|  |
| --- |
| **Tipo de Parceiro de Negócio:** [ ] Agenciador [x] Colaborador [ ] Corretor de Seguros [ ] Prolaborista [ ] Assessoria |
| **DADOS CADASTRAIS** |
| **Filial (inspetoria):**      | **Executivo (inspetor):**      | **Sucursal:**      |
| **Razão Social / Nome:**      |
| **CNPJ / CPF:**      | **Insc. Municipal:**      | **Empresa optante pelo Simples Nacional?**[ ]  SIM [ ]  NÃO |
| **Data de Nascimento:**      | **Sexo:** [ ]  Feminino [ ]  Masculino | **Estado Cívil:**[ ]  Solteiro [ ]  Casado [ ]  Divorciado[ ]  Viúvo [ ]  Separado [ ]  União Estável |
| **Endereço de correspondência:**      | **Número:**      | **Complemento:**      |
| **CEP:**      | **Bairro:**      | **Cidade:**      | **UF:**   |
| **Telefone fixo:**      | **Telefone celular:**      | **E-mail:**      |
| **Possui parentesco com algum funcionário da Cia?** [ ]  SIM [ ]  NÃO | **Nome e Departamento:**       |
| **ENVIO DE KITS DE APÓLICES** |
| **Via do segurado:** |  |
| **DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA CADASTRO (Cópia Simples)** |
| **Lista de documentos** **Corretor – Lista geral**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pessoa Física** | **Pessoa Jurídica** |
| Inscrição Municipal (ISS) | Inscrição Municipal (ISS) e Cadastramento da Prefeitura (se estabelecida fora do município) |
| Inscrição INSS ou Cartão do PIS | Comprovante Bancário da Conta Corrente em nome da corretora (Cópia de Cheque, Cartão ou Cabeçalho do Extrato) |
| Comprovante Bancário da Conta Corrente em nome do corretor (Cópia de Cheque, Cartão ou Cabeçalho do Extrato) | Cópia da Nota Fiscal Municipal onde consta Nº AIDF (obrigatório para empresas de Goiânia) |
| Declaração do INSS | Empresa LTDA - Contrato Social e última alteração consolidada |
|  | Empresa SA – Estatuto / última Ata de Assembléia e Última Ata de Eleição de Diretoria |

**Lista de documentos** **Assessoria**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pessoa Física** | **Pessoa Jurídica** |
| Todos documentos da lista geral (acrescido do Comprovante de endereço) | Todos documentos da lista geral  |

**Lista de documentos** **Prolaborista**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pessoa Física** | **Pessoa Jurídica** |
| Não é permitido | Todos documentos da lista geral |

 |
| **Principais Administradores/ Sócios e Procuradores possuem enquadramento de Pessoa Exposta Políticamente?**Definição: 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). |
|  | **Se “Sim”, informar nome:**       **CPF:**      |
| **Todas as informações cadastrais prestadas neste formulário são de responsabilidade do Agenciador, Colaborador, Corretor, Prolaborista e Assessoria, devendo o mesmo comunicar a Cia em até 30 dias, toda e qualquer alteração de dados cadastrais, fiscais e bancários, encaminhando cópia dos documentos solicitados.** **Está ciente que a entrega deste formulário e documentos é obrigatória e que a efetivação será realizada após análise da unidade responsável.** |
| **Local e data:** | **Assinatura do solicitante técnico responsável:** |

**AVALIAÇÃO DE CADASTRO**

|  |
| --- |
| **DADOS DA CORRETORA** |
| **Razão Social / Nome:**      |
| **Nome Fantasia:**      | **CNPJ / CPF:**      |
| **Endereço completo:**      |
| **Telefone e Pessoa de Contato:**            | **E-mail:**      |
| **ESTRUTURA DA CORRETORA (em número)** |
| **Sócios:**      | **Funcionários:**      | **Produtores:**      | **Total:**      |
| **Existem filiais?**  | **Quantas?**      | **Localização:**      |
| **PERFIL DE PRODUÇÃO** |
| **RAMOS** | **PRODUÇÃO ANUAL DA CORRETORA (R$)** | **Informe a participação das 2 principais Cias em %** |
| **Transporte** |       |       % |
|       % |
| **Empresarial** |       |       % |
|       % |
| **Condomínio** |       |       % |
|       % |
| **Auto** |       |       % |
|       % |
| **Residencial** |       |       % |
|       % |
| **Vida** |       |       % |
|       % |
| **Diversos** |       |       % |
|       % |
| **Outros Ramos**       |       |       % |
|       % |
| **PERFIL DA CORRETORA** |
| **Qual o foco de atuação (segmento) da corretora?**      |
| **Cite as companhias que trabalha, os benefícios que oferecem:**      |
| **O que deseja do mercado em relação a serviços? Há algum projeto para novos negócios?**      |
| **A corretora possui alguma necessidade, que não está sendo atendida pelo mercado? Qual?**      |
| **Quais seus principais clientes e tipos de seguros que possuem?**      |
| **Quais suas perspectivas de crescimento com a Sompo?**      |
| **Data**       | **Funcionário Responsável:**       |
| **“A SOMPO SEGUROS AGRADECE O PREENCHIMENTO DESTE QUESTIONÁRIO. TODAS AS INFORMAÇÕES FORNECIDAS SERÃO DE USO EXCLUSIVAMENTE INTERNO, E ATRAVÉS DELAS PODEREMOS ANALISAR A FORMA DE MELHOR ATENDÊ-LO.”** |