

Bradesco Saúde Empresarial - TOP Compulsório Solicitação de Proposta de Seguro de Reembolso de Despesas de Assistência Médico-Hospitalar

Dados Cadastrais da Empresa	
Estipulante:	CNPJ:
Endereço:	
Cidade:	UF: CEP:
Telefone: () Fax: () e-mail:	
Contato: Cargo:	
Atividade da Empresa:	
Dados de seguro e/ou plano atual	
Operadora/Plano atual: Período:	anos e meses
Faturamento: Pré-Pagamento	
Existe Fator Moderador em Consultas? S/N R\$ ou %	
Existe Fator Moderador em Exames Simples? S/N R\$ ou %	
Existe Fator Moderador em Exames Especiais? S/N R\$ ou %	
Existe Franquia nas Internações Hospitalares? S/N R\$ ou %	
Existe participação do funcionário no prêmio? S/N R\$ ou %	
Existe participação do funcionário no prêmio dos dependentes? S/N R\$ ou %	
Qual o custo médio atual? (Saúde) R\$ Possui relatório de sinistralidade? S/N	
É adaptado a nova legislação? S/N A massa é a mesma a ser cotada? S/N	
O seguro / plano atual da empresa é compulsório? S/N	
O seguro / plano atual da empresa contempla a inclusão de dependentes legais (cônjuge e f	ilhos)? S/N
O seguro / plano atual da empresa contempla a inclusão de agregados (pai, mãe, etc.)? S/N	I
O custo desses dependentes é pago pelo Estipulante? S/N	
Está cotando com outras operadoras? S/N Quais?	
Já tem propostas? S/N Qual o custo? R\$ Contempla as mesmas coberturas	? Sim
Qual o motivo da cotação? SEGURO NOVO	
Dados financeiros para cotação Saúde	
Faturamento Selecione uma opção Fator Moderador? S/N Receita Selecion	е
Franquia de Internação? S/N Receita Selecione Valor - R\$	
Participação do funcionário no prêmio? Não Valor - R\$ ou %	
Participação do funcionário no prêmio? Não Valor - R\$ ou % Participação do funcionário no prêmio dos dependentes? Não Valor - R\$	ou %
Participação do funcionário no prêmio dos dependentes? Não Valor - R\$	
Participação do funcionário no prêmio dos dependentes? Não Valor - R\$	
Participação do funcionário no prêmio dos dependentes? Não Valor - R\$	
Participação do funcionário no prêmio dos dependentes? Não Valor - R\$	
Participação do funcionário no prêmio dos dependentes? Não Valor - R\$	
Participação do funcionário no prêmio dos dependentes? Não Valor - R\$	
Participação do funcionário no prêmio dos dependentes? Não Valor - R\$	
Participação do funcionário no prêmio dos dependentes? Não Valor - R\$	
Participação do funcionário no prêmio dos dependentes? Não Valor - R\$	
Participação do funcionário no prêmio dos dependentes? Não Valor - R\$ Informar se existem internações em andamento, tratamentos e / ou doenças crônicado de la companya d	
Participação do funcionário no prêmio dos dependentes? Não Valor - R\$	
Participação do funcionário no prêmio dos dependentes? Não Valor - R\$ Informar se existem internações em andamento, tratamentos e / ou doenças crônicado de la companya d	
Participação do funcionário no prêmio dos dependentes? Não Valor - R\$ Informar se existem internações em andamento, tratamentos e / ou doenças crônicado de la companya d	
Participação do funcionário no prêmio dos dependentes? Não Valor - R\$ Informar se existem internações em andamento, tratamentos e / ou doenças crônicado de la companya d	
Participação do funcionário no prêmio dos dependentes? Não Valor - R\$ Informar se existem internações em andamento, tratamentos e / ou doenças crônicado de la companya d	
Participação do funcionário no prêmio dos dependentes? Não Valor - R\$ Informar se existem internações em andamento, tratamentos e / ou doenças crônicado de la companya d	
Participação do funcionário no prêmio dos dependentes? Não Valor - R\$ Informar se existem internações em andamento, tratamentos e / ou doenças crônicado de la companya d	
Participação do funcionário no prêmio dos dependentes? Não Valor - R\$ Informar se existem internações em andamento, tratamentos e / ou doenças crônicado de la companya d	
Participação do funcionário no prêmio dos dependentes? Não Valor - R\$ Informar se existem internações em andamento, tratamentos e / ou doenças crônicado de la companya de	
Participação do funcionário no prêmio dos dependentes? Não Valor - R\$ Informar se existem internações em andamento, tratamentos e / ou doenças crônicado de la companya de	as no grupo segurável
Participação do funcionário no prêmio dos dependentes? Não Valor - R\$ Informar se existem internações em andamento, tratamentos e / ou doenças crônic Fazer distribuição geográfica das vidas, separadas por titulares e dependentes:	as no grupo segurável
Participação do funcionário no prêmio dos dependentes? Não Valor - R\$ Informar se existem internações em andamento, tratamentos e / ou doenças crônic. Fazer distribuição geográfica das vidas, separadas por titulares e dependentes: Banco: Agência: Código	as no grupo segurável
Participação do funcionário no prêmio dos dependentes? Não Valor - R\$ Informar se existem internações em andamento, tratamentos e / ou doenças crônicado de la composição de l	as no grupo segurável



Bradesco Saúde Empresarial - TOP Compulsório Solicitação de Proposta de Seguro de Reembolso de Despesas de Assistência Médico- Hospitalar

Segurados Ativ	os e Dep	endentes	s Legais									
Plano por Faixa Etária	Selecione	Selecione	Selecione	Selecione	Selecione	Selecione	Selecione	Selecione	Selecione	Selecione	Total	
00 – 18											0	
19 – 23											0	
24 – 28											0	
29 – 33											0	
34 – 38											0	
39 – 43											0	
44 – 48											0	
49 – 53											0	
54 – 58											0	
59 em diante											5	
Total	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	
	% Co-participação (Fator Moderador)											
Consultas	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%		
Exames Simples	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%		
Exames Especiais	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%		
Eventos	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%		
Terapia	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%		
Franquia (R\$)												
	•	•	<u> </u>	<u> </u>	•	•	•	•	•	<u> </u>	•	

Segurados Ina	tivos e De	pendent	es Legais	3							
Plano por Faixa Etária	Selecione	Selecione	Selecione	Selecione	Selecione	Selecione	Selecione	Selecione	Selecione	Selecione	Total
00 – 18											(
19 – 23											(
24 – 28											(
29 – 33											(
34 – 38											(
39 – 43											(
44 – 48											(
49 – 53											(
54 – 58											(
59 em diante											(
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(
			% C	o-partici	pação (F	ator Mod	lerador)				
Consultas	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
Exames Simples	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
Exames Especiais	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
Eventos	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
Terapia	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
Franquia (R\$)											

Plano por	Salasiana	Salasiana	Salasiana	Calcaiona	Salasiana	Salasiana	Salasiana	Salaaiana	Salasiana	Selecione	Total
Faixa Etária	Selectorie	Selectorie	Selectorie	Selecione	Selecione	Selecione	Selectorie	Selectorie	Selectorie	Selectorie	TOLAI
00 – 18											
19 – 23											
24 – 28											
29 – 33											
34 – 38											
39 – 43											
44 – 48											
49 – 53											
54 – 58											
59 em diante											
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			% C	o-partici	pação (F	ator Mod	erador)				
Consultas	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
xames Simples	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
ames Especiais	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
Eventos	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
Terapia	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
Franquia (R\$)											