



FICHA CADASTRAL - VENDEDOR ÁREA COMERCIAL

CÓDIGO

- () INCLUSÃO DE CÓDIGO
() REATIVAÇÃO DE CÓDIGO
() TRANSFERÊNCIA DE CORRETORA

CORRETORA:
RESP. EQUIPE:

- () VENDEDOR
() RESPONSÁVEL POR EQUIPE

REPASSE:
RESP. EQUIPE:

IMPORTANTE

É de responsabilidade dos representantes legais/gerentes dessa corretora o cadastro de inclusão do vendedor, bem como comunicar imediatamente a exclusão e/ou qualquer alteração no cadastro do mesmo.

Declaramos que as informações prestadas são verdadeiras, pelas quais assumimos inteira responsabilidade.

Assinatura e carimbo do representante
legal/gerente da corretora

Assinatura do vendedor
(semelhante à identidade)

OBS: Junto com esta ficha, deverá ser anexada a cópia dos seguintes documentos:

- Identidade ou Carteira de Motorista com informações completas, incluindo CPF e identidade;
- CPF;
- Comprovante de residência.

NOME COMPLETO

DATA DE NASCIMENTO

IDENTIDADE

CPF

FILIAÇÃO

GRAU DE INSTRUÇÃO:

() 1º GRAU () 2º GRAU () SUPERIOR COMPLETO () SUPERIOR INCOMPLETO

ESTADO CIVIL:

() CASADO(A) () SOLTEIRO(A) () DIVORCIADO(A) () VIÚVA(A)

POSSUI FILHOS:

() NÃO () SIM - QUANTOS:

CÔNJUGE

DATA DE NASCIMENTO

ENDEREÇO																																													
BAIRRO	CIDADE	CEP	UF																																										
TELEFONE	CELULAR	E-MAIL																																											
POSSUI PLANO DE SAÚDE? QUAL?																																													
TEMPO DE ATUAÇÃO NO SEGMENTO DO PLANO DE SAÚDE:																																													
☐ MENOS DE 1 ANO ☐ DE 1 A 2 ANOS ☐ DE 3 A 5 ANOS ☐ MAIS DE 5 ANOS																																													
EM QUE BAIRRO(S) VOCÊ MAIS VENDE?																																													
QUAIS OS PLANOS QUE VOCÊ COMERCIALIZA (PARA PF)?																																													
☐ UNIMED ☐ DIX ☐ AMIL ☐ ASSIM ☐ OUTRO:																																													
RELACIONE AS EMPRESAS EM ORDEM DE GRANDEZA DE VENDAS (PF): <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">UNIMED</td> <td style="width: 10%;">☐ 1</td> <td style="width: 10%;">☐ 2</td> <td style="width: 10%;">☐ 3</td> <td style="width: 10%;">☐ 4</td> <td style="width: 10%;">☐ 5</td> <td style="width: 45%;">☐ NÃO VENDO</td> </tr> <tr> <td>DIX</td> <td>☐ 1</td> <td>☐ 2</td> <td>☐ 3</td> <td>☐ 4</td> <td>☐ 5</td> <td>☐ NÃO VENDO</td> </tr> <tr> <td>AMIL</td> <td>☐ 1</td> <td>☐ 2</td> <td>☐ 3</td> <td>☐ 4</td> <td>☐ 5</td> <td>☐ NÃO VENDO</td> </tr> <tr> <td>ASSIM</td> <td>☐ 1</td> <td>☐ 2</td> <td>☐ 3</td> <td>☐ 4</td> <td>☐ 5</td> <td>☐ NÃO VENDO</td> </tr> <tr> <td>OUTRO</td> <td>☐ 1</td> <td>☐ 2</td> <td>☐ 3</td> <td>☐ 4</td> <td>☐ 5</td> <td>☐ NÃO VENDO</td> </tr> </table>				UNIMED	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ NÃO VENDO	DIX	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ NÃO VENDO	AMIL	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ NÃO VENDO	ASSIM	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ NÃO VENDO	OUTRO	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ NÃO VENDO							
UNIMED	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ NÃO VENDO																																							
DIX	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ NÃO VENDO																																							
AMIL	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ NÃO VENDO																																							
ASSIM	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ NÃO VENDO																																							
OUTRO	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ NÃO VENDO																																							
QUAIS OS PLANOS QUE VOCÊ COMERCIALIZA (PARA PJ)?																																													
☐ UNIMED ☐ BRADESCO ☐ AMIL ☐ SUL AMÉRICA ☐ GOLDEN CROSS ☐ OUTRO:																																													
RELACIONE AS EMPRESAS EM ORDEM DE GRANDEZA DE VENDAS (PJ): <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">UNIMED</td> <td style="width: 10%;">☐ 1</td> <td style="width: 10%;">☐ 2</td> <td style="width: 10%;">☐ 3</td> <td style="width: 10%;">☐ 4</td> <td style="width: 10%;">☐ 5</td> <td style="width: 45%;">☐ NÃO VENDO</td> </tr> <tr> <td>BRADESCO</td> <td>☐ 1</td> <td>☐ 2</td> <td>☐ 3</td> <td>☐ 4</td> <td>☐ 5</td> <td>☐ NÃO VENDO</td> </tr> <tr> <td>AMIL</td> <td>☐ 1</td> <td>☐ 2</td> <td>☐ 3</td> <td>☐ 4</td> <td>☐ 5</td> <td>☐ NÃO VENDO</td> </tr> <tr> <td>SUL AMÉRICA</td> <td>☐ 1</td> <td>☐ 2</td> <td>☐ 3</td> <td>☐ 4</td> <td>☐ 5</td> <td>☐ NÃO VENDO</td> </tr> <tr> <td>GOLDEN CROSS</td> <td>☐ 1</td> <td>☐ 2</td> <td>☐ 3</td> <td>☐ 4</td> <td>☐ 5</td> <td>☐ NÃO VENDO</td> </tr> <tr> <td>OUTRO</td> <td>☐ 1</td> <td>☐ 2</td> <td>☐ 3</td> <td>☐ 4</td> <td>☐ 5</td> <td>☐ NÃO VENDO</td> </tr> </table>				UNIMED	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ NÃO VENDO	BRADESCO	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ NÃO VENDO	AMIL	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ NÃO VENDO	SUL AMÉRICA	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ NÃO VENDO	GOLDEN CROSS	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ NÃO VENDO	OUTRO	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ NÃO VENDO
UNIMED	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ NÃO VENDO																																							
BRADESCO	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ NÃO VENDO																																							
AMIL	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ NÃO VENDO																																							
SUL AMÉRICA	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ NÃO VENDO																																							
GOLDEN CROSS	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ NÃO VENDO																																							
OUTRO	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ NÃO VENDO																																							
VOCÊ ATUA EM OUTROS SEGMENTOS?																																													
☐ SEGURO DE VIDA ☐ PREVIDÊNCIA ☐ SEGURO DE AUTOMÓVEIS ☐ OUTROS:																																													
VOCÊ CONHECE O PLANO DENTAL DA UNIMED-RIO?																																													
☐ SIM ☐ NÃO																																													
QUAL É O VOLUME DAS SUAS VENDAS DO PLANO DENTAL DA UNIMED-RIO?																																													
☐ NENHUM ☐ POUCO ☐ RAZOÁVEL ☐ MUITO																																													
COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ OFERECE O PLANO DENTAL DA UNIMED-RIO?																																													
☐ NUNCA ☐ POUCO ☐ ÀS VEZES ☐ SEMPRE																																													