

Formulário de informações para cadastro de

é um apoio, com informações necessárias para a abertura/cadastro da apólice
É obrigatório o preenchimento de todos os campos

1 - Dados do Estipulante:

Nome:

CNPJ:

Telefone/Fax:

Endereço:

Bairro:

Cidade/UF:

CEP:

(In

2 - Dados do fiscal do contrato e financeiro:

Fiscal 1:

Nome:

Telefone:

E-mail:

(Pessoa responsável pela apólice, envio de mo

Fiscal 2:

Nome:

Telefone:

E-mail:

(Pessoa su

Financeiro:

Nome:

Telefone:

E-mail:

(Pessoa responsável c

3 - Vigência:

Data de Início da Vigência:

* A partir do dia

.....

de

de

dia

encher com o n

Data Final da Vigência:

Até o dia

.....

de

de

dia

encher com o n

4 - Dados sobre Faturamento:

Tipo do Faturamento:

Mensal ()

Único ()

Vencimento Fatura:

.....

Informar a quantidade de dias necessários para o ven

Forma de Pagamento:

.....

(Ordem Bancária / Tranf

e de seguro.

1pos.

informações para envio de correspondência).

documentação, faturas, boletos e certificados).

substituta no caso de ausência do fiscal nº 1).

controle dos pagamentos de faturas/boletos).

ano

** Informar a data exata que
deverá iniciar a cobertura.*

ano

icimento, a contar da emissão da fatura.

erência / Depósito / Outro)

Banco de preferência:

Informação imprescindível para c

Informar se o CNPJ da fonte pagadora é o mesmo do estipulante. Sim ()

* Caso a resposta anterior seja negativa, informar o nº do CNPJ pagador:

Informar se haverá retenção de impostos: Sim () Não ()

* Caso a resposta anterior seja positiva, informar quais impostos:

Há necessidade do envio Sim ()

de boleto? Não ()

5 - Data para envio de relação de segurados (Inclusão/Exclusão):

Envio da movimentação: Dia Da vigência ()
Posterior a Vigência () * *Considere*

As movimentações **devem ser enviadas mensalmente em planilha no formato Excel** seguintes dados: CPF, Nome Completo, Data de Nascimento e Sexo, em e-mail único re

o no dia pré-determinado acarretará na emissão da nova fatura utilizando a relação ar
As informações repassadas e prazos estipulados são de responsabilidade do E

6 - Documentos a serem encaminhados juntamente com a fatura:

Não Exigível

Certidão de Regularidade junto a Receita Federal e a Dívida Ativa da União e INSS

Certidão de Regularidade junto a Secretaria da Fazenda Estadual

Certidão de Regularidade junto a Secretaria da Fazenda Municipal

Certidão de Débitos Trabalhistas

FGTS

7 - Observações Complementares:

8 - Responsável pelo preenchimento:

Nome:

Cargo:

E-mail:

Matriz: Rua dos Andradas, 772 | 90020-004 | Centro | Porto A
MBM Seguradora S.A. (CNPJ): 87.88.807/0001-06
www.mbmseguros.com.br | 0800.541.2555

que não ocorra desconto de taxa/tarifa bancária.

) Não ()

[Redacted]

...o início de vigência para escolha.

I, contendo obrigatoriamente os
respeitando a data limite supracitada.

**...terior.
...stipulante, não sendo reemitidas.**

[Redacted]

[Redacted]

.....

[Redacted]

