

EMPRESA:

CNPJ:

REGIÃO DE ATUAÇÃO:

RAMO DE ATIVIDADE:

CORRETORA RESPONSÁVEL:

DATA DA SOLICITAÇÃO:

ANÁLISE DE PERFIL					
FAIXA ETÁRIA	TITULAR		DEPENDENTE		TOTAL
	MASCULINO	FEMININO	MASCULINO	FEMININO	
0 a 18 anos					-
19 a 23 anos					
24 a 28 anos					
29 a 33 anos					
34 a 38 anos					
39 a 43 anos					
44 a 48 anos					
49 a 53 anos					
54 a 58 anos					
59 anos ou +					
TOTAL					

CARACTERÍSTICA DO PRODUTO				
PRODUTO	COBERTURA	CO-PARTICIPAÇÃO	ACOMODAÇÃO	ODONTO
STANDARD ()	AMBULATORIAL ()	COM ()	ENFERMARIA ()	COM ()
PLATINUM ()	AMB+HOSP+OBST. ()	SEM ()	APARTAMENTO ()	SEM ()

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	
PLANO/OPERADORA ATUAL: () SIM () NÃO	QUAL?
GESTANTES: () SIM () NÃO	QUANTAS/PERÍODO GESTACIONAL:
AFASTADOS: () SIM () NÃO	QUANTOS?
EM TRATAMENTO: () SIM () NÃO	QUANTOS?
DEMITIDOS OU APOSENTADOS: () SIM () NÃO	QUANTOS?
CID'S EXISTENTES:	

CORRETORA RESPONSÁVEL

EMPRESA

OBS.: _____

* As informações contidas neste estudo, serão utilizadas na composição do prêmio para o grupo apresentado e farão parte integrante do contrato deste proponente. Caso seja constatado omissão, fraude, dolo, ou contenha informações que destorçam o perfil contratado, esta operadora poderá a qualquer tempo praticar reajuste tendo como base as informações obtidas aqui não reveladas e ou cancelar compulsoriamente esta apólice.