**Dados Cadastrais**

|  |  |
| --- | --- |
| Código (Para uso exclusivo da Seguradora) | Tipo de cadastro[ ]  Cadastro novo [ ]  Reativação  |
| Razão Social      |
| CNPJ       | Simples Nacional[ ]  SIM (requer envio de declaração) [ ]  NÃO  | Alíquota de ISS      % |
| SUSEP      | Inscrição Municipal (CCM)      |
| Endereço Comercial      |
| Bairro      | CEP     | Cidade     | Estado   |
| Endereço de Correspondência      |
| Bairro      | CEP     | Cidade     | Estado   |
| DDD e Telefone     | DDD e Telefone 2     | Contato (nome)      | DDD e Telefone Celular     |
| E-mail de contato      |
| E-mail para Envio de Sinistro     |

**Dados Bancários**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Número do Banco    | Nome do Banco      | Agência     | Conta Corrente     | Dígito     |

**Documentação obrigatória**

|  |
| --- |
| Relação de documentos:*[ ]* Termo de Responsabilidade do Produtor*[ ]* Cópia do Contrato Social e sua última Alteração Contratual*[ ]*  Cópia do cartão CNPJ*[ ]* Cópia da Inscrição Municipal (CCM)*[ ]* Cópia do Comprovante de Recolhimento de Contribuição Sindical do ano vigente*[ ]* Cópia do Título de Habilitação Profissional – SUSEP*[ ]* Cópia do Comprovante dos Dados Bancários (cartão, cheque ou extrato). A conta deverá pertence à mesma Razão Social e CNPJ que a corretora cadastrada.*[ ]* Declaração de optante por Simples Nacional, se for o caso. |

**Outras Informações**

Principais seguradoras em que atua:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Principais Ramos:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Possui algum familiar, parente ou amigo que trabalhe na Companhia? **Sim:** [ ]  **Não:** [ ]

Em caso afirmativo informar o nome e o grau de relacionamento:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pendências Judicias? **Sim:** [ ]  **Não:** [ ]  Em caso afirmativo informar quais:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Declaração de Pessoa Politicamente Exposta**PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA (PPE)? **Sim:** [ ]  **Não:** [ ]  Em caso afirmativo, informar nome da PPE e seu enquadramento, com base na Circular Susep nº 445/2012 - Art 4º, § 1º (\*):          **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*****\*Circular Susep nº 445/2012 - Art 4º: Consideram-se pessoas politicamente expostas os agentes públicos que desempenham ou tenham desempenhado, nos cinco anos anteriores, no Brasil ou em países, territórios e dependências estrangeiras, cargos, empregos ou funções públicas relevantes, assim como seus representantes, familiares e outras pessoas de seu relacionamento próximo.*** |
| Declaro que as informações prestadas são a expressão da verdade, comprometendo-me a informar à Seguradora qualquer alteração, especialmente com relação à condição de Pessoa Politicamente Exposta (PPE). |

|  |
| --- |
| **Recuperação de Comissão/Agenciamento/Pró-labore**Declaro que estou ciente que a Seguros Unimed (**ou** empresas do grupo Seguros Unimed **ou** Cia.) dispõe de regras especificas de recuperação de agenciamento, comissão e pró-labore para cada produto. |

|  |
| --- |
| **Importante:**Informamos que a falta de emissão do documento fiscal, caracteriza omissão de receita ou de rendimentos, sujeitos as penalizações conforme legislação vigente. (Lei nº 8.846 de 21 de janeiro de 1994 - artºs 2º e 5º). |

**Observações**

|  |
| --- |
|       |
|       |
|       |

 **Aceitação**

|  |  |
| --- | --- |
| Local e dataClique aqui para inserir uma data. | Assinatura do responsável legal pela corretora      |

**ER Vinculado – Para Uso Exclusivo da Seguradora**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Escritório Regional Clique aqui para digitar texto. | Código do Executivo - Vida/PP/Ramos Elementares  | Código do Executivo – Saúde/Odonto  |