29 30 a 99

Categoria Funcional: Funcionário Sócio Prestador de Serviços

Faixa Etária: Até 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 59 a 68 69 a 80 81 ou mais

Sem Coparticipação: Com Coparticipação: 10% 20% 30%

Plano Anterior Unimed: Não Sim

A proposta será gerada somente com a documentação completa.

Documentações: Empresa / Pessoal / redução de carência.

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.



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