



| | | | | | |
|---|----------|---|---|---------------------------------|--------------------|
|   | | DEPARTAMENTO COMERCIAL PLANOS EMPRESARIAIS (ACIMA DE 30 VIDAS) FORMULÁRIO PARA ANÁLISE E PRECIFICAÇÃO DE RISCO | | | |
| SOLICITAÇÃO DE PROPOSTA | | | | | |
| Razão Social | | | Matriz () | Filial () | |
| Ramo de atividade | | Contato | Cargo | | |
| Endereço | | | | | |
| Bairro | Cidade | CEP | UF | | |
| Telefone/fax | CNPJ | Insc. Estadual | | | |
| Motivo da cotação: () Interesse de compra pelo cliente. () Interesse na troca do plano de saúde atual, levantada pelo cliente. () Interesse do corretor em apresentar a proposta. | | | | | |
| Quais Operadoras participarão da concorrência? | | | | | |
| Possui Plano de Saúde ? | | Qual ? | Quanto Tempo ? | Valor atual? | |
| Sim () Não () | | | | | |
| Possui Plano Odontológico ? | | Qual ? | Quanto Tempo ? | Valor Atual? | |
| Sim () Não () | | | | | |
| Possui Aposentados ? | | Se SIM informar as idades: | | | |
| Sim () Não () | | | | | |
| Possui Demitidos ? | | Se SIM informar as idades: | | | |
| Sim () Não () | | | | | |
| Possui Afastados ? Em tratamento | | Se SIM informar CID's e as idades: | | | |
| Sim () Não () Sim () Não () | | | | | |
| A Empresa paga para os funcionários? | | Se a empresa paga PARCIAL informar: | | | |
| Parcial() Total() Não () | | Percentual pago Empresa: | Percentual pago Funcionário: | | |
| Distribuição Geografica | | | Estados: | | |
| Cidades: | | | | | |
| TIPO DE PRODUTO | | ACOMODAÇÃO | | COPARTICIPAÇÃO? Sim () Não () | |
| EXCLUSIVE () PREMIUM () GOLD () | | | | Se SIM Valor: R\$ | |
| FAIXA ETÁRIA | | | | | |
| Titulares | | Dependentes | | Totais | |
| | Feminino | Masculino | Feminino | Masculino | Feminino Masculino |
| 00 a 18 anos | | | | | 0 0 |
| 19 a 23 anos | | | | | 0 0 |
| 24 a 28 anos | | | | | 0 0 |
| 29 a 33 anos | | | | | 0 0 |
| 34 a 38 anos | | | | | 0 0 |
| 39 a 43 anos | | | | | 0 0 |
| 44 a 48 anos | | | | | 0 0 |
| 49 a 53 anos | | | | | 0 0 |
| 54 a 58 anos | | | | | 0 0 |
| mais 59 anos | | | | | 0 0 |
| TOTAL | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL GERAL | | | | | 0 |
| Total de funcionários registrados em GFIP/ SEFIP (incluindo os que não aderiram ao plano): | | | | | 0 |
| DATA | | | TELEFONES: | | |
| OBS: Informamos que o preenchimento deste formulário visa apenas resguardar o controle interno da PLAMED, não implicando, portanto, em qualquer vínculo de compromisso da empresa apresentada. | | | | | |
| Tel. (79) 4009-3100 Rua Manoel Joventino Magalhães, S/N Santa Barbara I – Carmópolis/SE – CEP 49740-000 www.plamed.com.br | | | Patricia Carvalho Diretora Comercial | | |
| ANS - nº 34.346-3 | | | | | |