

Formulário de Cotação - Corporate

Razão Social - Estipulante		Tipo Apólice	Selecione
Abreviatura - Estipulante		Gerente Responsável	
CNPJ/CEI (somente números)		Solicitante/Filial	
CNAE (somente números)		Corretor da cotação	
Ramo de Atividade	Site da Rec.Federal	Já existe apólice vigente?	

DADOS DA COTAÇÃO

Grupo Segurável	<input type="checkbox"/> Funcionários	<input type="checkbox"/> Diretores	<input type="checkbox"/> Sócios	<input type="checkbox"/> Estagiários
	<input type="checkbox"/> Prestador de Serviço	<input type="checkbox"/> Outros :		
Seguradora atual		Comissão	Corretagem	Vigência desejada (anos)
Taxa atual (congênera)%	0,0000	Agenciamento	0%	Taxa alvo%
Corretora atual		Pró-Labore	0%	Nova/Transferência
				Selecione

VG

Coberturas	Titular	Cônjuge Automático	Filhos
Morte	0%	0%	0%
IEA	0%	0%	
Selecione	0%	0%	
Selecione	0%		
DG - Doenças Graves	0%	Limitado a:	RS 0,00
DMHO - Somente para Acidente	0%	Limitado a:	RS 0,00
Verba Rescisória	0%	Limitado a:	RS 0,00
Doença Congênita de Filhos	0%		

DIT sem LER e DORT		DIT com LER e DORT		DIH-A (365 Diárias)
<input type="checkbox"/> Complemento Salarial		<input type="checkbox"/> Complemento Salarial		Valor da Diária
<input type="checkbox"/> Fixo (Dia):	RS 0,00	<input type="checkbox"/> Fixo (Dia):	RS 0,00	RS 0,00
Franquia	Selecione	Franquia	Selecione	
Qtde de Diárias	Selecione	Qtde de Diárias	Selecione	
Capital Segurado				
Tipo de Capital	Selecione	Limite Mín. Titular	RS 0,00	Limite Máx. Cônjuge
	-----	Limite Máx. Titular	RS 0,00	Limite Máx. Filhos
				RS 0,00

APC

Coberturas - Acidentes Pessoais		Filhos
MA	0%	0%
IPA	0%	0%
DMHO	0%	

DIT - A		DIH-A (365 Diárias)	
<input type="checkbox"/> Complemento Salarial		Valor da Diária	RS 0,00
<input type="checkbox"/> Fixo (Dia):	RS 0,00		
Franquia por acidente	Selecione		
Qtde de Diárias	Selecione		
Capital Segurado			
Tipo de Capital	Selecione	Limite Mín. Titular	RS 0,00
	-----	Limite Máx. Titular	RS 0,00
		Limite Máx. Cônjuge	RS 0,00
		Limite Máx. Filhos	RS 0,00



COBERTURAS, SORTEIO E ASSISTÊNCIAS ADICIONAIS

Assistência Funeral (Serviço ou Reembolso)		Cesta Básica			
SAF Doença e Acidente	Selecione	Tipo Cesta	Selecione		
Auxílio Despesas	R\$ 0,00	Cartão Natalidade	Selecione		
Auxílio Medicamentos	R\$ 0,00	Kit Natalidade	Selecione		
OUTRAS INFORMAÇÕES					
Custeio	Selecione	Possui Exc. Técnico?	Selecione	Afastados	Selecione
% Empresa	0%	% DA	0%	Aposentados p/ Invalidez	Selecione
% Funcionário	0%	% Devolução	0%	Demitidos	Selecione
Adesão	-	IBNR	Será o da data da apuração.	Reclusos	Selecione
				Aposentados por tempo de serviço / idade	Selecione
Insira aqui informações adicionais à cotação (NÃO COLOCAR AS INFORMAÇÕES NO CORPO DO E-MAIL).					

