



## **QUESTIONÁRIO**

### *ELABORAÇÃO DE PROPOSTA ODONTOLÓGICA*



## QUESTIONÁRIO ELABORAÇÃO DE PROPOSTA ODONTOLÓGICA

### DEVER DE INFORMAÇÕES

O Questionário de Avaliação do Risco é uma série de perguntas que a seguradora faz para definir o perfil do segurado e, desta forma, poder avaliar melhor o risco que ela irá assumir, o que tende a impactar positiva ou negativamente no valor do prêmio a ser pago, de acordo com os critérios de avaliação de risco de cada seguradora.

É dever do Segurado prestar informações verídicas e atuais e não omitir circunstâncias que possam influenciar na aceitação do risco. Poderá haver perda do direito de receber indenização em caso de sinistro, além de ficar obrigado a pagar o prêmio vencido, conforme disposto no artigo nº 766 da Lei nº 10.406/2002 (Código Civil).

Se eventualmente as informações fornecidas sofrerem alteração ao longo da vigência da apólice, o segurado deve comunicar a alteração para, se necessário, fazer o endosso, evitando assim o risco de ficar sem cobertura, em caso de sinistro.



**Favor responder às questões abaixo, para que possamos elaborar nossa proposta mercadológica, buscando atender todas as necessidades da empresa:**

1. Razão Social:
2. CNPJ da empresa:
3. Informar CNPJ das coligadas:
4. Qual a (as) operadora (as) atual (ais)?
5. Tempo de contrato?
6. O plano atual está adaptado à lei 9656/98?
7. Quais são os níveis de planos oferecidos? Informar o número de vidas por plano e custo atual.
8. O plano é contributivo? Qual a regra e % para contribuição:
9. Possui coparticipação (na utilização do plano)? Qual a regra?
10. Qual a modalidade de contratação: compulsório ou adesão?
11. Contempla dependentes legais? Quais?
12. Existe agregado? Se sim, explicar regra de inclusão e informar quem são.



13. Há cobertura para Funcionários demitidos (sem justa causa)? Quem é e qual período que permanecerá no plano?

14. Possui relatório de sinistralidade? Se afirmativo, pode ser encaminhado?

15. Quais são as localidades que o Grupo possui atendimento e a quantidade por localidade.

Local e Data	Carimbo e Assinatura
--------------	----------------------