




## FOLHA DE CORREÇÃO - CONTRATAÇÃO EMPRESARIAL - PME

Folha de correção: Este documento tem como finalidade a correção por erros ou rasuras na proposta de contratação empresarial - PME. O preenchimento deverá ser apenas do campo a ser alterado. Caso haja alteração de valores ou planos, a assinatura do cliente será obrigatória. Esta folha de correção, obrigatoriamente, deverá acompanhar a proposta de contratação empresarial - PME.

### 01 - DADOS DA PLATAFORMA

Cód. plat./assess.	Nome plataforma/Assessoria		
Cód. concessionário	CPF do corretor	Nome do corretor	
Celular	e-mail		

### 02 - DADOS DA EMPRESA CONTRATANTE

Razão social		
CNPJ	Inscrição estadual	

### 03 - DADOS DE COBRANÇA (OBRIGATÓRIO)

Endereço				Nº.
Complemento	Bairro	Cidade	CEP	UF
Nome			DDD	Telefone
E-mail				

### 04 - ENDEREÇO CORRESPONDÊNCIA (CARTEIRINHAS)

Endereço				
Nº.	Complemento	Bairro	CEP	UF

### 05 - NÚMERO DE BENEFICIÁRIOS POR PLANO

<input type="text"/>	SMART 200 SP Capital (Coletiva)	<input type="text"/>	SMART 400 (Privativo)	Declare haver recusado a oferta do plano referência <input type="text"/>
<input type="text"/>	SMART 200 Osasco (Coletiva)	<input type="text"/>	SMART 500 (Coletiva)	
<input type="text"/>	SMART 200 Guarulhos (Coletiva)	<input type="text"/>	SMART 500 (Privativo)	
<input type="text"/>	SMART 200 ABC + Baixada (Coletiva)	<input type="text"/>	ADVANCE 600 (Coletiva)	
<input type="text"/>	SMART 200 Campinas (Coletiva)	<input type="text"/>	ADVANCE 600 (Privativo)	
<input type="text"/>	SMART 200 Jundiaí (Coletiva)	<input type="text"/>	ADVANCE 700 (Coletiva)	
<input type="text"/>	SMART 200 Sorocaba (Coletiva)	<input type="text"/>	ADVANCE 700 (Privativo)	
<input type="text"/>	SMART 200 UP (Coletiva)	<input type="text"/>	PREMIUM 900.1 (Privativo)	
<input type="text"/>	SMART 300 (Coletiva)	<input type="text"/>	BASIC (Plano referência)	
<input type="text"/>	SMART 400 (Coletiva)	<input type="text"/>	Acomodação coletiva	

### 06 - MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO

<input type="checkbox"/> Sem coparticipação	<input type="checkbox"/> Com coparticipação
---	---

### 07 - CONTRATAÇÃO ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

A assistência odontológica contratada será disponibilizada de acordo com a opção abaixo:

<input type="checkbox"/> Plano Premium F	<input type="checkbox"/> Plano N-Premium	<input type="checkbox"/> Plano Top Premium LE	<input type="checkbox"/> Plano Premium Plus DO LE
--	--	---	---

### 08 - DADOS PARA PAGAMENTO

Valor da contraprestação pecuniária (mensalidade) R\$

A pretensa contratante declara todos os fins de direito que:

( ) efetuará, por meio do corretor identificado nesta proposta, o 1º pagamento de acordo com os valores estabelecidos para o(s) plano(s) contratado(s) e número de beneficiários participantes.

( ) deseja receber o boleto para pagamento, referente ao 1º boleto de acordo com os valores estabelecidos para o(s) plano(s) contratado(s) e número de beneficiários participantes.

Obs.: havendo devolução da presente adesão, caso já tenha realizado o 1º pagamento, o valor será reembolsado pelo corretor juntamente com a devolução proposta.

**Recibo de pagamento:** recebemos a importância acima citada, correspondente ao valor do 1º pagamento do plano contratado.

Local e data	Assinatura do responsável legal da empresa e carimbo CNPJ
--------------	---