

Solicitação de Estudo - Novo Cliente

Dados da Empresa

Empresa

Nome Fantasia

CNPJ

Inscrição Estadual / Municipal

Contato

Telefone

P.S.: O preenchimento acima é imprescindível para que possamos conferir as informações importantes ao Sistema Unimed

Dados da Solicitação

Corretora Empresa Unimed

Nome

VAL CORRETORA PLANOS DE SAÚDE ODONTO E SEGUROS

Endereço

Número

Complemento

CNPJ

Solicitante

VALDETE QUINTELA

Contato

VALDETE QUINTELA

Email

VALCORRETORADESEGUROS@HOTMAIL.COM

Telefone

71-98511-7007 | 71-99100-9208

Fax

71-99986-9102 whatsapp

Possui carta de nomeação / autorização da corretora?

Sim

Não

DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DOS USUÁRIOS

LOCALIDADE	Nº VIDAS
AC	
AL	
AP	
AM	
BA	
CE	
DF	
ES	
GO	

LOCALIDADE	Nº VIDAS
MA	
MT	
MS	
MG	
PA	
PB	
PR	
PE	
PI	

LOCALIDADE	Nº VIDAS
RJ	
RN	
RS	
RO	
RR	
SC	
SP	
SE	
TO	

Total geral de vidas:

Região		POPULAÇÃO						Região		POPULAÇÃO					
		Titular		Dependente		Agregado				Titular		Dependente		Agregado	
		Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem			Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem
SP Capital	00-18							Centro Oeste	00-18						
	19-23								19-23						
	24-28								24-28						
	29-33								29-33						
	34-38								34-38						
	39-43								39-43						
	44-48								44-48						
	49-53								49-53						
	54-58								54-58						
Acima 58							Acima 58								
Subtotal								Subtotal							
SP Interior	00-18							Porto Alegre	00-18						
	19-23								19-23						
	24-28								24-28						
	29-33								29-33						
	34-38								34-38						
	39-43								39-43						

Subtotal								Subtotal							
Região		Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Região		Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem
RJ Capital	44-48							PR, SC e Interior RS	44-48						
	49-53								49-53						
	54-58								54-58						
	Acima 58								Acima 58						
	00-18								00-18						
	19-23								19-23						
	24-28								24-28						
	29-33								29-33						
	34-38								34-38						
39-43							39-43								
44-48							44-48								
49-53							49-53								
54-58							54-58								
Acima 58							Acima 58								
Subtotal								Subtotal							
RJ Interior	00-18							Nordeste e Norte	00-18						
	19-23								19-23						
	24-28								24-28						
	29-33								29-33						
	34-38								34-38						
	39-43								39-43						
	44-48								44-48						
	49-53								49-53						
	54-58								54-58						
Acima 58							Acima 58								
Subtotal								Subtotal							
MG e ES	00-18							Salvador	00-18						
	19-23								19-23						
	24-28								24-28						
	29-33								29-33						
	34-38								34-38						
	39-43								39-43						
	44-48								44-48						
	49-53								49-53						
	54-58								54-58						
Acima 58							Acima 58								
Subtotal								Subtotal							
Indefinido	00-18														
	19-23														
	24-28														
	29-33														
	34-38														
	39-43														
	44-48														
	49-53														
	54-58														
Acima 58															
Subtotal								Subtotal							

Informações Adicionais

Plano ou Operadora atual Sim Não

Qual

Motivo da mudança

Houve solicitação para outra Unimed Sim Não

Qual

Existe alguma negociação que poderá causar impacto financeiro?

Especificar:

Co-participação

Essa proposta será com co-participação

Sim - revertida à CNU Não

Sim - revertida à empresa

Qual percentual

10% 20% 30% Outros:

Consultas Exames

Possui inativos (aposentados e demitidos) Sim Não

Possui colaboradores afastados Sim Não

Sim Não

Produtos Opcionais

PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

Sim Não

* PCMSO - Elaboração do Programa e Operacionalidade

Sim Não

* PCMSO - Operacionalidade

Sim Não

* PCMSO - Exames completos **

PPRA - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais
CIPA - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes

Sim
 Sim
 Sim

Não
 Não
 Não

** Os serviços serão limitados aos exames complementares

Salientamos que somente podemos encaminhar a "Proposta de Estudo", mediante recebimento da carta de nomeação da empresa.

D-138-V04 (02/12)

ANS - nº 33967-9