

CADASTRAMENTO / ALTERAÇÃO DE CORRETOR PESSOA JURIDICA

<input type="checkbox"/> INCLUSÃO	<input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO
DADOS DO CORRETOR/ AGENTE	
RAZÃO SOCIAL	
CNPJ	Código SUSEP
Código MAPFRE (somente quando já tiver cadastro MAPFRE)	
NOME DO REPRESENTANTE (pessoa física)	CPF
Endereço Comercial	Nº. Complemento
Bairro	Cidade UF CEP
Telefone Comercial	Telefone Celular
Telefone Recados	E-mail
OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL? <input type="checkbox"/> NÃO TENHO CONHECIMENTO QUE CASO VENHA A OPTAR FUTURAMENTE, DEVEREI COMUNICAR À COMPANHIA; <input type="checkbox"/> SIM ESTOU CIENTE DE QUE É OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO DA DECLARAÇÃO - ANEXO I DESTA SOLICITAÇÃO.	
PARA A COMERCIALIZAÇÃO DOS PRODUTOS DA FAMÍLIA BIEN VIVIR INFORMAR OS DADOS ABAIXO:	
Estrutura MGA/ Master	Superior Imediato
Nível	
DADOS PARA PAGAMENTO DAS REMUNERAÇÕES	
Como representante do CNPJ acima indicado, declaro estar de acordo com a autorização para que seja feito na conta corrente de titularidade do referido CNPJ.	
BANCO (Nome)	BANCO (Código)
AGÊNCIA (sem dígito)	CONTA CORRENTE (com dígito)
DECLARAÇÃO	
Somente o corretor de seguros devidamente habilitado junto a SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP e que esteja em pleno gozo de suas prerrogativas profissionais, poderá utilizar o sistema de extração diária de extratos de comissão denominado “CONNECT” via link: https://www.mapfreconnect.com.br/default.asp ; Aos agentes indicados para a família Bién Vivir que não tenham SUSEP, até o 2º (segundo) dia útil do mês subsequente , a MAPFRE Previdência S.A, através do seu MGA, enviará os extratos de remuneração para fins de contabilidade; É do meu conhecimento e uso exclusivo a SENHA disponibilizada e que a MAPFRE PREVIDENCIA S.A não poderá ser imputada de quaisquer responsabilidades pelo uso indevido ou quebra de sigilo digital, sendo tal infração de responsabilidade única do corretor; Tenho conhecimento de que após receber meu LOGIN e SENHA , para o produto da Família Bién Vivir , as cotações e Solicitações de Seguros deverão ser realizadas exclusivamente no sistema denominado “PORTAL DO CORRETOR” , via link: http://cotacao.bienvivir.mapfre.com.br/MapfreVida/login.seam .	
INFORMAÇÕES IMPORTANTES*	
O preenchimento dos campos e o envio de documentação complementar são muito importantes e deles depende a eficiência do nosso atendimento. OBRIGATÓRIO ANEXAR CÓPIAS SIMPLES DOS SEGUINTE DOCUMENTOS (COMPROVANTES): - DADOS BANCÁRIOS; - INSCRIÇÃO CNPJ JUNTO A RECEITA; - REGISTRO SUSEP DO CNPJ; - ENDEREÇO (com CEP e desde que tenha sido emitido no prazo máximo de 90 [noventa] dias) E - CONTRATO SOCIAL COM ULTIMA ALTERAÇÃO (se houver). O prazo para liberação do LOGIN e SENHA será de 5 (cinco) dias úteis a contar do recebimento da via original desta solicitação. A MAPFRE PREVIDÊNCIA S/A não é responsável pelo recebimento de documentos ilegíveis, com dados incorretos ou pelo recebimento parcial dos documentos. Na ocorrência desses problemas a MAPFRE PREVIDÊNCIA S/A se reserva o direito de NÃO EFETUAR O CADASTRAMENTO DO CORRETOR/AGENTE.	
ASSINATURA	
Local e Data	Assinatura do Solicitante
ENVIAR ESTE FORMULÁRIO PARA	ESCLARECIMENTOS
MAPFRE PREVIDÊNCIA S.A - CNPJ 04.046.576/0001-40 ÁREA COMERCIAL Avenida das Nações Unidas 12.495- 11º andar CEP 04578-000- São Paulo-SP ou Caixa Postal 77215 São Paulo-SP	SAC –24 horas: 0800-775-7647 Deficiente Auditivo e de Fala - Capitais e Principais idades 4002-5045, Demais localidades 0800-775-5045.
Ouidoria: 0800 775 3240 De Segunda à Sexta, das 8h às 18h, exceto feriados.	

*É necessário o envio da via original deste documento para o endereço mencionado acima.

