



## PERFIL EMPRESARIAL

NUM:

**Razão Social:**

Bairro:	Cidade:	UF	Cep	Fone	CNPJ:
Responsável:					
Contato:		Função:		E-mail	
Ramo de Atividade					

**Perfil de Usuários e Totais por Faixa Etária**

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Totais
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			
<b>Totais de Usuários</b>			

**Informações Importantes**

Qual tipo de Adesão?

- Adesão Total - Prevê a adesão de todos os funcionários da empresa na data de contratação do plano.  
 Adesão Parcial - Prevê adesão espontânea e opcional dos funcionários da empresa.

Qual tipo de custeio do plano?

- Contributário - Quando os funcionários participam total ou parcialmente para pagamento do plano.  
 Não Contributário - Quando a empresa assume o pagamento integral do plano.  
 Co- Participativo - Quando os funcionários assumem parte do pagamento dos serviços utilizados.

Existem Serviços Médicos nas instalações da Empresa?

- Sim  
 Não

Deseja incluir cobertura para Exames ocupacionais?.

- Sim  
 Não

Sua Empresa possui Plano de Saúde?

- Sim, Qual? \_\_\_\_\_ Coparticipação % \_\_\_\_\_  
 Não

Quais as cidades de residência de seus funcionários?

- RMS % 50                       Salvador 50 %                       Outras %: \_\_\_\_\_

A empresa possui empregados afastados?

- Sim, Informar a relação com nome do colaborador, Cid da doença, período de afastamento.  
 Não

A empresa possui empregados com doenças crônicas ou em tratamento de complexidade?

- Sim, Informar a relação com nome do colaborador, Cid da doença.  
 Não

**Consultor de Vendas****Nordeste Saúde****Aprovação****Cliente****Data de Aprovação**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2013