

## FORMULÁRIO PARA ELABORAÇÃO DE CONTRATOS

DADOS DA EMPRESA			
RAZÃO SOCIAL:			
NOME FANTASIA:			CNPJ:
ENDEREÇO RESIDENCIAL (RUA, AVENIDA, PRAÇA, ETC):			
BAIRRO:		MUNICÍPIO:	ESTADO:
CEP:	FONE:	FAX:	
DATA DA ABERTURA:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:	INSCRIÇÃO MUNICIPAL:	
RAMO DE ATIVIDADE:		E-MAIL:	
RESPONSÁVEIS PELA EMPRESA			
RESPONSÁVEL LEGAL 1:			DATA DE NASCIMENTO:
CARGO:	CPF:	RG:	ORGÃO EMISSOR:
RESPONSÁVEL LEGAL 2:			DATA DE NASCIMENTO:
CARGO:	CPF:	RG:	ORGÃO EMISSOR:
PESSOA DE CONTATO:			
CARGO:		FONE:	CELULAR:
CARACTERÍSTICAS DO PLANO			
NOME NO CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO:		VIGÊNCIA:	DIA PARA PGTO:
BENEFICIÁRIOS: ( ) TITULARES*                      ( ) DEPENDENTES**			
PARTICIPAÇÃO FINANCEIRA DO FUNCIONÁRIO NA MENSALIDADE: ( ) SIM    ( ) NÃO		PERCENTUAL DE PARTICIPAÇÃO:	
ACOMODAÇÃO: ( ) APARTAMENTO                      ( ) ENFERMARIA			
COBERTURAS:	( ) ODONTOLOGIA	( ) OPCIONAL	( ) OBRIGATÓRIO
( ) ALTERNATIVO AMPLIADO	( ) FONO/ PSICO/ TO	( ) OPCIONAL	( ) OBRIGATÓRIO
	( ) SAÚDE 24H	( ) OPCIONAL	( ) OBRIGATÓRIO
COMPRA DE CARÊNCIA (PARA GRUPOS < 50 VIDAS, CASO TENHAM PLANO COM OUTRA OPERADORA):			
EMPRESA:			
PERÍODO:			
COBERTURAS:			
TOTAL DE FUNCIONÁRIOS DA EMPRESA:	TOTAL DE VIDAS PRECIFICADO:	TOTAL DE VIDAS FECHADO:	
ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA DO PLANO:			