

Manual do Web vendas

Ver. 1.0

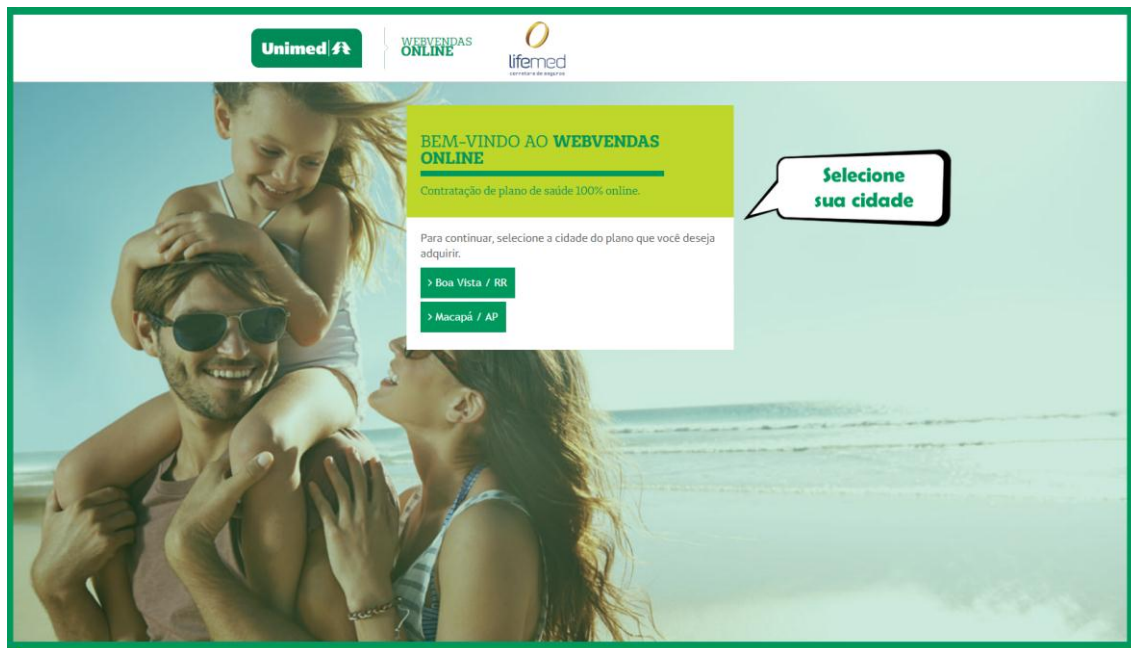
Objetivo

Viabilizar eletronicamente a venda de plano de saúde de forma simples, rápida e segura.

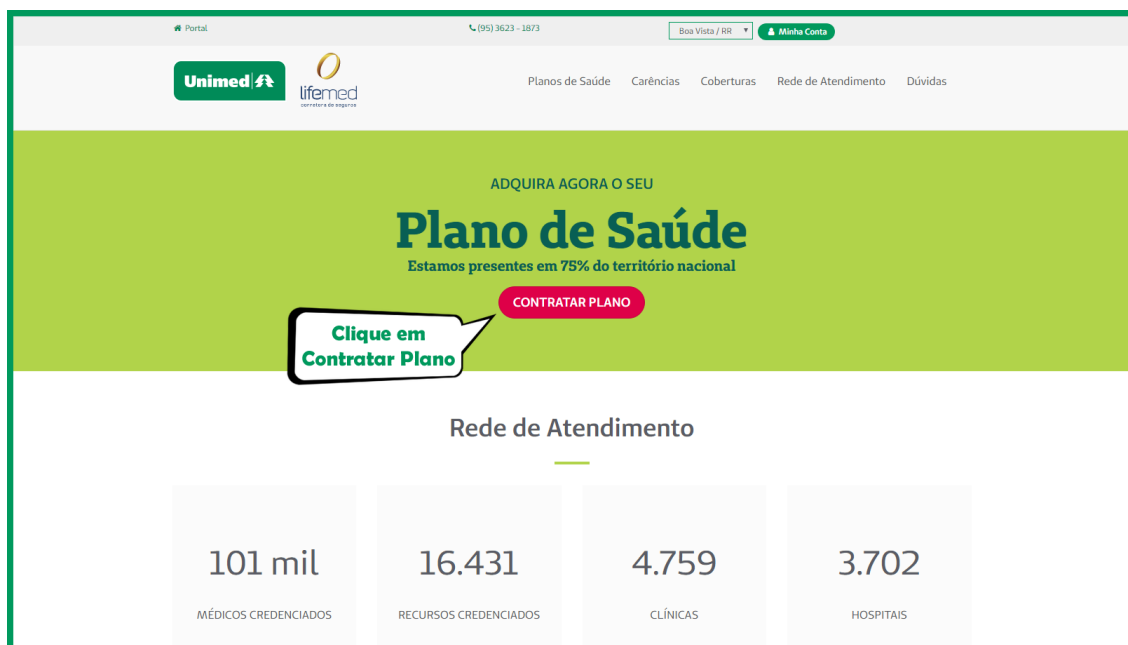
Sumário

1. Contratando seu primeiro plano web	4
2. Logando no sistema pela primeira vez	7
3. Preenchendo os Dados do Contrato	8
4. Alterando o pagador do plano	11
5. Anexando os documentos no contrato	11
6. Carta de Orientação ao Beneficiário	12
7. Declaração de saúde	12
8. Formulário de contato com a Unimed	15
9. Alterando sua senha	15
10. Esqueci minha senha	16
11. Adicionar novo plano	16
12. Refazer proposta	17
13. Solicitando o cancelamento da proposta	17

1. Contratando seu primeiro plano web



Para a contratação do seu plano é necessária primeiramente a seleção da cidade do plano. Só é possível a compra de plano se você tiver residência no mesmo estado, da cidade onde o plano está sendo vendido.



Clicando em **Contratar Plano** ou simplesmente descendo a página, poderemos dar início a contratação do seu plano de saúde.

Contratar plano

A Agência Nacional de Saúde (ANS) regulamentou a contratação de plano de saúde por meio de plataformas digitais. Este portal está atendendo todas as diretrizes dispostas na [Resolução Normativa nº 413](#), publicada em novembro de 2016.

Informe todos os dados a seguir para iniciarmos a contratação ou simulação do seu plano.

Informe seu email

DDD Número celular

PROSSEGUIR

Preencha os campos e clique em prosseguir

Planos de Saúde Carências Coberturas Rede de Atendimento Dúvidas

Informe seu e-mail, o DDD da sua cidade e seu **Número de celular** para dar início ao cadastro, então clique em prosseguir.

Contratar Plano

Prossiga informando os dados a seguir para contratar o plano.

Informações iniciais

Seu e-mail: teste@example.com.br DDD: 95 Seu telefone: 991318962

Informações do plano

Selecione o plano: NOVO UNIVIDA VI - ENFERM

Informações do titular

Nome: Diego Feitosa de Oliveira Data de nascimento: 04/09/1994

Adicionar dependentes Prosseguir contratação

Selecione o plano que deseja contratar

Adicionar filhos, esposa, mãe, etc.

Planos de forma detalhada

O e-mail, DDD e telefone serão preenchidos automaticamente por causa da tela anterior. Selecione o plano que deseja aderir – clique em **Informações dos Planos**, caso necessite de mais informações sobre o plano de seu interesse – informe o nome do titular e data de nascimento do mesmo.

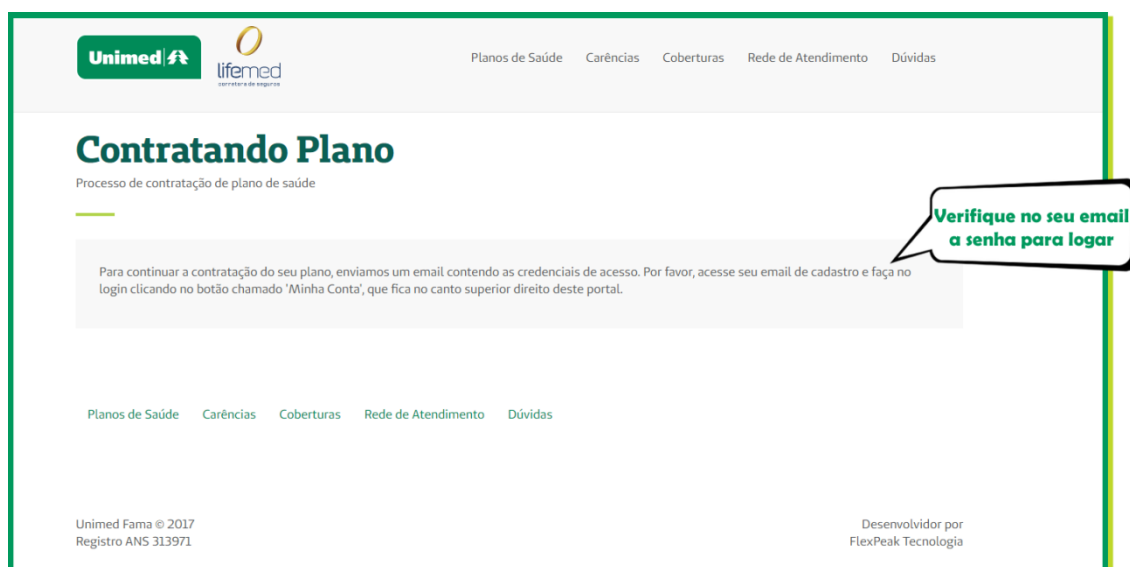
Obs: O pagador nem sempre será o mesmo que o titular, então caso queira se identificar como **Pagador** e não o próprio titular, explicaremos mais para frente como proceder.

The screenshot shows a form titled "Informações do dependente" with two input fields: "Nome" and "Data de nascimento". A callout bubble points to these fields with the text "Nome e data dos dependentes". At the bottom of the form, there are two buttons: "Adicionar dependentes" and "Prosseguir contratação".

Havendo a necessidade da inclusão de dependentes, deverão ser preenchidos os campos **Nome** e **Data de nascimento** de cada dependente a ser incluído.

The screenshot shows the "Contratando Plano" page. It features a purple header with the text "NOVO UNIVIDA VI - ENFERM" and "Registro ANS: 474.710/15-1". Below this, there is a section for "Titular" with details for Diego Feitosa de Oliveira, including email, phone, age range, and value. A callout bubble points to this section with the text "Análise se está tudo certo". Below the "Titular" section, there is a "Dependentes" section with the text "Sem dependentes". At the bottom right, the value "R\$ 209,00 / mês" is displayed. At the bottom left, there is a button "Alterar dados" with a callout bubble "Refazer operação". At the bottom right, there is a button "Quero contratar" with a callout bubble "Clique para finalizar".

Finalizado o preenchimento do formulário anterior, verifique se o plano e dados apresentados estão corretos e clique em **Quero contratar** para finalizar a contratação do plano.



Finalizando o processo, a senha será enviada para o e-mail preenchido na Informação Inicial da **Contratação do Plano**. Esta senha permitirá logar na ferramenta.

2. Logando no sistema pela primeira vez



Depois de cadastrado o plano e tendo a senha recebida por e-mail em mãos, poderá efetuar o login no Web Vendas. Utilize a senha recebida por e-mail para efetuar o login na ferramenta. Clique no botão Minha Conta no canto superior direito para ter acesso ao formulário de login.

Portal
(95) 3623 - 1873
Boa Vista / RR
Diego Feitosa de Oliveira
Sair

Unimed
lifened
Planos de Saúde
Carências
Coberturas
Rede de Atendimento
Dúvidas
Mecanismos de Regulação

Dados do Contrato

Faça o preenchimento correto dos dados do contrato. Protocolo de contratação: 01362017110900002693

Você tem até o dia 19/11/2017 às 09:35:47 para preencher todos os dados

Informando seus dados

Enviando comprovantes

Declaração de saúde

Finalização da proposta

Verificação da Unimed

Página Inicial
Dados do usuário
Alterar pagador do plano
Adicionar novo plano
Refazer proposta

DIEGO FEITOSA DE OLIVEIRA | Titular

Dados Pessoais

CPF *

Nome Completo *

Email *

Nome da Mãe *

Sexo *

Estado Civil *

Realizado o login no sistema, será encaminhado para esta página acima e poderá prosseguir com a solicitação do plano.

3. Preenchendo os Dados do Contrato

DIEGO FEITOSA DE OLIVEIRA | Titular

Dados Pessoais

CPF *

Nome Completo *

Email *

Nome da Mãe *

Sexo *

Estado Civil *

Data de Nascimento *

Telefone Fixo com DDD

Telefone Celular com DDD *

RG

Órgão Expedidor

UF Expedição

Data Expedição

UF de Nascimento *

Município de Nascimento *

Nacionalidade *

Nome do Pai

DNV *

CNS *

Endereço de Residência

CEP *

UF *

Município *

Bairro *

Tipo de Logradouro *

Logradouro *

Número *

Complemento

Endereço de Correspondência

Endereço de Correspondência é igual ao endereço de residência

Sim

Não

Voltar
Continuar

Preencher com informações válidas

Nesse formulário, deverá informar todos os dados necessários para solicitação do plano desejado. Preencha todos os campos com informações válidas. Principalmente os detalhados abaixo.

Dados Pessoais:

CPF: formato 11 números validados conforme receita federal.

Nome Completo: total de 60 caracteres tipo letras e não pode utilizar caracteres especiais e nem acentuação.

E-mail: forma de comunicação pela internet – total de 150 caracteres.

Nome da mãe: Disponível na certidão de nascimento – total de 60 caracteres do tipo letras e não pode utilizar caracteres especiais e nem acentuação.

Sexo: Masculino ou feminino.

Estado Civil: selecionar entre as opções disponíveis: casado, divorciado, separado, solteiro, união Estável e Viúvo.

Data Nascimento: dia/mês/ano no formato dd/mm/aaaa.

Telefone Celular com DDD: informe primeiramente o seu DDD (Discagem Direta a Distância) seguidos do número do seu celular formado por 9 dígitos.

UF da Nascimento: Estado que você nasceu.

Município de Nascimento: Município que você nasceu.

Nacionalidade: qual o país de origem do beneficiário

CNS: Cartão nacional de saúde formado por 15 números que é fornecido no atendimento da rede publica de saúde.

Endereço de Residência:

CEP: Número disponível no site dos correios ou em qualquer correspondência endereçada ao beneficiário. Tamanho – 8 números.

UF: Estado que você reside.

Município: Município que você reside.

Bairro: Bairro que você reside.

Tipo de Logradouro: depois de digitar o CEP, o sistema mostrará o endereço correspondente de forma automática, porém também pode ser alterado manualmente pelas opções disponíveis caso o CEP não seja localizado.

Logradouro: depois de digitado o CEP, mostrara o endereço correspondente. Caso o sistema não encontre o endereço, é possível digitá-lo manualmente.

Número: número da localização do endereço formado por 10 números.

Complemento: campo de apoio ao correio.

Endereço de Correspondência:

Endereço de Correspondência é igual ao endereço de residência

Selecionando a opção **Sim**, as correspondências serão enviadas para o mesmo endereço de residência informado anteriormente.

Selecionando a opção **Não**, será disponibilizado um pequeno formulário que conterá os mesmos campos que o **Endereço da Residência** para serem preenchidos.

Obs: Mesmo existindo campos opcionais, é necessário o preenchimento da maior quantidade de campos possíveis. Assim nossos auditores podem realizar a auditoria da sua solicitação de plano de forma mais eficiente.

Anexos do Contrato

Anexe os comprovantes dos dados do seu cadastro. Ao enviar seus documentos, certifique-se da legibilidade e dos formatos de cada um. Só serão aceitos os arquivos em ZIP, RAR, PDF, DOC, DOCX, JPG, JPEG ou PNG. Protocolo de contratação: 01362017110900002693

Você tem até o dia 19/11/2017 às 09:35:47 para preencher todos os dados

Registro salvo com sucesso!

Informando seus dados

Enviando comprovantes

Declarção de saúde

Verificação da Unimed

Alterar pagador do plano

Se o pagador do plano não for o titular, você deve alterá-lo no menu Alterar pagador do plano. Caso não faça agora, consideraremos que o pagador do plano é o titular e você não poderá alterar posteriormente.

Os documentos necessários são as cópias do Registro Geral (RG), CPF e comprovante de residência. No caso de uma pessoa menor de idade devem ser apresentados a certidão de nascimento e o CPF da criança ou do jovem; e o RG, CPF e comprovante de residência da pessoa responsável por ele. Se a pessoa quiser incluir outros dependentes no contrato, deverá apresentar cópias da certidão de casamento, carteira de identidade e CPF (se o dependente for o cônjuge); ou fotocópia do registro de nascimento (se o dependente for um menor de idade); além dos documentos já citados necessários para o titular do plano.

DIEGO FEITOSA DE OLIVEIRA | Titular

Documentos de identificação

Escolher arquivo

Nenhum arquivo selecionado

Comprovante de Residência

Escolher arquivo

Nenhum arquivo selecionado

Voltar Continuar

Alterar pagador do plano

Anexar documentos solicitados do titular

Finalizado o formulário, você será redirecionado para tela acima. Onde você poderá anexar os documentos que são necessários para prosseguimento do contrato.

4. Alterando o pagador do plano

Dados do Pagador

Caso o pagador do plano não seja o titular, você pode cadastrá-lo nesta sessão.

Informando seus dados

Enviando comprovantes

Declaração de saúde

Finalização da proposta

Verificação da Unimed

Página Inicial

Dados do usuário

Alterar pagador do plano

Adicionar novo plano

Refazer proposta

Preencher com informações válidas

Dados Pessoais

CPF * Nome Completo * Email *

Nome da Mãe * Sexo * Estado Civil *

Data de Nascimento * Telefone Fixo com DDD Telefone Celular com DDD *

RG Órgão Expedidor UF Expedição Data Expedição

UF de Nascimento * Município de Nascimento * Nacionalidade *

Nome do Pai DNV CNS

Endereço de Correspondência

Endereço de correspondência do pagador é igual ao endereço de correspondência do titular ☒ Sim ☐ Não

Por padrão, o sistema considera o titular como o pagador do plano. Porém se você está contratando o plano para outra pessoa, você deverá preencher seus dados nesta seção. Somente desta forma, o boleto, o contrato e os demais documentos sairão em seu nome.

Obs: Esse campo deve ser preenchido antes da finalização do plano, ou o titular será considerado o pagador por nossos auditores.

5. Anexando os documentos no contrato

Os documentos necessários são as cópias do Registro Geral (RG), CPF e comprovante de residência. No caso de uma pessoa menor de idade devem ser apresentados a certidão de nascimento e o CPF da criança ou do jovem; e o RG, CPF e comprovante de residência da pessoa responsável por ele. Se a pessoa quiser incluir outros dependentes no contrato, deverá apresentar cópias da certidão de casamento, carteira de identidade e CPF (se o dependente for o cônjuge); ou fotocópia do registro de nascimento (se o dependente for um menor de idade); além dos documentos já citados necessários para o titular do plano.

DIEGO FEITOSA DE OLIVEIRA | Titular

Documentos de identificação Nenhum arquivo selecionado

Comprovante de Residência Nenhum arquivo selecionado

Anexar documentos solicitados do titular

GISELA DOS SANTOS SOUZA | Pagador

Anexar documentos solicitados do Pagador

Anexe os documentos solicitados do titular, dependentes e do pagador se houver. Pressione **Continuar** para prosseguir.

6. Carta de Orientação ao Beneficiário

CARTA DE ORIENTAÇÃO AO BENEFICIÁRIO

Prezado(a) Beneficiário(a),

A **Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)**, instituição que regula as atividades das operadoras de planos privados de assistência à saúde e tem como missão defender o interesse público, vem, por meio desta, prestar informações para o preenchimento do FORMULÁRIO DE DECLARAÇÃO DE SAÚDE.

O QUE É DE DECLARAÇÃO DE SAÚDE?

É o formulário que acompanha o Contrato do Plano de Saúde, onde o beneficiário ou seu representante legal deverá informar as doenças ou lesões preexistentes de que saiba ser portador ou sofredor no momento da contratação do plano. Para o seu preenchimento, o beneficiário tem o direito de ser orientado, gratuitamente, por um médico credenciado/ referenciado pela operadora. Se optar por um profissional de sua livre escolha, assumirá o custo desta opção. Portanto, se o beneficiário (você) toma medicamentos regularmente, consulta médicos por problema de saúde do qual conhece o diagnóstico, fez qualquer exame que identificou alguma doença ou lesão, esteve internado ou submeteu-se a alguma cirurgia, **DEVE DECLARAR ESTA DOENÇA OU LESÃO.**

AO DECLARAR DOENÇA E/OU LESÃO DE QUE O BENEFICIÁRIO SAIBA SER PORTADOR NO MOMENTO DA CONTRATAÇÃO:

- A operadora **NÃO** poderá impedi-lo de contratar o plano de saúde. Caso isto ocorra, encaminhe a denúncia à ANS.
- A operadora deverá oferecer: cobertura total ou COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA (CPT), podendo ainda oferecer o Agravado, que é um acréscimo no valor da mensalidade, pago ao plano privado de assistência à saúde, para que se possa utilizar toda a cobertura contratada, após os prazos de carências contratuais.
- No caso de CPT, haverá restrição de cobertura para cirurgias, leitos de alta tecnologia (UTI, unidade coronariana ou neonatal) e procedimentos de alta complexidade - PAC (tomografia, ressonância, endoscopia etc.) EXCLUSIVAMENTE relacionados à doença ou lesão declarada, até 24 meses da assinatura contratual; após esse período, a cobertura passará a ser integral de acordo com o plano contratado.
- **NÃO** haverá restrições de cobertura para consultas médicas, internações não cirúrgicas, exames e procedimentos que não sejam de alta complexidade, mesmo que relacionados à doença ou lesão preexistente declarada, desde que cumpridos os prazos de carências estabelecidas no contrato.

Ler com atenção

Depois de ler a **Carta de Orientação ao Beneficiário** que foi disponibilizada e estar de acordo com todos os termos apresentados, pressione **Li e estou de acordo com os termos** para prosseguirmos.

7. Declaração de saúde

Declaração de Saúde

Preencha corretamente a declaração de saúde dos beneficiários do seu contrato. Protocolo de contratação: 01362017110900002693

Você tem até o dia 19/11/2017 às 09:35:47 para preencher todos os dados

Informando seus dados
Enviando comprovantes
Declaração de saúde
Finalização da proposta
Verificação da Unimed

🏠 Página Inicial
👤 Dados do usuário
👤 Alterar pagador do plano
➕ Adicionar novo plano
🔄 Refazer proposta

DIEGO FEITOSA DE OLIVEIRA | Titular

Sofre(u) alguma doença infecto-contagiosa? (AIDS, hepatite, Chagas, Tuberculose, Meningite, Outros)? Especifique

Sim ? Não

Sofre(u) de doenças respiratórias (Enfisema, Asma, Bronquite, Pneumonia, outros)? Especifique

Sim ? Não

Sofre(u) de problemas ortopédicos (Escoliose, Cifose, Artrose, Fraturas, Hérnia de disco) ou outros distúrbio ósseo ou de membros? Especifique

Sim ? Não

Sofre(u) de doença neurológica (Derrame cerebral ou outros)?

Sim ? Não

Sofre(u) de diabetes?

Sim ? Não

Ler com atenção

Responda Sim ou Não aos questionamentos contidos nesta seção. O preenchimento da declaração de saúde é necessário para podermos ter conhecimento se o titular ou seus dependentes possuem ou não doenças ou

lesões preexistentes. Depois de respondido ao questionário, leia com atenção a próxima seção.

Declaração de Saúde

Preencha corretamente a declaração de saúde dos beneficiários do seu contrato. Protocolo de contratação: 0136201711090002693

Você tem até o dia 19/11/2017 às 09:35:47 para preencher todos os dados

1

2

3

4

5

Informando seus dados
Enviando comprovantes
Declaração de saúde
Finalização da proposta
Verificação da Unimed

Página Inicial
Dados do usuário
Alterar pagador do plano
Adicionar novo plano
Refazer proposta

Ler com atenção

Declaro que as informações da declaração de saúde são a expressão da verdade, ponderando a Unimed considerá-las para análise, aceitação e manutenção das coberturas. Declaro, ainda, que estou ciente de que a omissão de informações sobre a existência de doenças ou lesões preexistentes das quais saiba ser portador(a) no momento do preenchimento deste formulário de declaração de saúde, desde que tal omissão seja comprovada junto à ANS, pode acarretar a suspensão ou o cancelamento do contrato. Neste caso, serei responsável pelo pagamento das despesas realizadas com o tratamento da doença ou lesão omitida, a partir da data em que tiver recebido comunicado ou notificação da Unimed alegando a presença de doença ou lesão preexistente não declarada.

Cobertura Parcial Temporária (CPT): aquela que admite, por um período interrupto de até 24 meses, a partir da data da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde, a suspensão da cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, desde que relacionados exclusivamente às doenças ou lesões preexistentes declaradas pelo beneficiário ou seu representante legal.

Agravo: qualquer acréscimo no valor da contraprestação paga ao plano privado de assistência à saúde, para que o beneficiário tenha direito integral à cobertura contratada, para a doença ou lesão preexistente declarada, após os prazos de carências contratuais, de acordo com as condições negociadas entre a operadora e o beneficiário.

Li e estou de acordo com os termos

Terminado a leitura desta seção, deverá confirmar se leu e está de acordo com os termos apresentados.

Identificamos que, com base nas suas respostas da declaração de saúde, você possivelmente tem lesão ou doença preexistente. Informamos que a Unimed FAMA possui a opção para contratação do agravo. Caso você deseja contratar, procure um de nossos escritórios regionais. A contratação é opcional.

☒ Desejo cumprir a Cobertura Parcial Temporária (CPT)
☐ Desejo a contratação do agravo (requer contratação presencial)

Matriz Manaus: Rua Rio Amapá, 374 - Nossa Sra. das Graças - Manaus-AM - CEP: 69053-150 / Fone: (92) 3303-8000 e 3303-8003	Filial Belém: Trav. Humaitá, 2778 - Marco - Belém-PA - CEP: 66095-220 / Fone: (91) 3344-0802	Filial Macapá: Rua Mendonça Furtado, 2278 - Sala B - Santa Rita - Macapá-AP - CEP: 68900-060 / Fone: (96) 3223-3646	Filial Boa Vista: Rua Coronel Mota, 1668 - Centro - CEP: 69301-120 / Fone: (95) 3198-2618
---	--	---	---

Li e estou de acordo com os termos

Marcando alguma das opções com **Sim**, o trecho acima será acrescentado.

Escolha entre as datas disponíveis

☒ 10
☐ 20
☐ 30

Após a finalização do seu contrato e auditoria dos seus dados, você terá acesso ao 2º boleto com vencimento em 1 dia. O seu plano é em pré-pagamento, sendo assim, a partir do 2º boleto, seu vencimento será de acordo com a data escolhida nas opções acima.

Documentos Importantes

Os documentos abaixo possuem todas as informações referentes à sua contratação. Baixe aqui esses documentos:

- Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde
- Modelo do Contrato de Plano de Saúde

Resumo da sua contratação

Valor do plano	R\$ 209,00
Plano	NOVO UNIMED VI - INFIRM - Registro: 474.710/15-1
Abrangência / Acomodação	Municipal / Enfermaria Coletiva
Titular	Diego Fellous De Oliveira
Contratante	Gisela Dos Santos Souza

Termos e Condições da Contratação

TERMOS E CONDIÇÕES DA CONTRATAÇÃO

- Sua proposta está sob análise da operadora;
- Se toda a documentação remetida estiver correta, em breve você terá acesso neste portal a todas as informações de confirmação acerca da sua contratação e, nesse momento, seu contrato estará vigente, para início da cobertura dos prazos de carência;
- O pagamento do boleto bancário é imprescindível para confirmar o seu interesse nessa contratação e, pode ser pago até a data de vencimento deste boleto. Caso não ocorra o pagamento, esta operadora entenderá que você desistiu da contratação em curso;
- Se tiver havido utilização dos serviços nesse período, a operadora lhe encaminhará cobrança dos custos dos atendimentos/procedimentos realizados;
- Você pode exercer o direito de arrependimento em até 07 (sete) dias corridos do pagamento do boleto bancário, por intermédio de formulário.

☒ Declaro que estou ciente e de acordo com os Termos e Condições de Contratação

Continuar

Ler com atenção

Para finalizarmos a solicitação do seu primeiro plano, precisamos que nos informe em que dia gostaria que o seu 2º boleto vença e se está de acordo

com nossos **Termos e Condições** para a contratação. Não podendo continuar enquanto não marcar a opção ***Declaro que estou ciente e de acordo com os Termos e Condições de Contratação.***

Acompanhe sua proposta
 Saiba o status e maiores informações da sua proposta. Protocolo de contratação: 01362017110900002693

Fique atento às alterações nesta tela. Esta tela serve para acompanhamento do status de sua proposta, assim como impressão dos arquivos necessários para procedência de sua contratação, como o boleto e NFS-e.

Finalizado com sucesso!

Informar seus dados | Escolher componentes | Declaração de saúde | Finalização da proposta | Verificação da Unimed

Página inicial | Dados do estado | Alterar pagador do plano | Adicionar novo plano | Refazer proposta

Status da Contratação:
 Contrato em auditoria - Nesta etapa, seus dados estão sendo analisados por nossos auditores. Aguarde.

Status do Boleto:
 Boleto em emissão - Seu boleto ainda não foi emitido. Em breve você terá acesso aqui mesmo no portal.

Documentos da Proposta

- Carta de Orientação ao Beneficiário
- Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde
- Contrato de Plano Individual ou Familiar
- Proposta de Admissão
- Declaração de Saúde

NFS-e
 NFS-e ainda não está disponível.

Ao concluir a solicitação, você será redirecionado para esta tela. Ela confirmará que a primeira parte da contratação foi finalizada com sucesso. A partir deste momento, você deve aguardar que seja feita a auditoria pela operadora.

Status do Boleto:
 Boleto pago - Nosso sistema já recebeu a confirmação de pagamento do seu boleto.

NFS-e
 Clique aqui para imprimir a NFS-e

Com a auditoria em progresso, você receberá seu primeiro boleto, depois de registrado o pagamento e a auditoria ter sido concluída, você receberá sua **Nota Fiscal** de serviço.

Status da Contratação:
 Plano disponível para uso - Você já pode utilizar seu plano através do cartão provisório imediatamente.

Cartão Provisório
 Clique aqui para imprimir o cartão provisório

O seu plano estará disponível para uso e com isso você poderá gerar seu cartão provisório, enquanto sua carteirinha é enviada pelos correios.

8. Formulário de contato com a Unimed



Formulário de contato com a Unimed

Assunto *

Anexo

Escolher arquivo Nenhum arquivo selecionado

Mensagem *

Enviar contato

Mensagens anteriores

Precisando obter informações, retirar dúvidas ou manter contato com a Unimed referente ao seu plano web, poderá usar esse formulário. Todo histórico de **mensagens anteriores** estará visível logo abaixo.

9. Alterando sua senha



Informando seus dados

Enviando comprovantes

Página Inicial | Dados do usuário | Alterar página

Nome

Diego Feitosa de Oliveira

Nova Senha

Repetir Nova Senha

Voltar Continuar

Clique aqui, em Dados do usuário

Como foi mostrado no início deste manual, será enviado uma senha para o e-mail cadastrado. Nesta seção poderá alterar a senha por uma nova de sua escolha.

Obs: Para uma senha forte sugerimos que misture caracteres alfanuméricos, maiúsculos e minúsculos. Porém não é necessário ser criado uma nova senha, também pode ser usada uma senha já utilizada pelo usuário.

10. Esqueci minha senha

Continue sua Contratação
Para acompanhar sua proposta ou seguir para os próximos passos, acesse aqui sua conta.

Email

Senha

Login **Esqueci minha senha**

Clique aqui, em Esqueci minha senha

Se depois que sua senha for alterada, surgir o imprevisto de não lembrar sua senha nova.

Esqueci minha senha
Enviaremos uma nova senha para seu email de cadastro.

Seu E-mail

Enviar

Informe o seu email

Informando seu e-mail e clicando em **Enviar**, uma nova senha será enviada para o seu e-mail.

11. Adicionar novo plano

Informando seus dados | Enviando comprovantes | Declaração de saúde | Finalização da proposta

Clique aqui, em Adicionar novo plano

[Página Inicial](#) | [Dados do usuário](#) | [Alterar pagador do plano](#) | **Adicionar novo plano** | [Cancelar proposta](#)

Você pode realizar a contratação de mais de um plano no mesmo usuário. Isso possibilita que o usuário possua mais de um contrato em sua conta, com seus respectivos titulares e dependentes. O usuário deverá alternar entre os contratos, pois não é possível editar os dois contratos ao mesmo tempo. Para continuar, clique no botão de confirmação abaixo:

[Voltar](#) **Confirma adicionar novo plano**

Mesmo possuindo o seu primeiro plano, você pode adicionar novos planos ao seu usuário. Alguns como titular do plano, outro como pagador e até mesmo como dependente. Clicando em **Confirma adicionar novo plano**, será aberto o formulário **Contratar plano** apresentado no começo deste manual.

12. Refazer proposta

A interface mostra uma barra de progresso com cinco etapas: Informando seus dados, Enviando comprovantes, Declaração de saúde, Finalização da proposta e Verificação. A etapa 'Verificação' está ativa. Abaixo, há uma barra de navegação com links: Página Inicial, Dados do usuário, Alterar pagador do plano, Adicionar novo plano e Refazer proposta. Um texto informativo explica que refazer a proposta altera todos os dados cadastrados. No rodapé, há botões 'Voltar' e 'Confirma refazer proposta'. Um callout indica: 'Clique aqui, em Refazer proposta'.

Informando seus dados Enviando comprovantes Declaração de saúde Finalização da proposta Verificação

🏠 Página Inicial 📄 Dados do usuário 👤 Alterar pagador do plano ➕ Adicionar novo plano ↻ Refazer proposta

Para fazer alterações como data de nascimento dos beneficiários e também quantidade de dependentes, é necessário refazer toda a proposta, pois o valor do plano será alterado. Ao refazer a proposta, todos os dados cadastrados serão perdidos. Você confirma que deseja refazer a proposta?

[Voltar](#) [Confirma refazer proposta](#)

Clique aqui, em Refazer proposta

Para refazer a proposta é necessário que a solicitação do plano não tenha sido completada. A opção é recomendável quando notado que os dados informados estão incorretos.

13. Solicitando o cancelamento da proposta

A interface apresenta o título 'Solicitar cancelamento da proposta' e uma nota sobre o prazo de 7 dias. O formulário pede o motivo de cancelamento, com opções: 'Desejo alterar a proposta', 'Encontrei oferta melhor', 'Ingressarei em um plano empresarial' e 'Desejo ficar sem plano de saúde'. Um botão 'Solicitar Cancelamento' está no final. Um callout indica: 'Escolha entre as opções disponíveis'.

Solicitar cancelamento da proposta

* Você fez a solicitação de contratação há 0 dias. Você possui direito de arrependimento da contratação por até 7 dias.

✚ Motivo de Cancelamento
Por favor, informe o motivo de cancelamento da contratação:

☒ Desejo alterar a proposta (alteração de produto, inclusão/exclusão de pessoas, alteração de dados)

☐ Encontrei oferta melhor na concorrência

☐ Ingressarei em um plano empresarial

☐ Desejo ficar sem plano de saúde

[Solicitar Cancelamento](#)

Escolha entre as opções disponíveis

Nesta seção, poderá fazer a solicitação de cancelamento da proposta, respeitando o prazo de até 7 dias.



suporte@flexpeak.com.br



(92) 3303-9746