



Sucursal Central de Assessorias	Código da Sucursal 977	CPF / CNPJ
Nome do (a) Corretor (a) de Seguros		<input type="checkbox"/> Pessoa Física <input type="checkbox"/> Pessoa Jurídica

Endereço Comercial

Logradouro: _____ Número: _____ Complemento: _____
Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____ - _____
Telefone: _____ E-mail: _____

Inclusão – Novo (a) Corretor (a)

Relação de documentos, **obrigatórios e legíveis** a serem anexados a este formulário para inclusão de novo (a) Corretor (a) de Seguros:

Pessoa Física - MERCADO

- ☐ RG (cópia)
- ☐ CPF (cópia)
- ☐ Susep (cópia)
- ☐ Inscrição Municipal atualizada (cópia)
- ☐ Inscrição no INSS ou PIS (cópia)
- ☐ Comprovante de Conta Corrente (cartão, cheque ou extrato) (cópia)
- ☐ Boleto e Comprovante de pagamento da Contribuição Sindical do exercício atual (cópia)
- ☐ Relatório de Visita.
- ☐ Outros: _____

Pessoa Jurídica- MERCADO

- ☐ Contrato Social atualizado (cópia)
- ☐ Alteração (ões) Contratual (is) (se houver) (cópia)
- ☐ CNPJ (cópia)
- ☐ Susep Jurídica (cópia)
- ☐ RG e CPF dos Sócios (cópias)
- ☐ Susep do Sócio Responsável (cópia)
- ☐ Inscrição Municipal atualizada (cópia)
- ☐ Comprovante de Conta Corrente (cartão, cheque ou extrato) (cópia)
- ☐ Declaração Simples Nacional (se for o caso)
- ☐ Boleto e Comprovante de pagamento da Contribuição Sindical do exercício atual da pessoa Jurídica e do Sócio Responsável (cópia) – **NO CASO DE OPTANTE PELO SIMPLES NÃO É NECESSÁRIO O ENVIO, APENAS A DECLARAÇÃO SIMPLES.**
- ☐ Carta de Venda de Produção - assinada pelo(a) Superintendente e sócio(a) que está vendendo ou não a produção, quando o(s) mesmo(s) possuir(em) código de Pessoa Física
- ☐ Relatório de Visita.
- ☐ Outros: _____

- ✓ Verificar pontos de alerta no Manual;
- ✓ Uma cópia do processo permanecerá arquivada na Sucursal;
- ✓ Iniciar cadastro no CCRR antes do envio;
- ✓ Assinatura do (a) conferente, do (a) Corretor (a), Superintendente Comercial e preenchimento das informações de visita à corretora, são OBRIGATÓRIAS.

Documentos conferidos por:

Assinatura com carimbo
Administração da Sucursal

Visita ao (a) Corretor (a) de Seguros:

Visita realizada em ____/____/____ pelo responsável _____,
conforme Comunicado/Orientação da Diretoria de Mercado.

Assinatura do (a) Corretor (a) e Data

Assinatura do Superintendente Comercial com Carimbo