

CADASTRO DO ESTIPULANTE

ESTUDO Nº 71089841	SUCURSAL	Nº CONDIÇÕES GERAIS 75-
DATA	CÓDIGO	INÍCIO DE VIGÊNCIA PROPOSTO 15/08/2021

OPÇÕES DE CONTRATAÇÃO

EMPRESAS DE 05 A 09 VIDAS EMPRESAS DE 10 A 19 VIDAS EMPRESAS DE 20 A 29 VIDAS EMPRESAS DE 30 A 99 VIDAS EMPRESAS A PARTIR DE 100 VIDAS

CORRETOR/AGENCIADOR

CORRETOR REALIZA BENEFÍCIOS E CORRETORA DE SEGURO	SUSEP 38717J	% PARTICIPAÇÃO 100	Nº TAB. CORRETAGEM	(DDD) TELEFONE (21) 981082208
AGENCIADOR	CÓD. DO AGENCIADOR	% PARTICIPAÇÃO	Nº TAB. AGENCIAMENTO	(DDD) TELEFONE

DADOS CADASTRAIS

RAZÃO SOCIAL CONFEDERAÇÃO BRASILEIRA DE TRIATHLON	C.N.P.J. 40738924/0001-04
NOME FANTASIA (a ser gravado no cartão dos Segurados) C O N F E D E R A C A O B R A S I L E I R A D E	C.N.A.E. (CÓD. RAMO DE ATIVIDADE) CEI (CADASTRO ESPECÍFICO DO INSS) 93.19-1-99

ENVIO DE CORRESPONDÊNCIA

ENDEREÇO Q EQ 03/05 BLOCO B (AV. DAS PAINEIRAS)	Nº 144	COMPLEMENTO SALA 114 EDIF JARDIM IMPERIAL
BAIRRO SETOR HABITACIONAL JARDIMBOTANICO	CIDADE BRASILIA	UF DF
E-MAIL DA EMPRESA nubia@cbtri.org.br	CEP 71.681-125	(DDD) TELEFONE (61)3246308

PARA SOCIEDADES ANÔNIMAS: NOME DA CONTROLADORA, CONTROLADA E/OU COLIGADA

TIPO
1- Controladora 2- Controlada 3- Coligada

REPRESENTANTE LEGAL

NOME COMPLETO* Ernesto Teixeira Pitanga	CPF* 326.856105-53			
R.G.* 228468590	ÓRGÃO EMISSOR* SSP/DF	DATA DE EXPEDIÇÃO*	SE ESTRANGEIRO, INFORMAR O Nº DO PASSAPORTE OU DA CARTEIRA CIVIL	DATA DE NASCIMENTO*
IDADE 57	SEXO M	ESTADO CIVIL SOLTEIRO	PROFISSÃO/ATIVIDADE PRINCIPAL DESENVOLVIDA* EMPRESÁRIO	
ENDEREÇO COMPLETO* SHJB III E/Q 3/5, Avenida das Paineiras, Ed. jardim Imperial, Bloco B Sala	Nº 114	COMPLEMENTO Ed. jardim Imperial		
BAIRRO Jardim Botânico	CIDADE Brasília	UF DF	CEP 71.681-125	(DDD) TELEFONE RESIDENCIAL 61 3246-5308

*PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

INFORMAÇÕES DE COBRANÇA

ENDEREÇO (preencher quando o endereço for diferente para envio de correspondências)	Nº	COMPLEMENTO
BAIRRO	UF	CEP

FATURAS COM COBRANÇA <input type="checkbox"/> SEPARADAS POR EMPRESAS/FILIAL <input checked="" type="checkbox"/> ÚNICA EM NOME DA MATRIZ	FORMA DE CUSTEIO DO SEGURO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO CONTRIBUATÓRIO <input type="checkbox"/> CONTRIBUATÓRIO - VALOR OU %
--	---

INFORME QUAIS AS EMPRESAS DO GRUPO QUE DEVERÃO TER AS FATURAS SEPARADAS, E EM QUAL ENDEREÇO.

FORMA DE ADESÃO

Este seguro será contratado exclusivamente para o(s) seguinte(s) grupo(s), doravante chamado "Grupo Segurável":

- 100% da categoria profissional;
- 100% dos sócios (contrato social);
- 100% relação do F.G.T.S.;
- 100% do grupo vigente no seguro saúde coletivo da operadora antecessora.

- O Estipulante ratifica que haverá adesão compulsória no Seguro Saúde de todos os funcionários com admissão posterior ao início de vigência da apólice, não sendo facultativa a opção de aderir ou não ao seguro.

- As exclusões de segurados somente serão permitidas mediante formulário próprio à sua exclusão

DECLARAÇÃO DO ESTIPULANTE

Declaro estar ciente e afirmo ter recebido as Condições Gerais, conforme número mencionado, e submeto à aceitação da Porto Seguro - Seguro Saúde S/A todas as declarações individuais, anexas, dos funcionários e seus respectivos dependentes, aguardando pelo Corretor o Aditamento às Condições Gerais Empresarial, para celebrar a contratação da Apólice.

Tenho ciência de que o preenchimento deste cadastro não se constitui na contratação do seguro, nem confere quaisquer direitos. A Empresa também se compromete a atualizar todos os dados cadastrais, através de formulário próprio disponível nos canais de comunicação sempre que houver alterações em conformidade com a Resolução Normativa nº 117 de 30/11/2005 da ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar.

De acordo com a Lei nº 9.656/98, artigo 12, parágrafo 2º, declaro que foi ofertado o plano referência, com registro na ANS sob o nº 456.631/08-9, e que após os devidos esclarecimentos, houve opção pela contratação dos demais planos disponibilizados pela seguradora. Declaro ainda, ter recebido o Manual de Orientação para contratação de Plano de Saúde - MPS.

Condições Gerais registrada no 9º Oficial de Registro de Títulos e Documentos Civil de Pessoa Jurídica da Capital, sob o microfilme n. 1273783.

BRASILIA 01/06/2021

LOCAL E DATA

ASSINATURA SOB CARIMBO DA EMPRESA

ASSINATURA DO CORRETOR