|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipo de Parceiro de Negócio:** Agenciador 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?** | | | |  | |
| **Endereço de correspondência:** | | | | | | | | | | | | **Número:** | | **Complemento:** | | |
| **CEP:** | **Bairro:** | | | | | | | | | **Cidade:** | | | | | | **UF:** |
| **Telefone fixo:** | | | | **Telefone celular:** | | | | **E-mail:** | | | | | | | | |
| **Possui parentesco com algum funcionário da Cia?** | | | | |  | | | | **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) | | Termo de Concordância | Cópia da Nota Fiscal Municipal onde consta Nº AIDF (obrigatório para empresas de Goiânia) | | Comprovante Bancário da Conta Corrente em nome do corretor (Cópia de Cheque, Cartão ou Cabeçalho do Extrato) | Guia e Comprovante de Pagamento da Contribuição Sindical  (do ano vigente – Obrigatórios se não for optante do Simples Nacional) | | Declaração do INSS | Empresa LTDA - Contrato Social e última alteração consolidada | | Guia e Comprovante de Pagamento da Contribuição Sindical (do ano vigente) | Empresa SA – Estatuto / última Ata de Assembléia e Última Ata de Eleição de Diretoria | | MEI (Obrigatório para MICRO EMPREENDEDOR INDIVIDUAL) |  |   **Lista de documentos** **Assessoria**   |  |  | | --- | --- | | **Pessoa Física** | **Pessoa Jurídica** | |  |  | | Todos documentos da lista geral | Todos documentos da lista geral | | Comprovante de endereço | Declaração RF Empresas S/ Fins Lucrativos |   **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.”** | | | | | | |