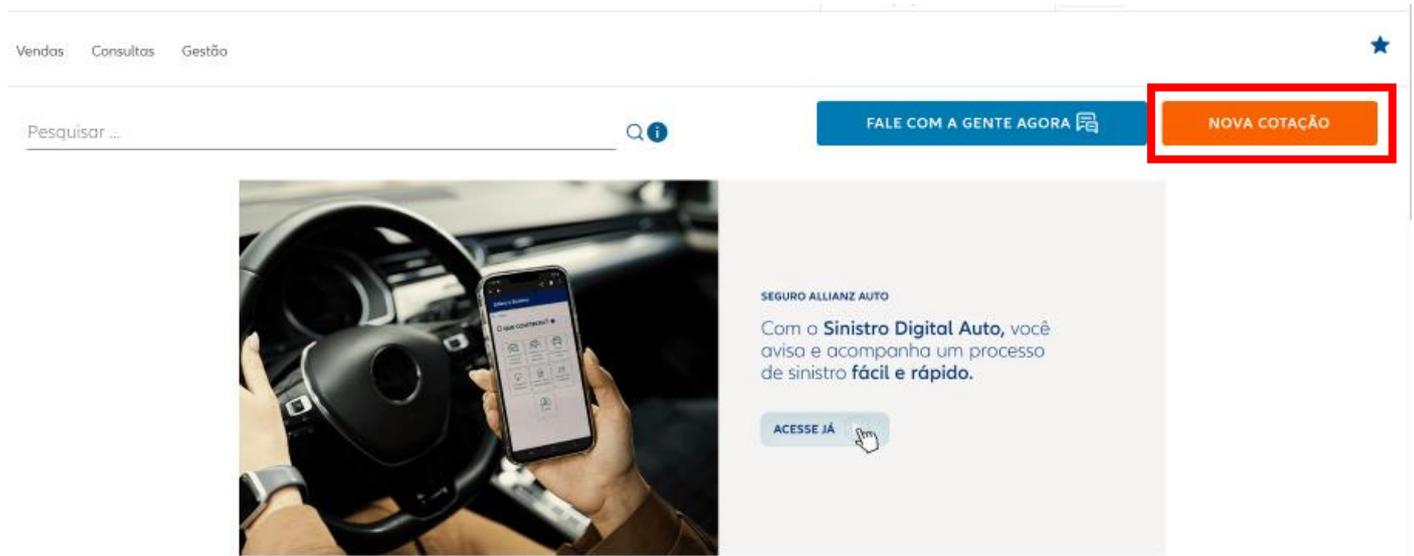
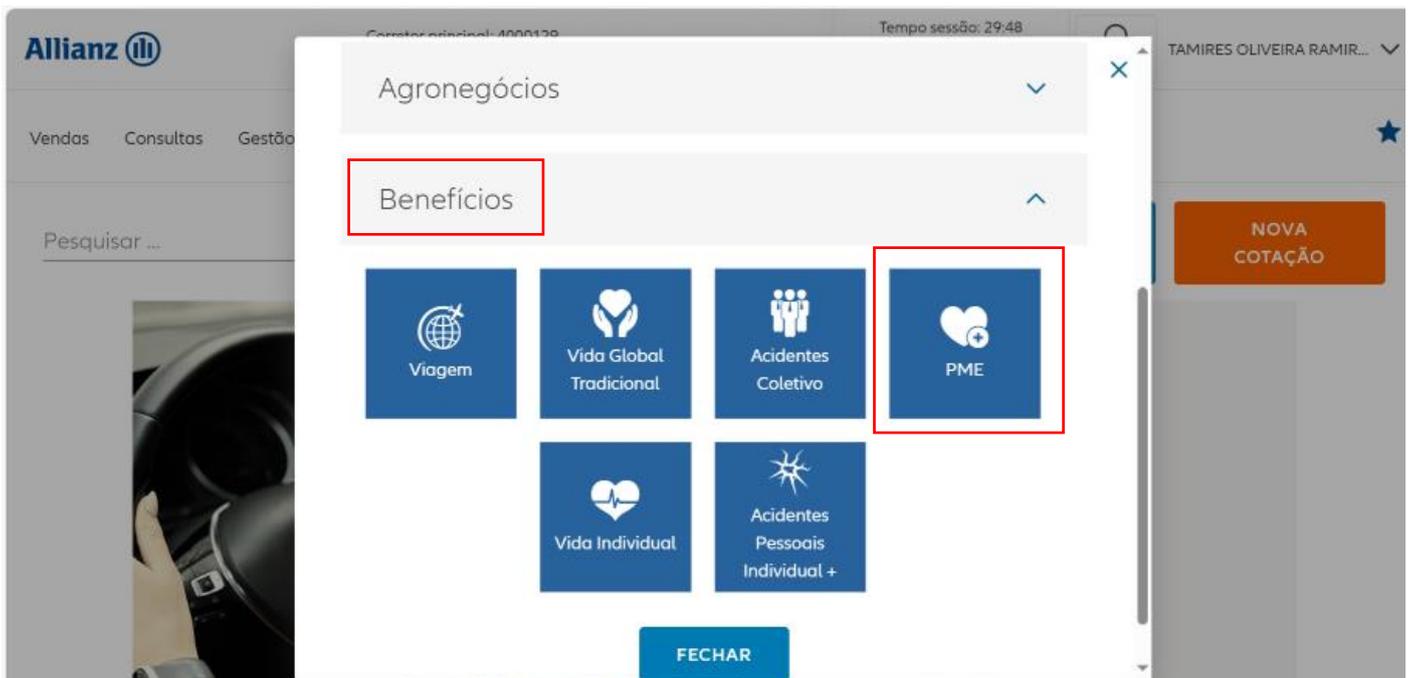


Passo a passo – Cotação e emissão com Sub estipulantes no Allianznet para os produtos PME e Acidentes Coletivos Pessoais.

- 1) Acessar ao Allianznet;
- 2) Clicar em **Nova cotação**



- 3) Clicar em **Benefícios** e depois **PME ou Acidentes Coletivos**:



4) Inserir os dados da Estipulante e para incluir a Sub estipulante clicar no botão **Dir. Centros (Botão para cadastro da Sub estipulante)**

D. Básicos

Proposta/Item 0 / 0 Filial/Corretor/Col: 19/0617120/ 0

✖ DADOS FROTA

Tipo do Segurado Comum Vencimento Vct. Aplicação Comum

Faturamento Global

Modo de Faturamento Estipulante

> Dir. Centros

✖ D. GERAIS

Início de Vigência 01/03/2024 16 Término Vigência 01/03/2025 16

Data da Renovação 01/03/2025 16 Tipo Renovação Automático

Tipo de Seguro Seguro Novo Tipo de Período Anual

✖ D. FISCAIS

Segurado Isento do IOF Sim Não

✖ ENVOLVIDOS

CPF/CNPJ Tomador 08809029739 Nome do Tomador TESTE TESTE

> Avançar

5) Clicar em emitir para habilitar os campos de preenchimento da nova sub estipulante:

D. Básicos

Proposta/Item 0 / 0 Filial/Corretor/Col: 19/0617120/0

✖ LISTA DE CENTROS

Núm.	Nome	Data de Início	Data Final	Cliente	Oper.
Não existem dados					
				> Voltar	> Avançar
				> Voltar	> Avançar

Brasil 2024 WM | Topo

- 6) Preencher os dados da Sub estipulante nos seguintes campos:
 Cliente : Nome do Estipulante;
 CPF/CNPJ: Inserir dados do sub estipulante;
 Da de início efetivo: Data inicio de vigencia do sub estipulante
 Data final Eficaz: Data final de vigencia do sub estipulante, considerando 12 meses.

D. Básicos

Proposta/Item: 0 / 0 Filial/Corretor/Col: 19/0617120/0

☑ CENTRO DETALHES

Núm. Cliente 🔍

CPF/CNPJ

Nome

Data de início Efetivo: 01/03/2024 16 Data Final Eficaz: 16

> Salvar > Cancelar

☑ LISTA DE CENTROS

Núm.	Nome	Data de Início	Data Final	Cliente	Oper.
Não existem dados					

> Voltar > Avançar > Emitir

> Voltar > Avançar

Brasil 2024 WM | Topo ▲

- 7) Após inserir as informações, clicar em Salvar:

D. Básicos

Proposta/Item: 0 / 0 Filial/Corretor/Col: 19/0617120/0

☑ CENTRO DETALHES

Núm. Cliente 🔍

CPF/CNPJ CPF / CNPJ 08809029739

Nome INCLUIR NOME DE SUB ESTIPUPLANTE TESTE

Data de início Efetivo: 01/03/2024 16 Data Final Eficaz: 28/02/2025 16

> Salvar > Cancelar

☑ LISTA DE CENTROS

Núm.	Nome	Data de Início	Data Final	Cliente	Oper.
Não existem dados					

> Voltar > Avançar > Emitir

> Voltar > Avançar

Brasil 2024 WM | Topo ▲

8) Clicar no endereço cadastrado do cliente e confirmar os dados, após clicar em Avançar

D. Básicos

Proposta/Item: 0 / 0 Filial/Corretor/Col: 19/0617120/0

Centro/Documento: 1/08809029739

✖ LISTA CLIENTES

Nome	Endereço
EDUARDO YASSUO	R. AMÉRICO BRASILIENSE 700 APT 31 BLOCO
EDUARDO YASSUO	R. MARIÚCHA 51 A

Brasil 2024 WM | Topo ▲

D. Básicos

✖ INFORMAÇÃO DOS AVISOS E OCORRÊNCIAS

01 **Alerta** Verifique se o email está correto antes de continuar

✖ DADOS PESSOAIS DO CLIENTE

CNPJ / CPF: 08809029739

Doc. Alternativa:

Data Expedição: 16 Órgão Emissor: SSP

Estrangeiro: País Nascim.: BRASIL

Nome: EDUARDO YASSUO

D. Nascimento: 01051981 16

Tipo de Cliente: Pessoa Física

✖ DADOS CONTACTO

Endereço: Rua AMÉRICO BRASILIENSE

Número: 700

Complemento: APT 31 BLOCO 2

CEP / Bairro: 09715 021 CENTRO

Cidade: 9640 SÃO BERNARDO DO CAM

Estado: 26 SAO PAULO

País do Endereço: BRASIL

Tipo: Residência

Idioma da Documentação: Português

Telefone: 11 933333333 Celular

Telefone 2: 11 35353679 Telefone Fixo

Celular:

Fax:

E-mail 1: tamires.ramiro@allianz.com.br

✖ DADOS SOCIOECONÔMICOS E SOCIODEMOGRÁFICOS

Sexo: Masculino Estado Civil: Casado

Profissão: Administrador

Número do(s) Filho(s):

Nome da Mãe:

PIS: INSS:

Renda Mensal: Até R\$1.500,00

Brasil 2024 WM | Topo ▲

> Voltar > Avançar

- 9) Após clicar em Avançar, o sistema irá direcionar para tela seguinte chamada **lista de centros**, onde irá constar os dados principais do sub estipulante cadastrado, com a marcação de número 1, que é referente ao número do Sub estipulante, clicar em avançar:

LISTA DE CENTROS :

D. Básicos

Proposta/Item 0 / 0 Filial/Corretor/Col: 19/0617120/0

LISTA DE CENTROS

Núm.	Nome	Data de Início	Data Final	Cliente	Oper.
1	COLOCAR NOME DO SUB ESTIPULANTE AQUI	01/03/2024	28/02/2025	204235	 

> Voltar > Avançar > Emitir

> Voltar > Avançar

Brasil 2024 WM | Topo ▲

- 10) Após clicar em avançar, o sistema irá direcionar par a tela inicial de cadastro do Estipulante, conferir os dados e clicar em avançar

D. Básicos

Proposta/Item 0 / 0 Filial/Corretor/Col: 19/0617120/ 0

DADOS FROTA

Tipo do Segurado Comum Vencimento Vct. Aplicação Comum

Faturamento Global

Modo de Faturamento Estipulante

> Dir. Centros

D. GERAIS

Início de Vigência 01/03/2024 16 Término Vigência 01/03/2025 16

Data da Renovação 01/03/2025 16 Tipo Renovação Automático

Tipo de Seguro Seguro Novo Tipo de Período Anual

D. FISCAIS

Segurado Isento do IOF Sim Não

ENVOLVIDOS

CPF/CNPJ Tomador 41218080884 Nome do Tomador NOME DO ESTIPULANTE

> Avançar

Brasil 2024 WM | Topo ▲

11) Inserir na lista de grupos o nome do Estipulante e a quantidade de vidas, conferir os dados e clicar em avançar:

D. Básicos

Proposta/Item 0 / 0 Filial/Corretor/Col: 19/0617120/0

✖ DETALHE GRUPO

Núm. 0 Nome

Núm. Pessoas Seguradas

> Salvar > Cancelar

✖ LISTAGEM GRUPO

Núm.	Nome	Número Pessoas Seguras	Grupo de Prêmio
1	COLOCAR NOME DA ESTIPULAN	10	

> Voltar > Avançar > Emitir

> Voltar > Avançar

Brasil 2024 WM | Topo

12) Inserir as informações do risco do grupo e clicar em aceitar:

D. Básicos

Proposta/Item 0 / 0 Filial/Corretor/Col: 19/0617120/0

Grupo: 1

✖ ATIVIDADE ECONÔMICA

Ramo de Atividade ALIMENTAÇÃO

Atividade Econômica Bares e outros estabelecimentos especializados em servir bebidas, sem entretenimento

✖ DADOS RISCO COLECTIVO

Capital Mínimo 10.000,00 Capital Máximo 100.000,00

Contratação Múltiplo Sal. Sim Não Contributário Sim Não

✖ GRUPO SEGURADO

Grupo composto por Funcionários? Sim Não Contém Diretores? Sim Não

Grupo composto por Associados? Sim Não

Tem seg. afastado? Exceto afastamento por maternidade ou acidente Sim Não

✖ ASSISTÊNCIAS

Tipo de Assistência Funeral Assistência Funeral Individual R\$

> Cadastrar > Limpar

✖ LISTA DE ASSISTÊNCIAS CONTRATADAS

Código	Tipo de Assistência	Código	Assistência
05	Funeral	0507	Funeral Individual R\$ 1.500,00

> Anterior > Aceitar

Brasil 2024 WM | Topo

13) Clicar em continuar

D. Básicos

Proposta/Item 0 / 0 Filial/Corretor/Col: 19/0617120/0

Grupo: 1

✖ ITENS SEGURÁVEIS

Valor Livre Capital Segurado BRA

> Continuar

⌘ COBERTURA

> Voltar > Avançar

Brasil 2024 WM | Topo ▲

14) Escolher as coberturas desejada e clicar em avançar

D. Básicos

Proposta/Item 0 / 0 Filial/Corretor/Col: 19/0617120/0

Grupo: 1

✖ ITENS SEGURÁVEIS

Valor Livre Capital Segurado BRA

> Continuar

✖ COBERTURA

	Cobertura	%Cap
<input checked="" type="checkbox"/>	Morte	100,0
<input type="checkbox"/>	IPA Invalidez Perm.	100,0
<input type="checkbox"/>	IEA Indenização Esp.	100,0
<input type="checkbox"/>	IFPD Invalidez Func.	100,0
<input type="checkbox"/>	IPTA Invalidez Total	100,0
<input type="checkbox"/>	Morte Cônjuge	100,0
<input type="checkbox"/>	Morte Filhos	30,00
<input type="checkbox"/>	IPAC Invalidez Perm.	100,0
<input type="checkbox"/>	IEAC Indenização Esp	100,0
<input type="checkbox"/>	ACB Auxílio Cesta B.	100,0
<input type="checkbox"/>	AF Auxílio Funeral	100,0
<input type="checkbox"/>	DC Diagnóst. Câncer	50,00
<input type="checkbox"/>	DMHO Despesas Médica	10,00
<input type="checkbox"/>	DT Doença Terminal	100,0
<input type="checkbox"/>	MAC Morte Ac. Crime	100,0
<input type="checkbox"/>	MATP Morte Ac. TP	100,0
<input type="checkbox"/>	IPATP Inv. Perm. TP	100,0
<input type="checkbox"/>	DCA Diag. Câncer Amp	100,0
<input type="checkbox"/>	DG Doenças Graves	100,0
<input type="checkbox"/>	RT Rescisão Trabalh.	100,0
<input type="checkbox"/>	DCF Doença Cong. Fil	30,00
<input type="checkbox"/>	IC Indenização Compl	100,0

> Voltar > Avançar

Brasil 2024 WM | Topo ▲

15) Clicar em avançar

D. Básicos

Proposta/Item 0 / 0 Filial/Corretor/Col: 19/0617120/0

✖ DETALHE GRUPO

Núm. 0 Nome

Núm. Pessoas Seguradas

> Salvar > Cancelar

✖ LISTAGEM GRUPO

Núm.	Nome	Número Pessoas Seguras	Grupo de Prêmio
1	COLOCAR NOME DA ESTIPULAN	10	

> Voltar > Avançar > Emitir

> Voltar > Avançar

16) Após clicar em avançar, a tela seguinte irá demonstrar os bloqueios operacionais, necessários de análise para dar continuidade ao processo de cotação/transmissão:

D. Básicos

Proposta/Item 0 / 0 Filial/Corretor/Col: 19/0617120/0

✖ ATENÇÃO

A apólice estará sujeita a aceitação

✖ LISTAGEM DE BLOQUEIOS

Código	Descrição
431	Análise de Emissão Matriz

✖ COMENTÁRIOS

> Voltar > Avançar

Brasil 2024 WM | Topo ▲

17) Na tela Dir. Itens será necessário incluir a relação em Excel do grupo de funcionários, seguir o passo a passo antes de fazer o upload do arquivo:

18) LISTA DE FUNCIONÁRIOS EM EXCEL – CARGA MASSIVA

No arquivo em Excel, na coluna denominada sub estipulante, deve se preencher com o número do Sub cadastrada, exemplo, conforme exemplo abaixo:

Nas telas iniciais ao cadastrar o Sub, foi informado o número cadastrado que sempre irá iniciar com **01**, pois o Estipulante sempre será **00**, o qual deverá ser repetido na relação em Excel, conforme abaixo:

Exemplo:

Estipulante (Empresa principal) = Número 00

Sub estipulante (Empresas coligadas/filiais etc.) = Número 01,02,03...

D. Básicos

Proposta/Item: 0 / 0 Filial/Corretor/Col: 19/0617120/0

LISTA DE CENTROS

Núm.	Nome	Data de Início	Data Final	Cliente	Oper.
1	COLOCAR NOME DO SUB ESTIPULANTE AQUI	01/03/2024	28/02/2025	204235	 

Brasil 2024 WM | Topo



A	B	C	D	E	F	G	H	I
DATA DE NASCIMENTO	QUANTIDADE DE MÚLTIPLOS	SALÁRIO	CAPITAL MORTE	GRUPO	NOME	CPF	SEXO	SUBESTIPULAN
								00
								00
								00
								01
								01
								01

18.1) Após inserir todos os dados pessoais dos proponentes e os dados de sub estipulante, validar as informações, salvar o arquivo e fazer o upload do arquivo, clicando em incluir:

D. Básicos

Proposta/Item: 121186311 / 0 Filial/Corretor/Col: 19/0617120/0

DADOS DO ITEM

Item: Situação: - Seleccionar -

CNPJ/CPF:

Brasil 2024 WM | Topo

18.2) Clicar em carga Massiva

D. Básicos

Proposta/Item: 121186315 / 0 Filial/Corretor/Col: 19/0617120/0

DADOS DO ITEM

Item: Situação: - Seleccionar -

CNPJ/CPF:

EMITIR

Nome do Segurado:

CNPJ/CPF:

Centro: INCLUSÃO DE SUB ESTIP Grupo: TESTE 01

Data Inicial: 01/03/2024 Sexo: Masculino

Brasil 2024 WM | Topo

18.3) Clicar em Carregar e incluir o arquivo em Excel, após:

- Importar;

- Calcular = 2x;

- Avançar.

D. Básicos

Proposta/Item **121186315 / 0** Filial/Corretor/Col: **19/0617120/0**

☷ DADOS DO ITEM

Item Situação

CNPJ/CPF

> Pesquisar > Incluir > Excluir

☷ CARGA MASSIVA

Nome do Arquivo

> Carregar > Importar > Calcular > Cancelar

> Avançar

Brasil 2024 WM | Topo ▲

D. Básicos

Proposta/Item **121186316 / 0** Filial/Corretor/Col: **19/0617120/0**

☷ INFORMAÇÃO DOS AVISOS E OCORRÊNCIAS

01 **Alerta** El proceso de cálculo se ha finalizado correctamente

☷ DADOS DO ITEM

Item Situação

CNPJ/CPF

> Pesquisar > Incluir > Excluir

☷ CARGA MASSIVA

Nome do Arquivo

> Carregar > Importar > Calcular > Cancelar

☷ LISTA ITENS

Item	Mov	CPF/CNPJ	Nome do Segurado	Centro	Grupo	Prêmio	Op.
1	A			0	1	78,40	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	A			0	1	208,00	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	A			0	1	208,00	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	A			1	1	208,00	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5	A			1	1	208,00	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6	A			1	1	208,00	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

> Voltar > Avançar > Excluir

> Avançar

18.4) Após todo o processo de envio dos dados, o sistema irá para tela de comissões, escolher o percentual desejado e clicar em emitir, a transmissão está concluída.

D. Básicos Tarifa

Proposta/Item: 121186316 / 0 Filial/Corretor/Col: 19/0617120/0

✖ TABELA PREÇOS

BRA MENSAL
 1ª Parcela R\$ 170,07

Forma de Pagamento: Boleto Bancário

Dia do Pagamento:

> Salvar Cotação **> Emitir**

✖ MODELO DE COMISSIONAMENTO

Tipo Comissionamento: Livre Comissão: 30,00

% de Agenciamento: 0,00 Núm. Parcelas Comissão: 1

% Prolabore:

> Voltar > Calcular

18.5) Transmissão concluída e em análise para emissão, após desbloqueios operacionais

Proposta/Item: 121186316 / 0 Filial/Corretor/Col: 19/0617120/0

✖ PEDIDO PENDENTE DE ACEITAÇÃO

Número de Proposta: 121186316 / 0 / 0

✖ LISTAGEM DE BLOQUEIOS

Código	Descrição
2000	Indexação de Proposta

✖ IMPRIMÍVEIS

> [Proposta / Proposta Detalhada](#)