

**CHECK-LIST PARA APRESENTAÇÃO DE PROPOSTA**

PROPOSTA:	
AGENTE:	
CORRETORA:	

FORMULÁRIOS	ADM Cor- retora	ADM Boa Saúde	DOCUMENTOS	ADM Cor- retora	ADM Boa Saúde
Proposta de Adesão – Plano Individual Familiar	( )	( )	Cópia RG Titular	( )	( )
Declaração de Saúde	( )	( )	Cópia RG Dependente(s)	( )	( )
Declaração de Ciência (Individual/Rubi)	( )	( )	Cópia CPF Titular	( )	( )
Ciência do Plano Referência (Individual/Rubi)	( )	( )	Cópia CPF Dependente(s)	( )	( )
Anexo Carta de Orientação ao Beneficiário	( )	( )	Cópia cartão SUS Titular	( )	( )
Declaração de Entrega de Carteira	( )	( )	Cópia cartão SUS Dependente(s)	( )	( )
Declaração de Abrangência	( )	( )	Cópia comprovante de endereço	( )	( )

DOCUMENTAÇÃO PARA CRIANÇAS COM ATÉ 1ANO, 11MESES E 29DIAS	ADM Cor- retora	ADM Boa Saúde
Cópia teste do pezinho	( )	( )
Cópia cartão de vacina (pág de identificação e pág das vacinas)	( )	( )

**Instruções do Check-list:**

- 1) Vendedor assinala a primeira coluna (VEND);
- 2) Boa Saúde confere, assinalando na segunda coluna (ADM VEND)

**Observações:**

- 1) Não são aceitas cópias ilegíveis e/ou com informações cortadas;
- 2) Comprovante atualizado, com data – tendo, no máximo – 3 meses de emitido;
- 3) Propostas cujo proponente passará por perícia, devem ser entregues sem data e com **TODAS** as vias.

DATA DA PROPOSTA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome/Assinatura do Vendedor

Recebimento Adm. De Vendas

**AS ASSINATURAS NOS FORMULÁRIOS DEVEM ESTAR DE ACORDO COM A ASSINATURA DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO ANEXADO AO PROCESSO.**

**É imprescindível que se observe o correto e completo preenchimento dos formulários, bem como a qualidade das cópias dos documentos apresentados!**

**É de suma importância que se faça um check-list dessa documentação, antes de apresentá-la ao Adm. de Vendas!**