



# **VENDA ONLINE**

PLANO DE SAÚDE

**CORRETOR**



Entre com suas credenciais para acessar ao sistema.

Email

Email

Senha

Senha

[Esqueceu a senha?](#)

[É um corretor? Registre-se!](#)

Entrar

1

## CADASTRO CORRETOR

Acesse o nosso site [www.onlinevenda.com.br](http://www.onlinevenda.com.br)

1 Para se cadastrar, clique em “Registre-se” e preencha os dados solicitados.

Entre com suas credenciais para acessar ao sistema.

### Cadastro Exclusivo para Corretor(a) Pessoa Física

Campos obrigatórios marcados com o símbolo: \*

|            |           |            |           |
|------------|-----------|------------|-----------|
| CPF *      | *         | Nome *     | *         |
| Telefone * | *         | Email *    | *         |
| CEP *      | *         | Endereço * | *         |
| Bairro *   | *         | UF         | *         |
|            | Selecione |            | Selecione |

× Fechar

Salvar

## DADOS NECESSÁRIOS PARA CADASTRO

- 1 Após preencher todos os dados, clique em “salvar”;
- 2 Feito isso, seu login será o e-mail informado e sua senha será seu CPF.  
**(O preenchimento do CPF não poderá conter pontos ou traços).**



1 Informações Pessoais

Sair

Dashboard

Filiações

Vigências

Propostas

Nova Proposta

Em preenchimento

Em análise

Histórico

Simulações

Em preenchimento

Histórico

CORRETOR CLIENTE ANALISTA VENDAS

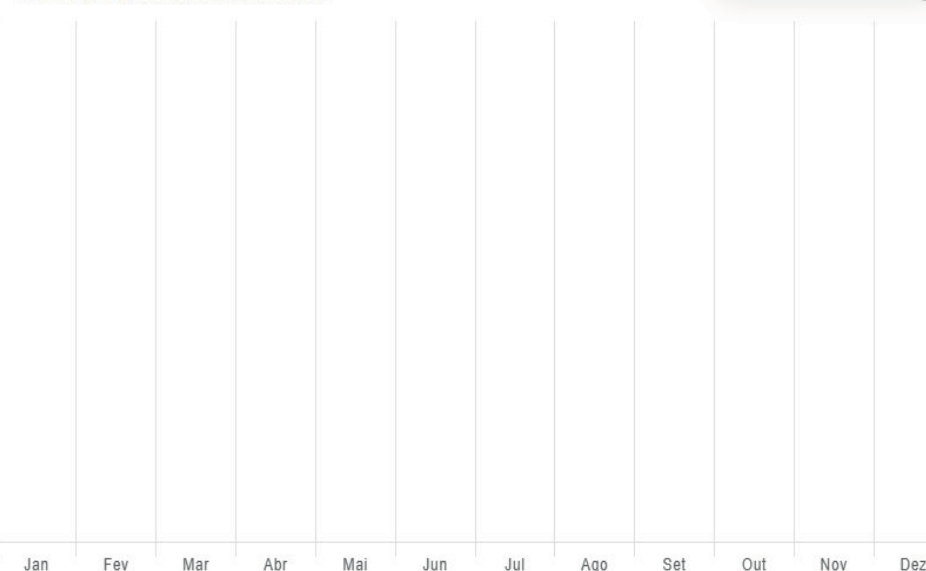
R\$ 0

DE PROPOSTAS EM DIGITAÇÃO

EM PREENCHIMENTO EM ANÁLISE HISTÓRICO

NÃO CONSTAM PROPOSTAS

PROPOSTAS CADASTRADAS NO ANO ATUAL



ÚLTIMAS ATUALIZAÇÕES

NÃO CONSTAM ATUALIZAÇÕES

## ACESSANDO SISTEMA

1 Entrando no sistema, clique ao lado direito do seu nome, para trocar sua senha.

**OBS:** A troca da senha é obrigatória, pois ao entrar novamente usando seu CPF como senha, já será inválida.

- Dashboard
- Filiações
- Vigências
- Propostas
- Nova Proposta
- Em preenchimento
- Em análise
- Histórico
- Simulações
- Em preenchimento
- Histórico

+ Adicionar

Busca:

| AÇÕES                         | ID | NOME | STATUS |
|-------------------------------|----|------|--------|
| Nenhum registro encontrado... |    |      |        |

### Adicionar Filiação

Campos obrigatórios marcados com o símbolo: \*

Corretora  \*

## CONVITE PARA CORRETORA

1 Clique em “FILIAÇÃO” e depois em “ADICIONAR” e escolha a sua corretora. Após salvar, basta aguardar seu supervisor ativar sua solicitação.

MENU PRINCIPAL > VIGÊNCIAS

Selecione a Operadora

Busca:

AÇÕES

ID

NOME

Nenhum registro encontrado...

## VIGÊNCIA

- 1 Selecione o produto desejado e consulte a vigência a hora que você quiser.

- Dashboard
- Filiações
- Vigências
- Propostas
- Nova Proposta
- Em preenchimento
- Em análise
- Histórico
- Simulações
- Em preenchimento
- Histórico

MENU PRINCIPAL > DASHBOARD

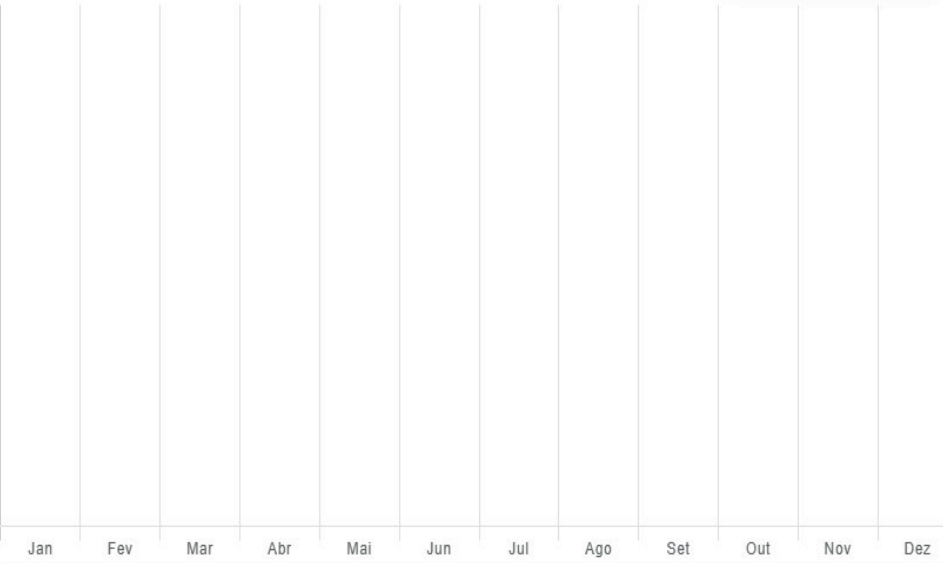
CORRETOR CLIENTE ANALISTA VENDAS

R\$ 0  
DE PROPOSTAS EM DIGITAÇÃO

EM PREENCHIMENTO EM ANÁLISE HISTÓRICO

NÃO CONSTAM PROPOSTAS

PROPOSTAS CADASTRADAS NO ANO ATUAL



ÚLTIMAS ATUALIZAÇÕES

NÃO CONSTAM ATUALIZAÇÕES

**Fluxo da Proposta** - Confira todos os status das proposta em tempo real

## PAINEL DE FLUXO

- Filiações** - Para fazer pedido para vender a outras corretoras
- Vigências** - Os dados de início / fim de cada vigência. **(Não podem ser alterados)**
- Propostas** - Item 1 - Criar uma proposta / Item 2 - Verificar status de todas as propostas
- Simulações** - Tenha acesso aos valores antes de iniciar uma proposta
- Histórico** - Histórico de todas as vendas.

← Voltar

DADOS
TITULAR
REPRESENTANTE
DEPENDENTES
PLANOS
FINANCEIRO
DOCUMENTAÇÕES
RESUMO
AUTORIZAÇÃO
ANÁLISE

|                    |                      |                             |                      |
|--------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| <b>Corretora *</b> | <b>Supervisor *</b>  | <b>Entidade de Classe *</b> | <b>Sub Classe *</b>  |
| Selecione ▼        | Selecione ▼          | Selecione ▼                 | Selecione ▼          |
| <b>Operadora *</b> | <b>Abrangência *</b> | <b>Contratação *</b>        | <b>Segmentação *</b> |
| Selecione ▼        | Selecione ▼          | Selecione ▼                 | Selecione ▼          |

Observação

Deixe seu comentário aqui

Salvar e Prosseguir →

## PROPOSTAS - NOVA PROPOSTA

- 1 **Nova Proposta** - Clique em Nova Proposta e preencha os dados solicitado, salve e prossiga.



- Dashboard
- Filiações
- Vigências
- Propostas
- Nova Proposta
- Em preenchimento
- Em análise
- Histórico
- Simulações
- Em preenchimento
- Histórico

DADOS
TITULAR
REPRESENTANTE
DEPENDENTES
PLANOS
FINANCEIRO
DOCUMENTAÇÕES
RESUMO
AUTORIZAÇÃO
ANÁLISE

DADOS PESSOAIS

CPF \*

Nome Mãe Data de Nascimento Sexo \*

Estado Civil \* PIS Cartão Nacional de Saúde \* Declaração de Nascido Vivo

Naturalidade RG Órgão Profissão

CONTATO

E-mail \* Telefone Residencial

Telefone Celular \* Telefone Comercial Ramal

# PROPOSTAS - NOVA PROPOSTA

**1 Dados do Titular** - Preencha todos os dados do titular solicitados, salve e prossiga.

← Voltar

DADOS
TITULAR
REPRESENTANTE
DEPENDENTES
PLANOS
FINANCEIRO
DOCUMENTAÇÕES
RESUMO
AUTORIZAÇÃO
ANÁLISE

CPF \*

Nome

Mãe

Data de Nascimento

Sexo \*





Estado Civil \*

RG

Órgão

Parentesco \*





Prosseguir sem Salvar →

Salvar e Prosseguir →

## PROPOSTAS - NOVA PROPOSTA

- Representante Financeiro** - Caso o titular for menor de idade, incapaz, procuração ou tutelado, preencha os dados do responsável financeiro, salve e prossiga.  
 Caso o titular for maior de idade, prossiga sem salvar.

← Voltar

DADOS TITULAR REPRESENTANTE DEPENDENTES PLANOS FINANCEIRO DOCUMENTAÇÕES RESUMO AUTORIZAÇÃO ANÁLISE

+ Adicionar Dependente

| NOME | IDADE | PARENTESCO |
|------|-------|------------|
|------|-------|------------|

Não constam dependentes cadastrados.

Prosseguir →

## PROPOSTAS - NOVA PROPOSTA

- 1 Dependentes** - Caso queira adicionar dependentes na proposta, clique em “Adicionar Dependentes” e preencha os dados solicitados, salve e prossiga. Caso não haja dependentes, basta prosseguir.

← Voltar

DADOS TITULAR REPRESENTANTE DEPENDENTES PLANOS FINANCEIRO DOCUMENTAÇÕES RESUMO AUTORIZAÇÃO ANÁLISE

Plano disponíveis:

| DESCRIÇÃO   | VALOR      | OPÇÕES                   |
|---|------------|--------------------------|
| 472930147   AMIL 400 QC NAC. R PJCA - ENFERMARIA   Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia   Enfermaria   Nacional<br>AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A. <span>Selecionado</span> | R\$ 583,14 | <span>— Remover</span>   |
| 472932143   AMIL 400 QP NAC. R PJCA - APARTAMENTO   Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia   Apartamento   Nacional<br>AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.                        | R\$ 657,19 | <span>+ Adicionar</span> |

Prosseguir →

## PROPOSTAS - NOVA PROPOSTA

1 **Planos** - Escolha o plano, adicione e prossiga.

← Voltar

📄 DADOS
👤 TITULAR
👥 REPRESENTANTE
👪 DEPENDENTES
📄 PLANOS
💰 FINANCEIRO
📄 DOCUMENTAÇÕES
☰ RESUMO
📄 AUTORIZAÇÃO
🔍 ANÁLISE

Vigência \*

Angariação \*

01

R\$ 100,00

Dados Bancários

Salvar e Prosseguir →

## PROPOSTAS - NOVA PROPOSTA

- 1 **Vigência** - Escolha a vigência do contrato.
- 2 **Angariação** - Escolha o valor da angariação. Lembre-se de que esse valor deverá atender as exigências da ANS, não podendo ser igual o valor do plano contratado.
- 3 **Dados Bancários** - O preenchimento dos dados bancário é opcional.

- Dashboard
- Filiações
- Vigências
- Propostas
- Nova Proposta
- Em preenchimento
- Em análise
- Histórico
- Simulações
- Em preenchimento
- Histórico

< Voltar

DADOS TITULAR REPRESENTANTE DEPENDENTES PLANOS FINANCEIRO DOCUMENTAÇÕES RESUMO AUTORIZAÇÃO ANÁLISE

Daniel de Almeida

TITULAR | 000.000.000-00

RG OBRIGATÓRIO

Adicionar

CPF OBRIGATÓRIO

Adicionar

CERTIDÃO DE NASCIMENTO OBRIGATÓRIO

Adicionar

FICHA ASSOCIATIVA OBRIGATÓRIO

Adicionar

COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA OBRIGATÓRIO

Adicionar

CNS OBRIGATÓRIO

Adicionar

COMPROVANTE DE RENDA OPCIONAL

Adicionar

ADITIVO OPCIONAL

Adicionar

Baixar Documentos

Prosseguir →

## PROPOSTAS - NOVA PROPOSTA

**1 Documentações** - Anexe todos os documentos obrigatórios e prossiga.

**OBS 1:** Não se esqueça que a CNS é um documento obrigatório, bem como sua numeração deverá ser preenchida no campo solicitado do titular e dependentes.

**OBS 2:** Se atente no botão “**BAIXAR DOCUMENTOS**”, nele é possível baixar documentos como:

Ficha associativas, aditivos, declaração de saúde e outros documentos complementares, que forem necessários.

← Voltar

DADOS
TITULAR
REPRESENTANTE
DEPENDENTES
PLANOS
FINANCEIRO
DOCUMENTAÇÕES
RESUMO
AUTORIZAÇÃO
ANÁLISE

472930147 | AMIL 400 QC NAC. R PJCA - ENFERMARIA | Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia | Enfermaria | Nacional

| NOME              | IDADE   | VALOR                       |
|-------------------|---------|-----------------------------|
| Daniel de Almeida | 24 anos | R\$ 583,14                  |
|                   |         | Subtotal: <b>R\$ 583,14</b> |
|                   |         | Total: <b>R\$ 583,14</b>    |

Prosseguir →

## PROPOSTAS - NOVA PROPOSTA

**1 Resumo** - Verifique com atenção todos os dados e prossiga.

PARA CONTINUAR É NECESSÁRIO ENVIAR PARA AUTORIZAÇÃO DO CLIENTE

## Clique e Aguarde...

Enviar Para Autorização

Depois é só aguardar a resposta do cliente.

## PROPOSTAS - NOVA PROPOSTA

- 1 Autorização do cliente** - Clicando em “Enviar para Autorização”, o cliente receberá imediatamente um TOKEN via SMS para fazer a conferência das informações que foram preenchidas e para preencher a DS - Declaração de Saúde (Por isso, é de extrema importância o preenchimento do telefone celular do cliente correto.).



1



## Autenticação

Informe seu **CPF** e o **token** que chegou por **sms** para acessar os termos do contrato

Informe o seu CPF

Informe o token

ENTRAR



2

← Termo de Adesão

### Privacidade Plataforma Venda Online

A Plataforma Vendas **Venda Online**, tem como objetivo viabilizar a contratação de plano de saúde por meio totalmente eletrônico, excluindo a necessidade de preenchimento de dados em papel, destinando-se a você, consumidor ("Usuário"), para validação e fornecimento das informações necessárias para tanto.

Para acesso à Plataforma e utilização de suas funcionalidades, o Usuário deverá ler atenta e integralmente os presentes Termos e, se estiver de acordo com seu conteúdo, deverá se manifestar neste sentido quando de seu primeiro acesso à Plataforma, por meio da seleção do checkbox correspondente à opção "**Aceito os Termos**" quando de seu primeiro acesso, demonstrando seu consentimento livre, expresso e informado com relação ao conteúdo deste documento. **Caso o Usuário discorde de alguma das previsões destes Termos, não deverá utilizar a Plataforma.**

Ademais, ao aceitar os presentes Termos, o Usuário declara ter previamente contactado corretor ("Corretor") a fim de contratar plano de saúde, e ter fornecido, também mediante consentimento livre, expresso e informado, informações a este para preenchimento de proposta ("Proposta"), tendo o Corretor sido autorizado a utilizá-las para tais fins.

Os presentes Termos estão disponíveis para leitura no site da instituição

De acordo com os termos:

RECUSAR

ACEITAR

3

← Confirmação dos dados

Nacional

Sub classe

ASSEMP

Vigência

01

Valor angariação

R\$ 10,00

Produto 01

Código

32278

Código Plano

472930147

Plano

AMIL 400 QC NAC. R PJCA - ENFERMARIA

Acomodação

Enfermaria

Coparticipação

Sem Coparticipação

Total

R\$ 926,10

DADOS INCORRETOS

CONFIRMAR

## ETAPA 1 - CLIENTE

- 1 **Recebimento de Token** - O cliente receberá o token via SMS e um link onde deverá preencher a DS - Declaração de Saúde, e validar os dados. O login é o CPF do cliente e a senha a numeração do TOKEN.
- 2 **Aceite** - O cliente deverá ler o termo de privacidade e dar o aceite para prosseguir.
- 3 **Confirmação de Dados** - O cliente deverá verificar todos os dados e confirmar. Caso encontre algum dado errado clique em dados incorretos e preencha os dados, para o corretor fazer a alteração necessária.

4

### ← Carta de Orientação

• INO 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 estabelecidos no contrato.

• Não caberá alegação posterior de omissão de informação no Formulário de Declaração de Saúde por parte da Operadora para essa Doença ou Lesão.

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

• A Operadora poderá suspeitar de omissão de informação e, nesse caso, deverá comunicar imediatamente ao beneficiário, podendo oferecer CPT, ou solicitar abertura de processo administrativo junto à ANS, denunciando a omissão da informação.

• Comprovada a omissão de informação pelo beneficiário, a Operadora poderá RESCINDIR o contrato por FRAUDE e responsabilizá-lo pelos procedimentos referentes à doença ou à lesão não declarada.

• Até o julgamento final do processo pela ANS, NÃO poderá ocorrer suspensão do atendimento nem rescisão do contrato.

Confirme para continuar:

LI E ESTOU CIENTE

5

### ← DPS Inicial

Escolha uma opção:

DISPENSEI A PRESENÇA DE UM MÉDICO ORIENTADOR.

OPTEI POR SER ORIENTADO POR UM MÉDICO DA OPERADORA.

OPTEI POR SER ORIENTADO POR UM MÉDICO DA MINHA LIVRE ESCOLHA E CONFIANÇA.

CONFIRMAR E ENVIAR

6

### ← DPS - Resumo

Responda o questionário de todas as partes:

 PROPOSTA TESTE - 0/32 

ENVIAR

## ETAPA 2 - CLIENTE

- 4 **Carta de Orientação** - O cliente deverá ler e dar ciência.
- 5 **DPS Inicial** - Caso o cliente opte em ser orientado por um médico da operadora ou de sua confiança, o mesmo deverá obter orientações com o corretor, caso contrário opte pela opção de dispensa do médico.
- 6 **DPS Resumo** - Clique em seu nome 0/32 para começar o preenchimento da declaração de saúde.

7

### ← Declaração Pessoal de Saúde

Está Grávida?

SIM  NÃO

É Portador De Qualquer Outra Deficiência De Órgão, Membros Ou Sentidos?

SIM  NÃO

É Portador De Alguma Doença Não Relacionada Nas Perguntas Anteriores?

SIM  NÃO

Tem Indicação Para Submeter-se A Algum Tratamento Clínico?

SIM  NÃO

Tem Indicação Para Submeter-se Proximamente A Algum Tratamento Cirúrgico?

SIM  NÃO

Qual Sua Altura?

Informe a altura (m)

Qual Seu Peso?

Informe o peso (kg)

AVANÇAR

8

### ← DPS - Resumo

Responda o questionário de todas as partes:

PROPOSTA TESTE - 32/32

ENVIAR

9

### ← Declaração de Saúde

3. Havendo declaração de doença ou lesão preexistente, é oferecida pela Operadora a seguinte opção: Cobertura Parcial Temporária (CPT) na qual o Beneficiário não terá direito aos procedimentos de alta complexidade, procedimentos cirúrgicos ou leitos de alta tecnologia relacionados à doença ou lesão declarada, por um período máximo de 24 (vinte e quatro) meses.

4. Nenhuma cobertura poderá ser negada ao consumidor para doenças ou lesões preexistentes não declaradas até que a Operadora apresente as provas concretas à ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar de que o consumidor omitiu a doença ou lesão no preenchimento desta declaração. Até a decisão da ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, não haverá suspensão do Contrato e nem do atendimento.

5. A omissão de informação sobre a existência de doença ou lesão preexistente, da qual o consumidor saiba ser portador no momento do preenchimento desta declaração, desde que comprovado pela ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, poderá acarretar a suspensão ou o cancelamento do Contrato. Neste caso, você será responsável pelo pagamento das despesas realizadas com o tratamento da doença ou lesão omitida, a partir da data em que tiver sido recebido o comunicado ou a notificação da Operadora, alegando a existência de doença ou lesão preexistente não declarada.

Marque os campos abaixo para finalizar:

Li e estou ciente.

Declaro que tenho conhecimento de todos os itens da Declaração de Saúde e optei por não fazer a entrevista médica qualificada, assumindo total responsabilidade pela informações por mim prestadas nesta Declaração de Saúde.

## ETAPA 3 - CLIENTE

**7 Declaração de Saúde** - Preencha e quando a resposta for sim, discriminar evento e ano, e clicar para continuar.

**8 DPS Resumo** - Após todas as perguntas estarem assinaladas 32/32, clique em enviar.

**9 Declaração de Saúde** - Para finalizar é necessário assinalar os campos e enviar.

10

← Assinatura

Informe o seu token para finalizarmos:

Token

ASSINAR

11



### Autenticação

Informe seu **CPF** e o **token** que chegou por **sms** para acessar os termos do contrato

 804.712.940-63

 78035

#### Sucesso

Sua proposta foi assinada com sucesso e enviada ao corretor.

OK, OBRIGADO



## ETAPA 4 - CLIENTE

- 10 Assinatura** - O cliente deve inserir o código do token recebido por SMS e clicar em assinar a proposta, para concluir.
- 11 Conclusão** - O cliente concluiu a sua etapa.

← Voltar

DADOS TITULAR REPRESENTANTE DEPENDENTES PLANOS FINANCEIRO DOCUMENTAÇÕES RESUMO AUTORIZAÇÃO ANÁLISE

ÚLTIMO PASSO: ENVIAR PARA ANÁLISE.

Envie e Aguarde tudo ser Aprovado.

Enviar para Análise

Atualize esta etapa para manter-se informado sobre a análise.

## FINALIZAÇÃO

- 1 Autorização** - Após as etapas concluídas pelo cliente, a proposta ficará disponível para envio de análise junto à administradora.

← Voltar

DADOS TITULAR REPRESENTANTE DEPENDENTES PLANOS FINANCEIRO DOCUMENTAÇÕES RESUMO AUTORIZAÇÃO ANÁLISE

AGORA É SÓ ESPERAR O RETORNO DA ANÁLISE.

Enviado para Análise.

Cancelar Envio

Imprimir Proposta

Atualize esta etapa para manter-se informado sobre a resposta.

## FINALIZAÇÃO

- 1 Análise** - Após o envio para análise junto à administradora, a proposta ficará disponível para visualização, aparecerá uma tarja provisória em todas as páginas sem valor legal até validação da administradora.

← Voltar

DADOS TITULAR REPRESENTANTE DEPENDENTES PLANOS FINANCEIRO DOCUMENTAÇÕES RESUMO AUTORIZAÇÃO ANÁLISE

SEGUNDO A ANÁLISE, ALGO ESTÁ ERRADO!  
CORRIJA E REENVIE.

RG não consta nº do CPF, CPF pendente

Enviar para Análise

Atualize esta etapa para manter-se informado sobre a análise.

## ACEITE DA PROPOSTA

- 1 Pendência** - Se a administradora identificar documentos faltantes ou a falta de qualquer obrigação, será gerada pendência. Cabe ao corretor solucionar a pendência e enviar novamente para análise.

- Dashboard
- Filiações
- Vigências
- Propostas
- Nova Proposta
- Em preenchimento
- Em análise
- Histórico
- Simulações
- Em preenchimento
- Histórico

← Voltar

Daniel de Almeida

TITULAR | 000.000.000-00

RG OBRIGATÓRIO

Adicionar

CPF OBRIGATÓRIO

Adicionar

CERTIDÃO DE NASCIMENTO OBRIGATÓRIO

Adicionar

FICHA ASSOCIATIVA OBRIGATÓRIO

Adicionar

COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA OBRIGATÓRIO

Adicionar

CNS OBRIGATÓRIO

Adicionar

COMPROVANTE DE RENDA OPCIONAL

Adicionar

ADITIVO OPCIONAL

Adicionar

Baixar Documentos

Prosseguir →

## SOLUCIONANDO PENDÊNCIA

- Resolução** - Se a pendência, for a ausência de algum documento não anexado, clique em “Documentações”, adicione o anexo e prossiga.



← Voltar

DADOS TITULAR DEPENDENTES PLANOS FINANCEIRO DOCUMENTAÇÕES RESUMO ANÁLISE

SEGUNDO A ANÁLISE, TUDO CERTO!

**Proposta Aprovada!**

Imprimir Proposta

## IMPLANTAÇÃO

- 1 Resolução** - Após solucionar a pendência, sua proposta será aprovada e seguirá para a implantação.
- 2 Implantação** - Caso não haja pendência, a proposta seguirá diretamente para implantação.