

# Portal de Vendas Corretor(a)

Plano Individual/Familiar

# Missão

Proporcionar saúde integrada de qualidade, acessível a gerações de brasileiros.

# Visão

Ser reconhecida pela qualidade assistencial e geração de valor para todo o ecossistema da saúde.

## Valores



Acolhimento



Comprometimento



Ética e combate à corrupção



Inovação e aprendizado



Respeito



Responsabilidade social



Sustentabilidade



Eficiência em custo

# Sumário



Acessando ao Portal .....	4
Cadastrando Novo Orçamento .....	5
Registrando CPF do Titular .....	6
Iniciando a Digitação .....	7
Informando Origem do Leas .....	8
Registrando Nº Telefone .....	9
Informando Código de Validação .....	10
Informando Cidade de Atendimento .....	11
Digitando Os Dados .....	12
Escolhendo Os Produto .....	13
Preenchimento Declaração de Saúde .....	14
Cadastro de Dependente .....	15
Anexando Documentos .....	16
Resumo do Orçamento .....	17
Finalizando Digitação .....	18

# 1. Portal do(a) Corretor(a)

Optando por cadastrar as vendas no portal, deverá o(a) operador(a) acessar ao link <http://www.hapvida.com.br/corretor/login.faces>, utilizando o código da corretora disponibilizado pela gestão do comercial





## 2. Castratando Novo Orçamento

Após logar, operador(a) se deparará com a tela abaixo, momento em que, irá iniciar a digitação do orçamento, devendo seguir o passo a passo: **MENU > CADASTRO > ORÇAMENTO**

The screenshot displays the user interface of the Hapvida BCR SAUDE REPRESENTACOES LTDA system. At the top, a blue header bar contains the user role 'Corretor', a 'Menu' dropdown, the Hapvida logo, the company name 'BCR SAUDE REPRESENTACOES LTDA', and a 'Sair' (Logout) button. The 'Menu' dropdown is open, showing options for 'Cadastro' (with a sub-menu for 'Orçamento' and 'Vendedor') and 'Consulta'. Below the header, the main content area is titled 'Resumo de orçamentos' and features a table with budget status statistics.

Resumo de orçamentos	
Digitados: 12	<a href="#">▶</a>
Em digitação: 3	<a href="#">▶</a>
Efetivados: 45	<a href="#">▶</a>
Pendentes: 16	<a href="#">▶</a>
Cancelados: 410	<a href="#">▶</a>
Aguardando pagamento: 17	<a href="#">▶</a>
Devolvidos: 0	<a href="#">▶</a>

### 3. Registrando CPF Do Titular

Para iniciar a digitação, o(a) operadora(a) deverá clicar na opção **"NOVO ORÇAMENTO"**, em seguida, precher o seu código do vendedor(a) responsável dessa proposta, em como, o CPF do cliente. Após esse preenchimento, é gerado um nº de orçamento que este, por sua vez, é ligado ao CPF do cliente.

The screenshot displays the 'Novo Orçamento' (New Budget) form, which is a modal window overlaid on the main application interface. The form contains two input fields: 'Vendedor' (Seller) and 'CPF(somente números)' (CPF (numbers only)). Red arrows point to these fields, labeled 2 and 3 respectively. Below the fields are 'Confirmar' (Confirm) and 'Cancelar' (Cancel) buttons. In the background, the main interface shows a search bar, filters, and a '+ Novo Orçamento' button, which is also pointed to by a red arrow labeled 1.


The background interface includes a header with 'Corretor', 'Menu', and 'Sair'. The main content area has a 'Pesquisa de orçamentos' (Budget Search) section with filters for 'Data Início', 'Data Fim', 'Código do vendedor', 'Número do orçamento', and 'Status'. There is a 'Pesquisar' (Search) button and a '+ Novo Orçamento' button. Below the search section is a table with columns for 'Orçamento', 'Senha SMS', 'Vendedor', 'Beneficiário', 'Titular / Responsável financeiro', 'Status/Data', 'Data de Envio SMS', 'Dependentes', 'Id Lead', 'Origem Lead', 'Editar / Visualizar', and 'Cancelar'.

## 4. Iniciando a Digitação

Após gerar o orçamento, o(a) operador(a) deverá iniciar a digitação dos dados do cliente necessários para a contratação aplicando o filtro do período **de DATA INICIO E DATA FIM**, selecionando o status de **"EM DIGITAÇÃO PELA CONCESSIONÁRIA"** e **"PESQUISAR"** Após aparecer a informações do orçamento, deverá clicar em **"EDITAR/VISUALIZAR"** para continuar a digitação.

Corretor

Menu



BCR SAUDE REPRESENTACOES LTDA

Sair

Pesquisa de orçamentos

Filtros para pesquisa

Data Início:

Data Fim:

Código do vendedor

Número do orçamento

Status



Pesquisar

+ Novo Orçamento

☐ Somente LEAD

Exportar Dados

Dados do orçamento

Orçamento	Senha SMS	Vendedor	Beneficiário	Titular / Responsável financeiro	Status/Data	Data de Envio SMS	Dependentes	Id Lead	Origem Lead	Editar / Visualizar	Cancelar
1963168	MTIFNGGD	199761 JORDENIA CUSTODIO DE LIMA	88336608850		EM DIGITACAO PELA CONCESSIONARIA 31/08/2021	31/08/2021	0				

## 5. Informando Origem do Lead

Ao iniciar a digitação dos dados, o(a) operador(a) deverá informar qual origem da Venda. Como padrão, deve-se informar o denominado de **"OUTROS"**

Corretor Menu ▾

happvida

BCR SAUDE REPRESENTACOES LTDA Sair

Qual a origem do LEAD?

Origem do LEAD ▾

- Origem do LEAD
- SALESFORCE
- FACEBOOK
- INSTAGRAM
- SITE HAPVIDA

Cadastro de orçamento

**Titular do Plano**  
Número de controle e dados do titular e do responsável financeiro

**Dependentes**  
Adicionar, editar ou remover dependentes do plano

**Envio de Documentos**  
Enviar documentos relativos aos beneficiários do contrato

**Resumo**  
Resumo e confirmação de todos os dados da proposta

**Orçamento**

1963168 199761-JORDENIA CUSTODIO DE LIMA Data Início Orçamento \* 31/08/2021

**Dados complementares**



## 6. Registrando N° de Telefone

O(A) operador(a) deverá preencher o telefone do cliente e este, por sua vez, irá receber um SMS com um código verificador, que servirá para sabermos se, de fato, aquele cliente é apto a receber SMS's.

The screenshot displays a web application interface for 'BCR SAUDE REPRESENTACOES LTDA'. The main page is titled 'Cadastro de orçamento' and features a progress bar with four steps: 'Titular do Plano', 'Beneficiários', 'Documentos', and 'Resumo'. The 'Titular do Plano' step is currently active, showing a form for 'Número de controle e dados do titular e do responsável financeiro'. A modal dialog titled 'Verificar celular' is overlaid on the page, prompting the user to enter a mobile number for verification. The dialog includes a text input field, an 'Enviar' button, and a 'Cancelar' button. Below the progress bar, there is a table with columns for 'Orçamento', 'Data Início Orçamento \*', and 'Status'. The table contains two rows of data.

Orçamento	Data Início Orçamento *	Status
1963168	199761-JORDENIA CUSTODIO DE LIMA	31/08/2021

## 6. Informando Código de Validação

Ao receber nº do cliente, deverá o(a) vendedor(a) preencher os (4(quatros) números recebido por SMS pelo cliente.

The screenshot displays a web application interface for 'BCR SAUDE REPRESENTACOES LTDA'. A modal dialog titled 'Verificar celular' is centered on the screen. The dialog contains the following text: 'Enviamos um código de verificação para o número (85) 99214-2990 afim de concluir a validação do número do seu telefone, digite o código de verificação no campo token abaixo:'. Below this text are four empty input boxes for the verification code. A blue button labeled 'Validar código' is positioned below the input boxes. A white button labeled 'Reenviar código' is located below the 'Validar código' button. A red button labeled 'Cancelar' is at the bottom right of the modal. The background shows a 'Cadastro de orçamento' form with fields for 'Titular do Plano', 'Número de controle e dados do titular e do responsável financeiro', 'Orçamento', and 'Data Início Orçamento \*'. The top navigation bar includes 'Corretor', 'Menu', and a 'Sair' link.

Corretor Menu

BCR SAUDE REPRESENTACOES LTDA Sair

### Verificar celular

Enviamos um código de verificação para o número (85) 99214-2990 afim de concluir a validação do número do seu telefone, digite o código de verificação no campo token abaixo:

Informe o código recebido pelo beneficiário via SMS

Validar código

Reenviar código

Cancelar

Cadastro de orçamento

Titular do Plano

Número de controle e dados do titular e do responsável financeiro

Orçamento

Resumo

Resumo e confirmação de todos os dados da proposta

Data Início Orçamento \*

1963168 199761-JORDENIA CUSTODIO DE LIMA 31/08/2021

## 6. Informando Cidade de Atendimento

Nessa etapa, deverá ser selecionada a cidade de atendimento na qual terá cobertura do produto(é a cidade correspondente à tabela de venda da proposta cadastrada).

**Exemplo: tabela de preço utilizada na venda da cidade de Belo Horizonte, cidade de atendimento será Belo Horizonte**

Corretor

Menu

ESPACO CORRETOR LTDA

Sair

Cadastro de orçamento

Titular do Plano

Número de controle e dados do titular e do responsável financeiro

Orçamento

3156335

2355159-BRUNO LOPES

Dados complementares

BENEFICIÁRIO TITULAR

RESPONSÁVEL FINANCEIRO

Local de Atendimento

Localidade	UF	Filial
ALVORADA	RS	910
ARARICA	RS	930
CACHOEIRINHA	RS	910
CAMPO BOM	RS	929
CANOAS	RS	927

1 de 5

Cancelar

Selecionar

Resumo

Resumo e confirmação de todos os dados da proposta

Data Início Orçamento \*

08/11/2023

## 7. Digitando Os Dados

Inicialmente, a(o) operador(a) deverá preencher os dados do responsável, seja ele **TITULAR COM DIREITO** ou apenas **RESPONSÁVEL FINANCEIRO**., devendo selecionar o tipo de titularidade do contrato em um das opções.

Ainda, deve-se preencher o seguinte: nome, sexo, estado civil, RG, nome da mãe, endereço e e-mail e demais campos obrigatórios indicado na tela.

Dados complementares					
<input checked="" type="radio"/> BENEFICIÁRIO TITULAR <input type="radio"/> RESPONSÁVEL FINANCEIRO					
Nome *			CPF *		
ADRIANO SILVA			883.366.088-50		
Dt. Nascimento *	Sexo *	Est. Civil *	RG	Orgão Emissor	UF
01/01/1990	<input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> F	CASADO			
Cod. Cadastro	Nome Mãe *		Registro Pessoa	Altura(cm)	Peso(kg)
MTIFNGGD	MARIA SILVA				
CEP *	Tipo *	Endereço *		Nº	Complemento
60110000	R	DONA LEOPOLDINA		1	
Bairro *	Ponto Referência		Cidade *	UF *	
CENTRO			FORTALEZA	CE	
Telefone Fixo		Telefone Celular *		Email *	
		(85) 99214-2990		TST@HAP.COM	
8728 - NOSSO PLANO A IN GM JN 084 - 484244198					
Código Plano	Reg. Ans	Acomodação		Valor Assist. Médica	Valor Assist. Odonto
8728	484244198	Sem Direito		189,61	2,32
<input checked="" type="checkbox"/> Comprar Carência					
Selecione uma operadora:					
Contrato Anterior		Data Início		Último boleto	
Segmentação				Acomodação Carência	
Selecione uma segmentação:				Selecione uma acomodação:	

# 9. Escolhendo o Produto

Deva ainda (o) operador(a) escolher qual produto deseja cadastrar na proposta, pesquisando pelo código do produto contido na tabela de prego. Em caso de ser **BENEFICIÁRIO TITULAR** deverá escolher qual produto a ser contratado pelo cliente.

Regra: O produto escolhido para o titular deve ser o mesmo para o dependente.  
Nos planos individuais, somente é permitido escolher o mesmo produto para titular e dependente.

Selecione um plano:

Selecione um plano:

8727 - NOSSO PLANO A IN GM JN 054 - 454244195	SEM ACOMODACAO	Plano Sem Odontologia
8728 - NOSSO PLANO A IN GM JN 054 - 454244195	SEM ACOMODACAO	Plano Com Odontologia
8729 - NOSSO PLANO A IN GM JN 053 - 454253197	SEM ACOMODACAO	Plano Sem Odontologia
8730 - NOSSO PLANO A IN GM JN 053 - 454253197	SEM ACOMODACAO	Plano Com Odontologia
8733 - NP AHO IN GM ENF JN 057 - 454226190	ENFERMARIA	Plano Sem Odontologia
8734 - NP AHO IN GM APT JN 056 - 454225191	APARTAMENTO	Plano Sem Odontologia
8735 - NP AHO IN GM APT JN 055 - 454227195	APARTAMENTO	Plano Sem Odontologia
8736 - NP AHO IN GM ENF JN 055 - 454224193	ENFERMARIA	Plano Sem Odontologia

Cl. 8736 - NP AHO IN GM ENF JN 055 - 454224193

APARELHO DIGESTIVO: É portador de alguma doença do Aparelho Digestivo: úlcera, gastrite, pancreatite, vesícula, intestino, cirrose e outras.

ORTOPÉDICAS: É portador de alguma doença Ortopédica: osteoporose, fratura, coluna, hérnia de disco, deformidade óssea e outras.

NEUROLÓGICAS: É portador de alguma doença Neurológica: convulsões, enxaqueca, Parkinson, epilepsia, AVC, paralisia, meningite, Alzheimer e outras.

VASCULARES: É portador de alguma doença Vascular: derrame, aneurisma, úlcera varicosa, varizes e outras.

CARDIOLÓGICAS: É portador de alguma doença Cardiológica: hipertensão arterial, infarto, angina, insuficiência cardíaca, febre reumática e outras.

ENDOCRINOLÓGICAS: É portador de alguma doença Endocrinológica: diabetes, tireóide, ovário, obesidade e outras.

HEMATOLÓGICAS (SANGUE): É portador de alguma doença Hematológica (sangue): leucemia, anemia, hemofilia, linfoma e outras.

GENITO - URINÁRIAS: É portador de alguma doença Genito-urinária: varicocele, doença nos rins e pedra, próstata, insuficiência ou transplante renal, incontinência urinária e outras.

OTORRINOLARINGOLÓGICAS: É portador de alguma doença Otorrinolaringológica: rinite, sinusite, amídalas, audição e outras.

PULMONARES: É portador de alguma doença Pulmonar: crônicas, enfisema, tuberculose, asma, bronquite e outras.

GINECOLÓGICAS E MAMÁRIAS: É portador de alguma doença Ginecológica e Mamária: cistos, mioma, displasia, nódulos e outras.

CÂNCER OU TUMOR: É portador de algum Câncer ou Tumor: qualquer tipo (mamas, endométrio, próstata, colo uterino, pulmão).

OFTALMOLÓGICAS: É portador de alguma doença Oftalmológica: cataratas, glaucoma, miopia, estrabismo, hipermetropia, astigmatismo, presbiopia, transplante de córnea, pterígeo e outras.

PROCTOLÓGICAS: É portador de alguma doença proctológica: fissuras, hemorróidas, pólipos, prolapso retal e outras.



## 10. Preenchendo a Declaração de Saúde

Após, a digitação dos dados do titular, o(a) operadora(a) deverá sinalizar se o titular, em caso de ser beneficiário com direito, se este possui ou não DS positiva.

Em caso de possuir, sinalizar qual o grupo em que a doença faz parte, bem como, escrever especificamente qual a doença, em seguida, salvar e continuar

CONGÊNITAS: É portador de alguma doença Congênita: Cardíacas, neurológicas, ortopédicas, deformidades, genética e outras.	<input type="checkbox"/>
INFECTO - CONTAGIOSAS: É portador de alguma doença Infecto-contagiosa: Aids, hepatite, sífilis, herpes, hanseníase e outras.	<input type="checkbox"/>
PSQUIÁTRICAS: É portador de alguma Psiquiátrica: esquizofrenia, neurose, depressão, psicose, demência e outras.	<input type="checkbox"/>
REUMATOLÓGICAS: É portador de alguma doença Reumatológica: artrite, gota, artrose, reumatismo, lupus e outras.	<input type="checkbox"/>
CIRÚRGICAS: Realizou alguma cirurgia: hérnias (ingual, umbilical, incisional, epigátrica, de hiato), ortopédicas, fístulas, cicatrizes, partos e outras.	<input type="checkbox"/>
DERMATOLOGICAS: É portador de alguma doença Dermatológica: cistos, sinais e outras.	<input type="checkbox"/>
DOENÇAS DO SONO: É portador de alguma doença relacionada ao distúrbio do sono?	<input type="checkbox"/>
OBESIDADE: É portador de Obesidade?	<input type="checkbox"/>
OBSERVACAO:	<input type="checkbox"/>
OUTRAS DOENÇAS: É portador de alguma doença não especificada acima.	<input type="checkbox"/>

Salvar e Continuar

# 11. Cadastro de Dependente

Após a digitação do titular, seja ele com direito ou responsável financeiro, deverá o(a) operador(a) digitar os dados do dependente, se houver.

O preenchimento dos dados, se dar da mesma forma do titular, diferencia se o titular for apenas um responsável financeiro, no ato da digitação, o vendedor deve escolher o plano a ser contratado para o dependente. Além disso, deverá informar, assim como para o titular, se existe alguma DS positiva.

Dado do(s) Dependente(s)				
Nome *		CPF		
<input type="text" value="DEPENDENTE:"/>		<input type="text"/>		
Data de Nascimento *	Parentesco *	Nome da Mãe *		
<input type="text"/>	<input type="text" value="Selecione um p"/>	<input type="text" value="NOME DA MÃE:"/>		
Registro Pessoa	Estado Civil *	Sexo *	Altura(cm)	Peso(kg)
<input type="text"/>	<input type="text" value="Selecione um estado civil:"/>	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text" value="NOSSO PLANO A IN GM JN 084 - 484244198"/>				
Codigo Plano	Reg. Ans	Acomodação	Valor Assist. Médica	Valor Assist. Odonto
<input type="text" value="8728"/>	<input type="text" value="484244198"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Comprar Carência				
			<input type="button" value="Novo"/>	<input type="button" value="Gravar"/>
Lista de dependentes do titular				
Idade	Beneficiário	Cpf	Tipo de plano	Valor
			<input type="button" value="Anterior"/>	<input type="button" value="Salvar e Continuar"/>

## 12. Anexando Os Documentos

Após a digitação de todos os dados, é necessário anexar a documentação correspondente a cada beneficiário.

Deve ainda o operador(a) selecionar qual o beneficiário e o tipo de documento que está anexando, anexar o documento e clicar em salvar/continuar. Após anexar todos os documentos, clicar em salvar e continuar

**ENVIO DE DOCUMENTOS - Selecione o dependente para anexar os seus respectivos arquivos.**

Beneficiário\*:  
SELECIONE...  
▼

Tipo de doc\*:  
SELECIONE...  
▼

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS  
RG, CPF, Habilitação. Comprovante de vínculo  
Certidões de Casamento e Nascimento  
Tamanho máximo dos documentos 2MB

Arquivo  
Escolher arquivo Nenhum arquivo selecionado

**ARQUIVOS ANEXADOS**

NOME	DOCUMENTO	TIPO	DATA UPLOAD
------	-----------	------	-------------

Anterior

Salvar e Continuar

# 13. Resumo do Orçamento

Após a digitação dos dados, bem como, todos os documentos necessários apresentados, o(a) operador(a) será dirigido a uma página onde encontrará todas as informações digitadas, bem como, um resumo do prego, sendo este composto pelo valor do produto contratado e pela taxa de adesão por proposta.

Se tudo estiver conforme o acordado como desejado pelo cliente, basta clicar em salvar e continuar e o contrato cairá para a fila do cadastro onde será analisado.

Titular do Plano

Número de controle e dados do titular e do responsável financeiro

Dependentes

Adicionar, editar ou remover dependentes do plano

Envio de Documentos

Enviar documentos relativos aos beneficiários do contrato

Resumo

Resumo e confirmação de todos os dados da proposta

Não existem críticas para este orçamento!

RESPONSÁVEL FINANCEIRO

INFORMAÇÕES DO PLANO

Numero do Orçamento:	3152043	Nome:	
CPF:	87388952004	Sexo:	
Data nascimento:	15/02/2001	Idade:	
Estado civil:	SOLTEIRO	RG:	
Nome da Mãe:	KAREN ANDRESA FOGAZZI ROSA BARCELOS		
Endereço:	R DOM ANTONIO CHEUICHE, 309	Complemento:	
Bairro:	HIPICA	CEP:	
Pt. de Referência:		Cidade:	PORTO ALI
Telefone:		Celular:	
E-mail:	GABRIELROSABARCELLOS@GMAIL.COM		
Cód de Cadastro:	LVLDPXRB	Codigo Plano:	
Plano:	RESPONSAVEL SEM DIREITO	Reg. Ans:	
Acomodação:	SEM DIREITO	Valor Assist. Médica:	
Cp. Carência:	NÃO	Valor Assist. Odonto:	

LISTA DE DEPENDENTES DO TITULAR.

Idade	Beneficiário	Cpf	Tipo de Plano	Valor	
4	ARTHUR SALMERON DE MOURA BARCELLOS	06395347080	NOSSO PLANO IN AHO GM CC ENF CCG	R\$ 146.3	VISUALIZAR

VALORES - Confira todos os valores do Orçamento.

Valor total dos planos: R\$ 172,12	Valor total do desconto: R\$ 25.82
Percentual do desconto: 15%	Aplicar Desconto? <input checked="" type="checkbox"/>
Taxa de Adesão: R\$ 25	Valor líquido: R\$ 171,30

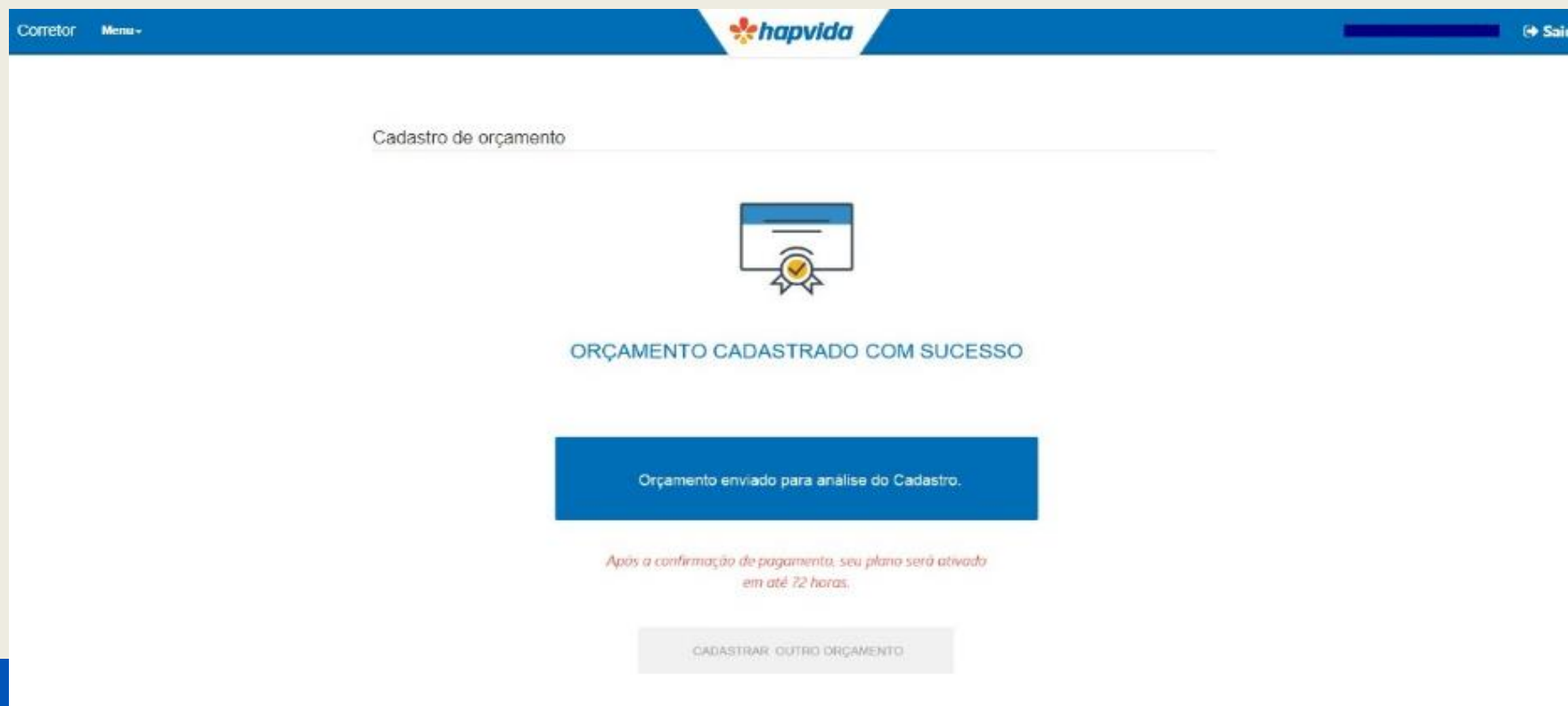
Anterior

Salvar e Continuar

## 14. Digitação Finalizada

Pronto! Aqui chega na parte final da digitação da proposta que já enviada para análise do cadastro.

Nesse momento, orçamento irá alterar o status de em **digitação pelo concessionária para válido e ausente de critica**







# Boas Vendas