

Tutorial

Plataforma

Vendasmil

PME



**Universidade
de Vendas**

Sumário

<u>Orientações gerais</u>	3
<u>A Jornada: Digitação da Proposta</u>	4
<u>A Jornada: Análise e Correção</u>	5
<u>Prazos por etapa</u>	5
<u>Acessos</u>	6
<u>Esqueci Minha Senha</u>	6
<u>Criação de Oportunidade</u>	7
<u>Criação de Cotação</u>	9
<u>Criação de Proposta</u>	12
<u>Conferência da Proposta</u>	18
<u>Declaração de Saúde</u>	20
<u>Análise Amil</u>	28
<u>Devolução de Proposta</u>	29
<u>Assinatura do Contrato</u>	30
<u>Liberação do Boleto</u>	32
<u>Proposta Implantada</u>	33

#1

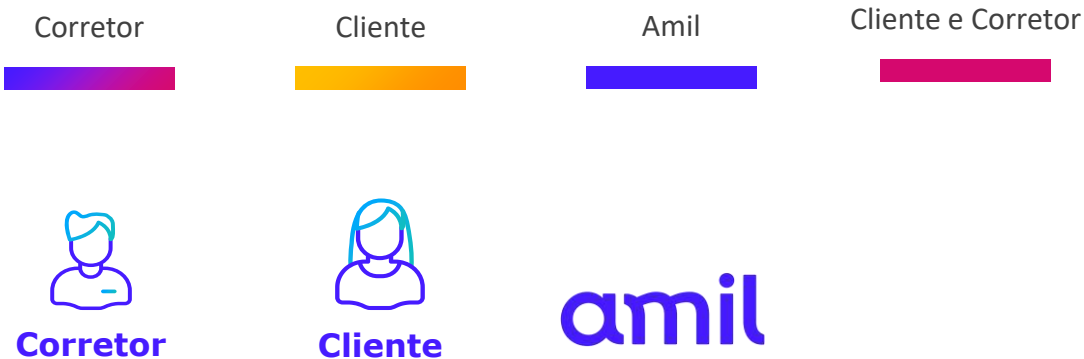
Orientações gerais:

Para melhor entendimento com relação ao tutorial, considere:

1. As ações na Plataforma Vendasmil são realizadas por três públicos:

- Corretor;
- Cliente;
- Amil.

No material, os públicos são identificados por cores e ícones levando em conta o responsável pela ação a ser realizada, a saber:



Utilize estes recursos para se guiar e estar atento(a) ao responsável por cada ação, em cada etapa.

2. Todos os campos sinalizados com um quadro vermelho, como exposto ao lado, referem-se às **ações que devem ser realizadas por um dos públicos** (Corretor(a), Cliente ou Amil) na Plataforma Comercial;



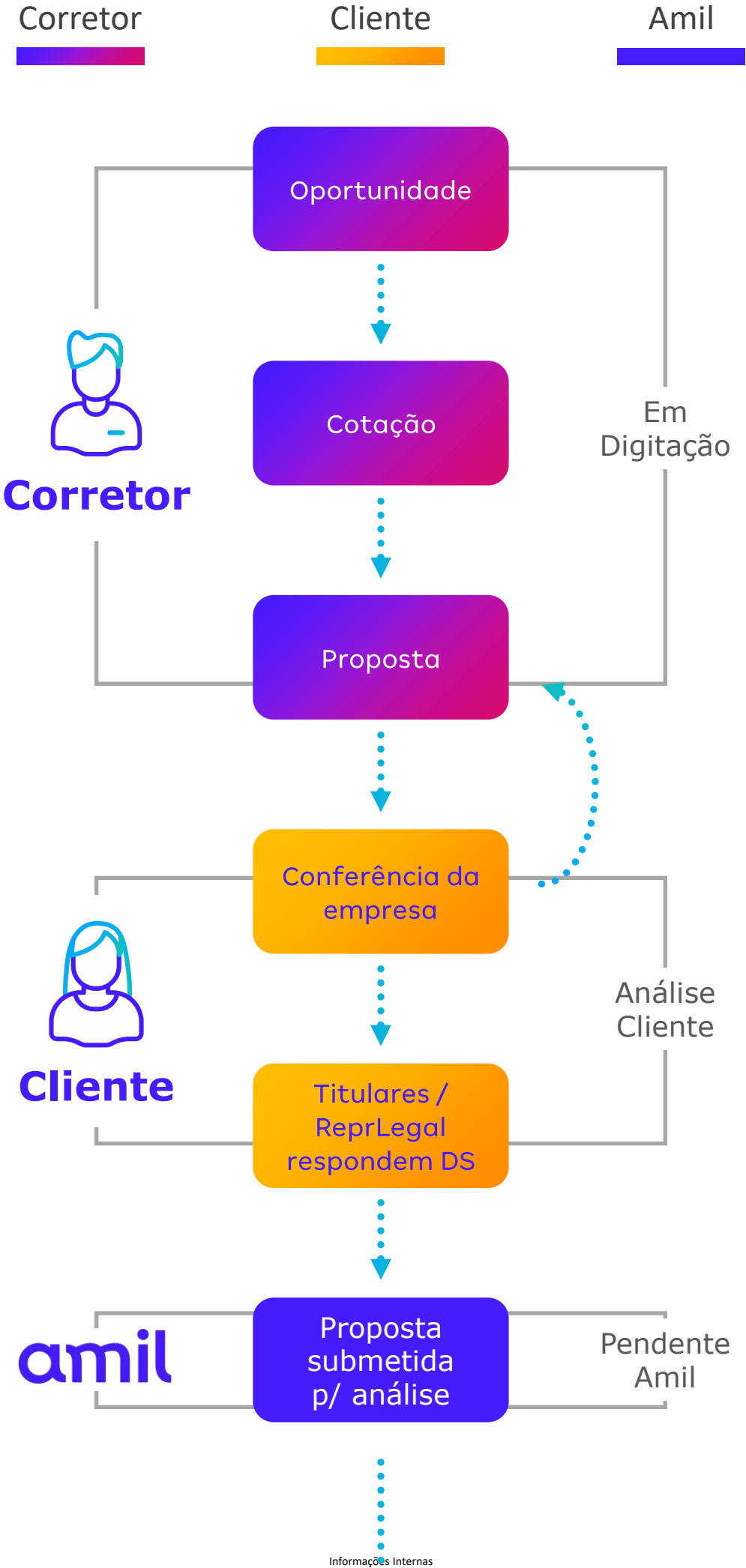
3. Todos os campos demarcados com um quadro azul, como exposto ao lado, referem-se apenas a **pontos de atenção** ou **demais recursos**.



Agora você tem todas as informações necessárias para iniciar o seu processo de aprendizagem sobre a Plataforma Vendasmil.

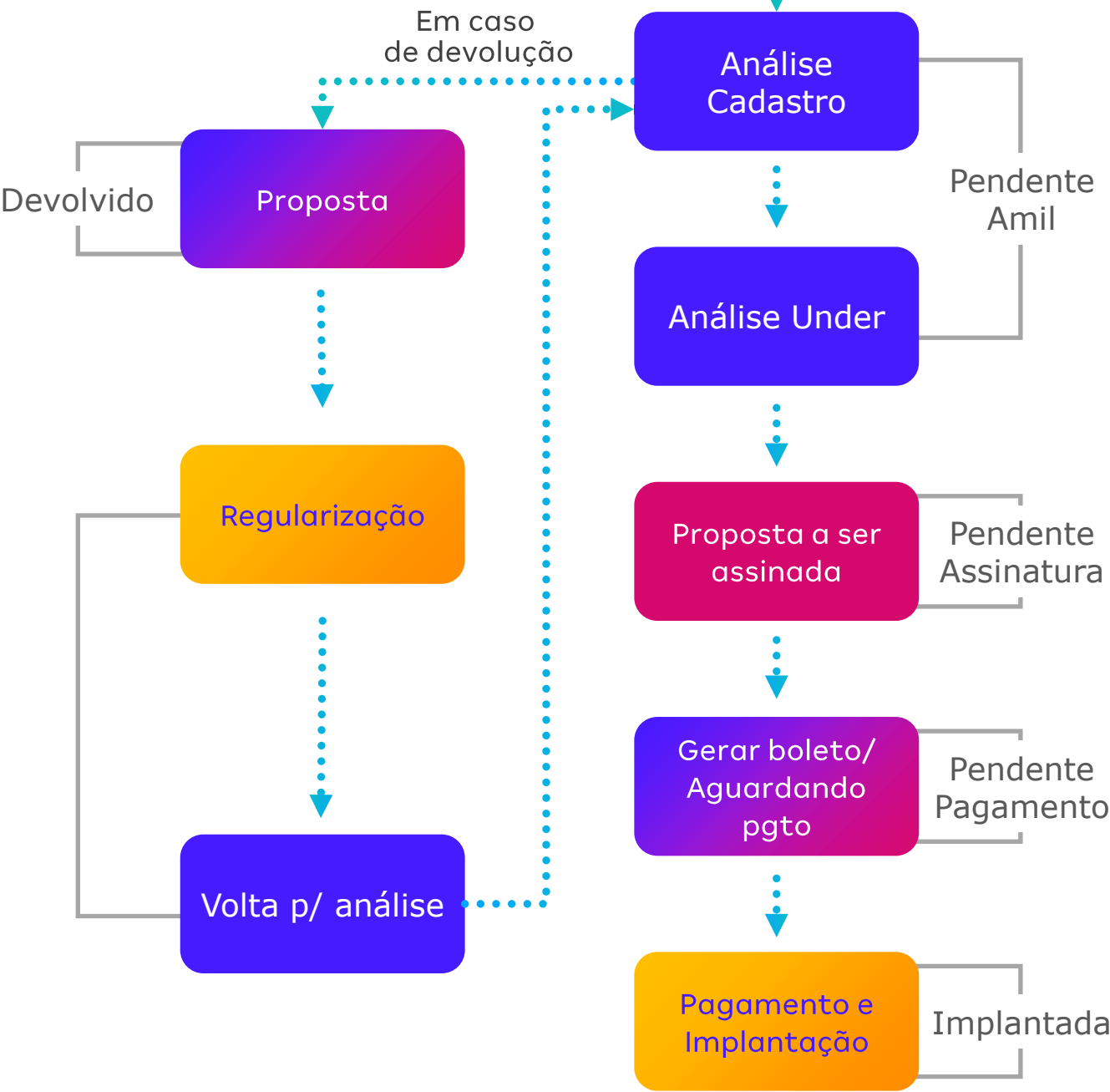
Boa jornada!

#2 A Jornada: Digitação da Proposta



#3

A Jornada:
Análise e Correção



#4 Prazos por etapa

Cotação	Proposta em Digitação	Análise Cliente	Análise Amil até liberação do Boleto	Vencimento do Boleto
1 dia Corrido (Para expirar)	10 dias Corridos (Para expirar)	10 dias Corridos (Para expirar)	60 dias Corridos (Análise interna)	30 dias Corridos (A contar da data de emissão)

CORRETOR

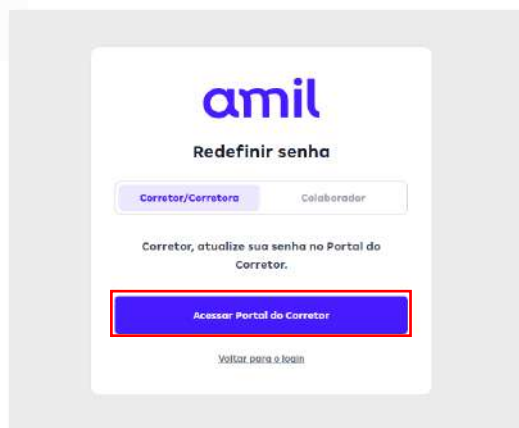
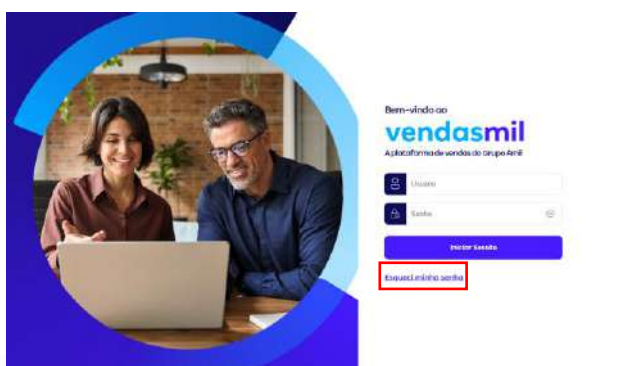
#5 Acesso

1. Acesse: **vendas.amil.com.br**
2. Preencha o campo “**Usuário**” e “**Senha**”; (Obs.: são os mesmos utilizados para acessar o “Portal do Corretor”).
3. Clique em “**Iniciar sessão**”;



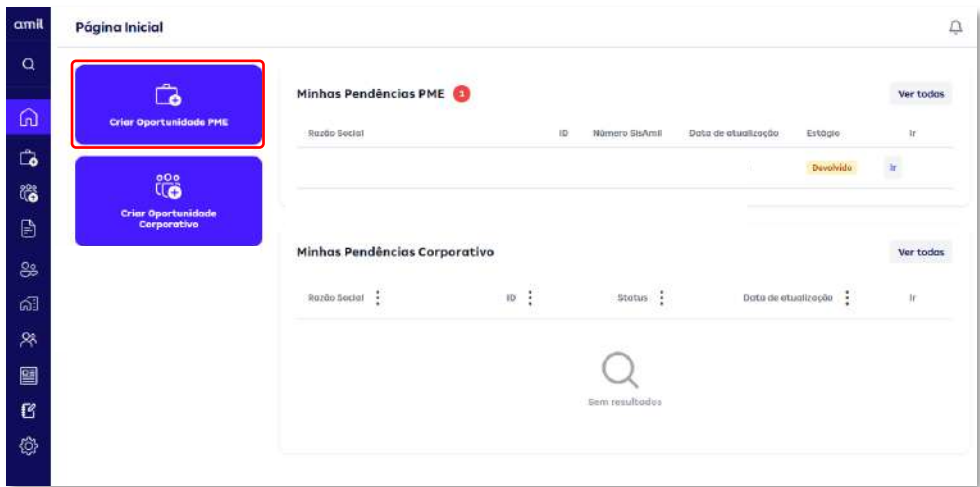
#6 Esqueci minha senha

1. Acesse o site: **vendas.amil.com.br**
2. Clicar em “**Esqueci minha senha**”
3. Clique em “**Acessar Portal do Corretor**”. Você será redirecionado para a página de recuperação de senha do Portal do Corretor.



CORRETOR #7 Criação de Oportunidade

1. No menu inicial, clique em “Criar Oportunidade PME”;



2. Insira os dados da empresa. Ao informar o **CNPJ**, clique na lupa;

Assim o sistema buscará no site da Receita Federal os dados da empresa e, ao identificá-los, irá preencher automaticamente os dados: razão social, nome fantasia, atividade econômica, natureza jurídica, data de abertura do CNPJ, Empresa MEI.

Importante:

- Caso o sistema não preencha os dados automaticamente, você poderá preencher todos os campos, um a um;
- Todos os campos sinalizados com “*” devem ser obrigatoriamente preenchidos.
- Caso não tenha plano para a região, ele avisará logo no início.

Restrição(ões) encontrada(s). Contate seu gestor comercial.

Sem planos disponíveis para este município: Não há planos comercializados na abrangência do município desta oportunidade. Verifique se o endereço está correto.

- Caso seja identificado um CNAE restrito, o sistema exibirá um alerta. Consulte o [Manual de Vendas](#) para verificar os critérios aplicáveis

CNAE Restrito - Aprovação Necessária

A oportunidade será criada com status "Pendente Aprovação". Você poderá enviar documentação para análise do gestor comercial após a criação. A criação de cotações só será liberada após a aprovação.

CNAE: 5320202 - Serviços de entrega rápida

- Para informações sobre elegibilidade da empresa, incluindo natureza jurídica e tempo mínimo de abertura do CNPJ, consulte o [Manual de Vendas](#).

3. Após o preenchimento do CNPJ, o sistema preencherá automaticamente o endereço da empresa. Confira se as informações estão corretas.

4. Finalizado, clique em “Concluir Oportunidade”.

Em caso de empresas coligadas, clique em “Adicionar Coligadas”.

Em seguida, preencha os dados de todas as empresas coligadas.

Assim como, os respectivos endereços e clique em “Concluir Cadastro”.

The screenshot shows the 'Oportunidade PME' interface. At the top, there's a navigation bar with 'Voltar' and 'Oportunidade PME'. Below it, a progress bar indicates five steps: 1. Oportunidade, 2. Coligadas, 3. Cotação, 4. Proposta, and 5. Implantada. The 'Coligadas' step is currently active. The main area is titled 'Empresas Coligadas' and contains a message: 'Nenhuma empresa coligada cadastrada. Esta oportunidade não possui empresas coligadas.' A green button labeled '+ Adicionar Coligadas' is highlighted with a red rectangle. On the right, a sidebar shows the 'Status da Oportunidade' as 'Aberto-Ativo' and lists details like 'Nome:', 'Número da Oportunidade:', 'Etapas: Coligadas', 'Cidade/Estado: SÃO PAULO/SP', and 'Data de Criação: 17/06/2024, 10:32'.

This screenshot displays the 'Cadastro de Empresa Coligada' form. The 'Detalhes da Empresa' section is highlighted with a red rectangle and includes the following fields: 'CNPJ *' (with a search icon), 'Nome Fantasia *', 'Razão Social *', 'Data de Abertura *' (with a date picker showing 27/08/2023), 'Natureza Jurídica *' (a dropdown menu), 'Atividade Econômica *' (a dropdown menu), and 'Data de Abertura do CNPJ' (with a date picker showing 10/24).

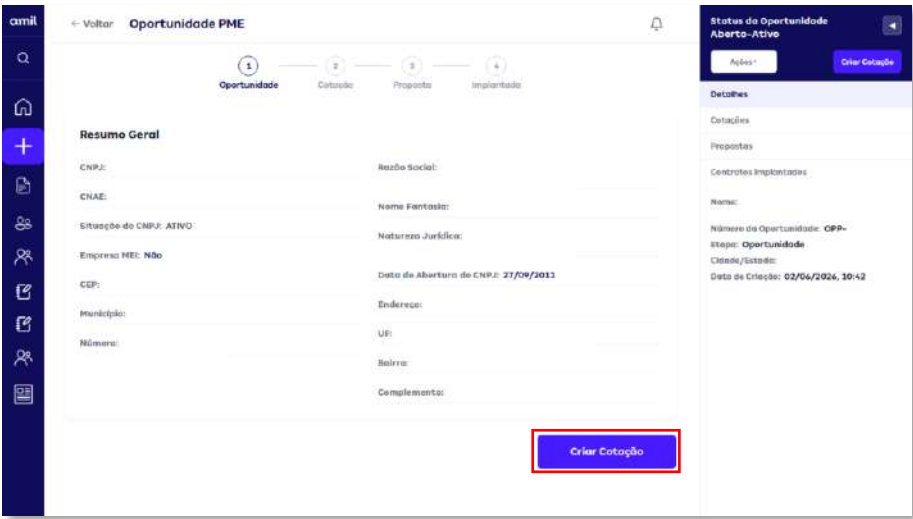
This screenshot shows the 'Endereço' section of the 'Cadastro de Empresa Coligada' form, highlighted with a red rectangle. It includes fields for 'CEP *' (with a search icon), 'Endereço *', 'Número *' (with a value of 00), 'Complemento' (with a placeholder 'Complemento'), 'Bairro *', 'Município *', and 'UF *' (a dropdown menu). Below the form, there are 'Cancelar' and 'Concluir Cadastro' buttons. The 'Concluir Cadastro' button is highlighted with a red rectangle.

CORRETOR

#8

Criação de Cotação

1. Dentro da tela da Oportunidade gerada, clique em “Criar Cotação”

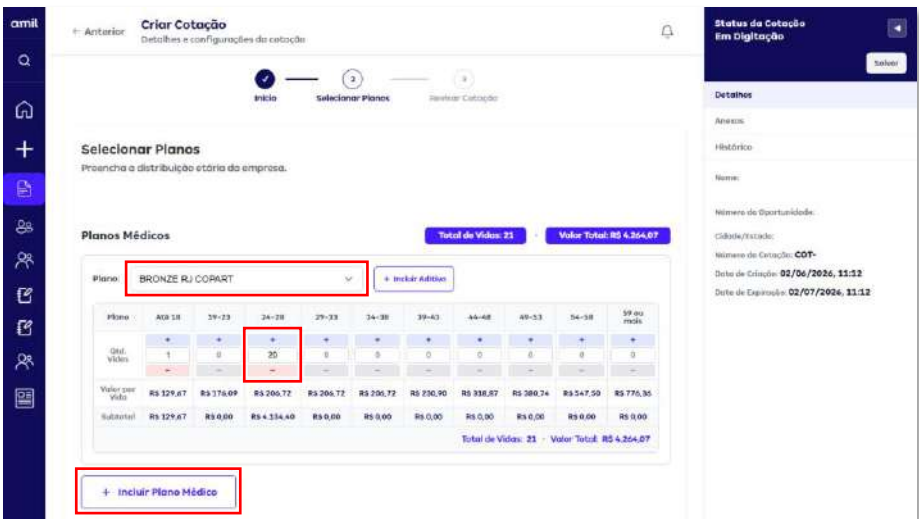


2. Na tela de Cotação, informe: Vínculo de Produtor de Vendas, Nome do Corretor e Nome do Supervisor. Após, clique em “Continuar”;



Importante: acima da informação “Nome do Supervisor” consta a data e o horário em que a Cotação expira. Além disso, a partir do campo “Status Cotação” disponível na parte superior esquerda da tela, você acompanhará o estágio no qual a sua cotação está. Nesse caso, a cotação consta “Em digitação”.

3. Na tela seguinte, selecione o Plano Médico e informe a quantidade de vidas por faixa etária, o Valor Total será atualizado automaticamente. Para inclusão de outros planos, clique em “Incluir Plano Médico”;



4. Para adicionar um aditivo, clique em **“Incluir Aditivo”**. Abrirá um campo para escolher o aditivo desejado. Nele, será necessário preencher a quantidade de vidas de **Titulares** e **Dependentes**.

Planos Médicos

Total de Vidas: 23Valor Total: R\$ 4.264,07

Plano: BRONZE RJ COPART

Incluir Aditivo

Plano	Até 18	19-23	24-28	29-33	34-38	39-43	44-48	49-53	54-58	59 ou mais
Cod. Vidas	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	1	0	20	0	0	0	0	0	0	0
Valor por Vida	R\$ 129,67	R\$ 176,09	R\$ 206,72	R\$ 206,72	R\$ 206,72	R\$ 230,90	R\$ 318,87	R\$ 380,74	R\$ 547,50	R\$ 776,36
Subtotal	R\$ 129,67	R\$ 0,00	R\$ 4.134,40	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Total de Vidas: 21Valor Total: R\$ 4.264,07										

Aditivos do Plano

Aditivo: ATENDIMENTO PRE HOSPITALAR E ORIENTAÇÃO MEDICA POR TELEFONE

Titulares: 4

Dependentes: 3

Valor de Titular: R\$ 6,00Valor de Dependente: R\$ 6,00Total de Vidas: 7Valor Total: R\$ 42,00

Incluir Plano Médico

5. Logo abaixo, você encontrará a opção para inclusão de **Plano Dental**. Ele já virá selecionado automaticamente. O plano e o período de desconto aparecerão logo ao lado. Clique em **“Continuar”**.

Planos Dentais

Total de Vidas: 21

Aderir	Plano Dental	Plano Médico	Total de Vidas	Período de Desconto	Valor Unitário com Desconto	Subtotal com Desconto	Valor após I
☒	DENTAL BRONZE RJ PROMO	BRONZE RJ COPART	21	12 Meses	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$

Continuar

6. Finalizado o preenchimento, você visualizará a **Revisão** da sua Cotação. Após revisar, clique em **“Concluir Cotação”**.

Importante:

- Caso seja necessário retornar às telas anteriores, clique em **“Anterior”**.
- Ao clicar no botão **“Concluir Cotação”** a mesma será finalizada e não vai permitir novas alterações.

amil

Revisar Cotação

Detalhes e configurações da cotação

1 Início

2 Selecionar Planos

3 Revisar Cotação

Cotação

Resumo Geral

Exato em 02/07/2024, 13:13

OPORTUNIDADE: OPP-

DATA DE VALIDADE: 02/07/2024, 13:13

DATA DE CRIAÇÃO: 02/04/2024, 13:13

CORRETOR:

PISTA: PME1

SUPERVISOR:

TABULA: Compulsório

NÚMERO DE EMPRESAS COTADAS: 0

CORRETURA:

COSELEDA: Não

WETORG COMERCIAL:

COSELEDA: Não

Nome do Plano Médico	Quantidade de Vidas	Valor
BRONZE RJ COPART	21	R\$ 4.264,07
Total	21	R\$ 4.264,07

Nome do Plano Dental	Quantidade de Vidas	Valor
DENTAL BRONZE RJ PROMO	21	R\$ 0,00
Total	21	R\$ 0,00

Total GeralR\$ 4.264,07

Total Geral após 12 MesesR\$ 4.568,57*

Nome do Plano Dental

Quantidade de Vidas

Valor

DENTAL BRONZE RJ PROMO

21

R\$ 306,50

Total

21

R\$ 306,50

Concluir Cotação

Status da Cotação em Digitalização

Selecionar

Cotações

Assessor:

Habilitar:

Nome:

Nome da Oportunidade: OPP-

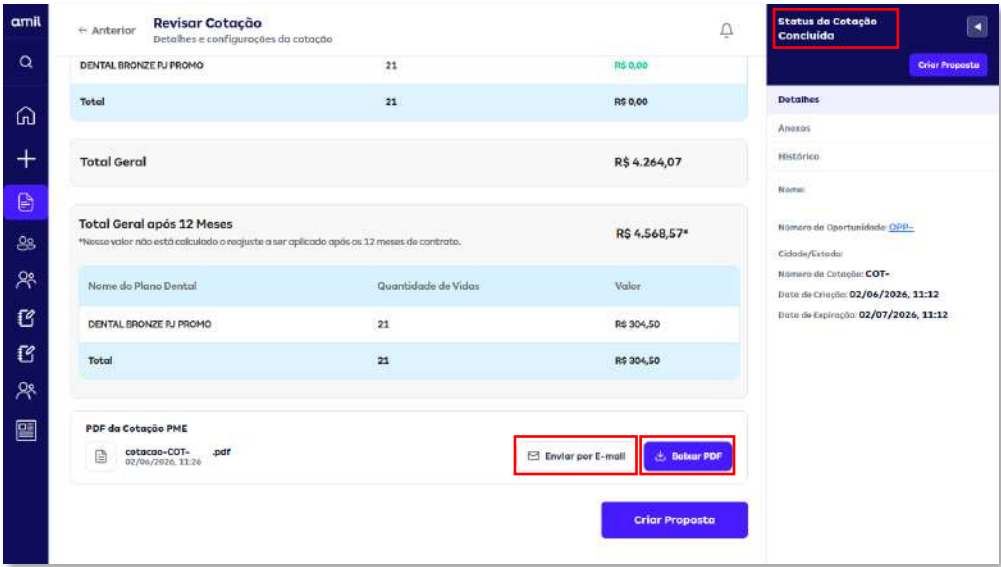
Código/Contrato:

Número da Cotação: COT-

Data de Criação: 02/04/2024, 13:13

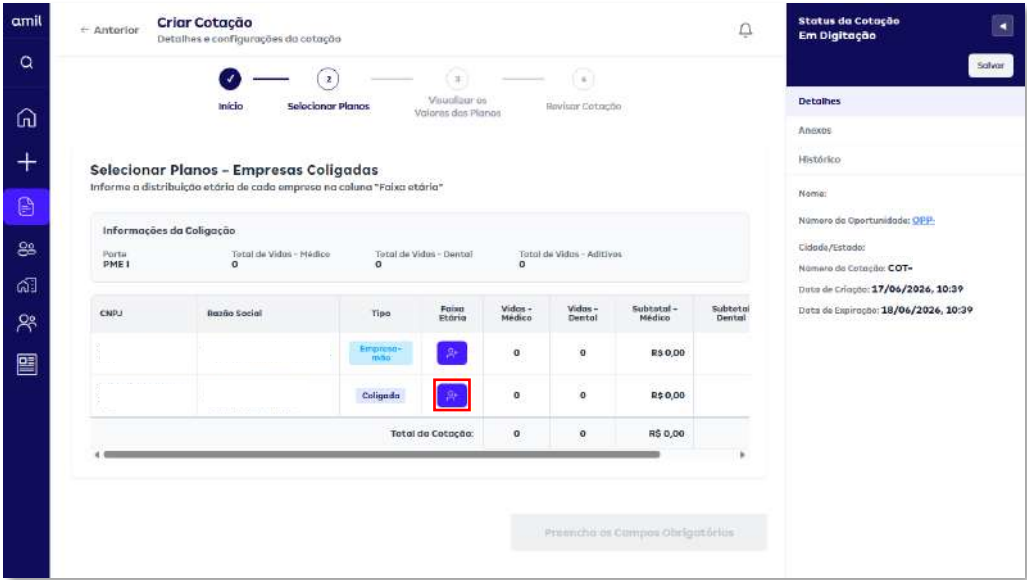
Data de Expiração: 02/07/2024, 13:13

- 7. Ao clicar em “Concluir Cotação”, ela constará com o status “Concluída”. Você pode enviá-la por e-mail ou baixar em PDF.

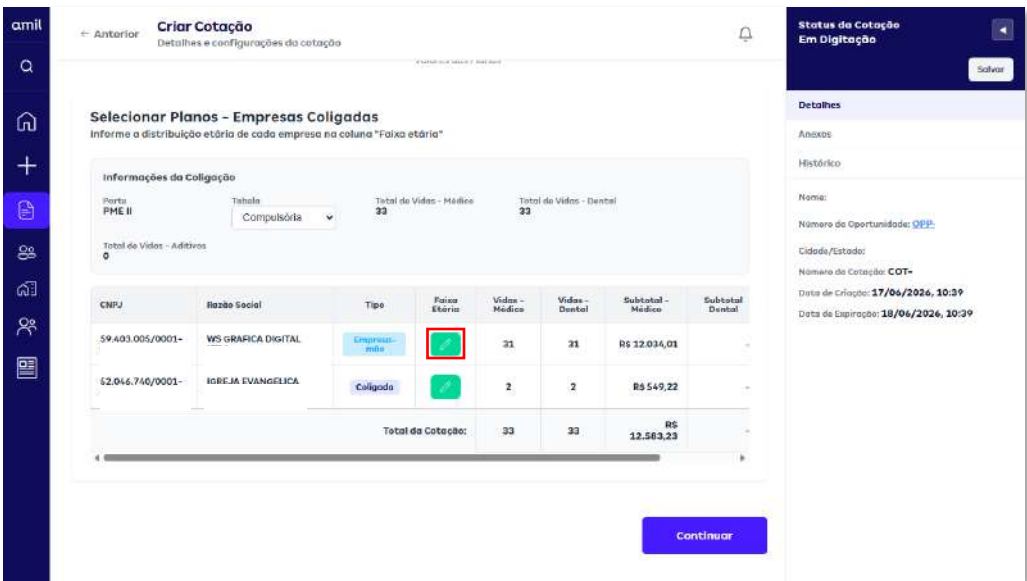


Importante:

- Em caso de Empresa Coligada, para selecionar planos, tanto da Empresa-mãe quanto da Coligada, clique em



- Para atualizar planos, clique em



CORRETOR #9

Criação de Proposta

1. Após criar a cotação, inicie a digitação da Proposta clicando em “Criar Proposta”;

2. Aparecerá um pop-up confirmando a criação da proposta e informando o que mudará, clique em “Criar Proposta”

3. Ao iniciar a digitação da Proposta, informe os dados “Nome Completo”, “CPF” e “E-mail” do **Representante Legal** da empresa. Em seguida, você irá visualizar o endereço da empresa, preenchido anteriormente, caso o endereço de correspondência seja outro, assinala “O endereço de correspondência será outro” e preencha o endereço.

Importante:

- No caso de Empresa Coligada, você pode identificar qual empresa está sendo preenchida pela indicação em azul claro na barra lateral. Para inserir as informações da coligada, clique no nome correspondente na lateral.

4. Informe os dados “Nome”, “Cargo”, “Telefone” e “E-mail” referentes ao “Contato da Empresa”. Após, clique em “Continuar”;

Importante:

- O **Contato da Empresa** será o responsável por receber a notificação, via e-mail, sobre a solicitação da Proposta para a empresa e, deverá conferir e dar aceite aos dados incluídos na Proposta para que seja possível dar continuidade ao processo;
- Caso o **Representante Legal** da empresa e o **Contato da Empresa** sejam a mesma pessoa, assinala “**Utilizar os mesmos dados do Representante Legal**”.

5. Na tela seguinte, Anexe os documentos necessários clicando em “Arquivo” em cada campo, e clique em “Concluir”.

6. Na tela “Dados dos beneficiários” você poderá realizar o Upload de vidas ou Adicionar manualmente.

- 6.1 Sinalizando “Upload de vidas” você poderá baixar em seu computador, clicando em “Baixar modelo” a planilha padrão para preenchimento de dados. Após o preenchimento da planilha, bastará clicar em “Selecionar arquivo” e depois em “Importar planilha” para carregar as informações referentes ao(s) beneficiário(s) na Plataforma Vendasmil.

6.2 Sinalizando “**Adicionar Titular Manualmente**” você irá preencher os dados na própria plataforma. Preencha os campos obrigatórios, insira os documentos necessários e clique em “**Continuar**”.

Adicionar Titular

1

Dados Titular

2

Plano

Dados do Titular

CPF *

000.000.000-00

Nome Completo *

Nome Completo *

Data de Nascimento *

dd/mm/aaaa

Sexo *

Selecione

Estado Civil *

Selecione

Ido

Orgão Emissor

EX, SSP, RFP

CNH

Carteira Nacional de Saúde

Nome Completo da Mãe *

☐ Não há registro materno

Adicionar Titular

1

Dados Titular

2

Plano

Documentos do Titular

Vinculo Empregatício *

Arquivo

Vinculo Empregatício (Opcional).pdf

Validar ID

Outros Documentos - Titular (Opcional) *

Arquivo

Nenhum arquivo selecionado

RG/CNH/CPF (Opcional) *

Arquivo

Nenhum arquivo selecionado

Total: 3 documentos - Carregados: 1 - Obrigatórios: 1

Completar

Cancelar

Continuar

Importante:

- Caso não exista registro materno, você deverá sinalizar o campo “[X] não há registro materno”;

7. No campo **Plano Médico**, insira o plano, informe se haverá **aproveitamento de carência** e **aproveitamento médico**.

Importante:

- Os dados relacionados à “**Operadora de origem**” somente devem ser respondidos caso o beneficiário possua plano atualmente;

Adicionar Titular

1

Dados Titular

2

Plano

Preencha os campos abaixo:

Plano Médico

Selecione o Plano Médico *

PRATA QIC COPART

Matrícula

Numero da matricula

Haverá aproveitamento de carência?

☒ Sim ☐ Não

Operadora de Origem *

Selecione a operadora...

Data de Início *

dd/mm/aaaa

Data de Último Pagamento *

dd/mm/aaaa

Haverá portabilidade médica?

☐ Sim ☒ Não

8. No campo **Plano Dental**, informe se também haverá **aproveitamento de carência**.

Importante:

- Os dados referentes à “**Plano Dental**” devem ser preenchidos somente se o beneficiário optar por um plano Dental;

Adicionar Titular

1

Dados Titular

2

Plano

Plano Dental

Você tem direito ao plano odontológico abaixo. Caso opte por não continuar com o plano, poderá cancelá-lo ao finalizar a proposta.

DENTAL BRONZE PJ PROMO

12 Meses de desconto promocional

Haverá aproveitamento de carência?

☐ Sim ☒ Não

Aditivos

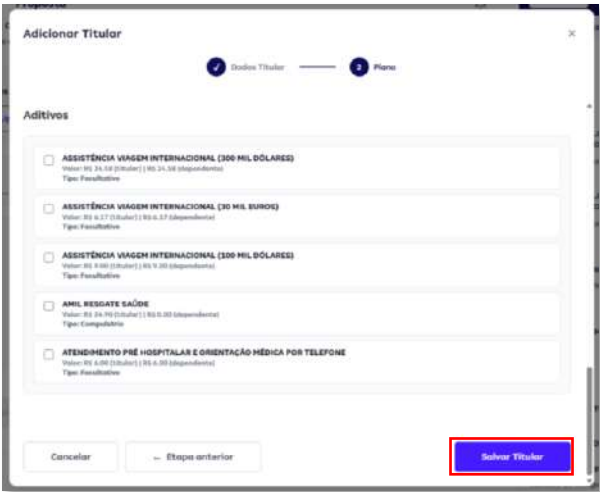
☐ ASSISTÊNCIA VIAGEM INTERNACIONAL (300 MIL DÓLARES)
Valor: R\$ 24.38 (titular) / R\$ 24.38 (dependente)
Tipo: Facultativo

☐ ASSISTÊNCIA VIAGEM INTERNACIONAL (30 MIL EUROS)
Valor: R\$ 6.17 (titular) / R\$ 6.17 (dependente)
Tipo: Facultativo

15

Informações Internas

10. Adicione os **Aditivos** desejados, e clique em **“Salvar Titular”**.



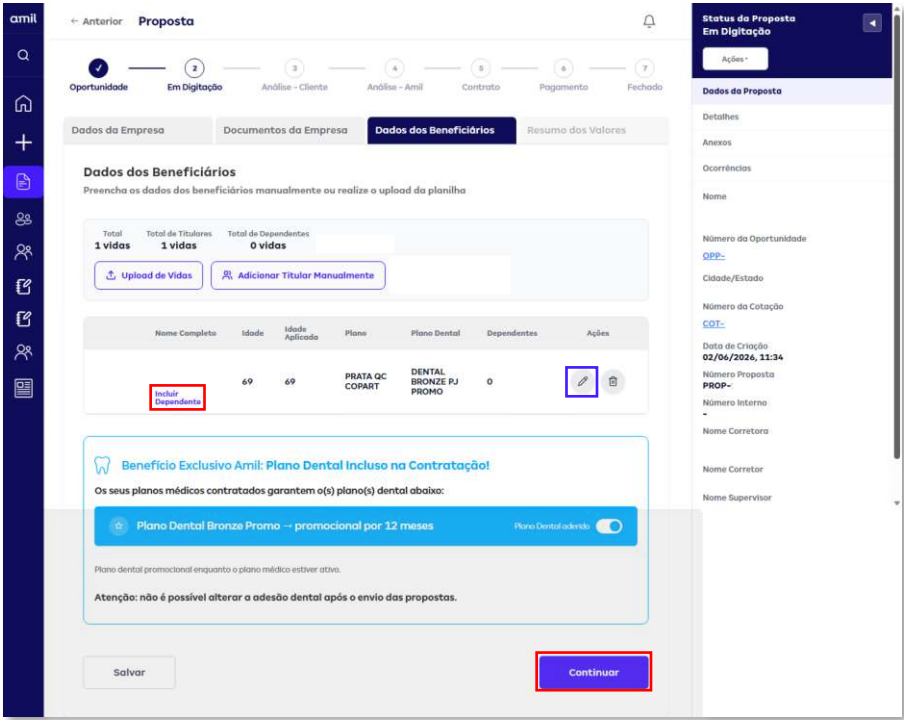
Adicionar Titular

Aditivos

- ☐ ASSISTÊNCIA VIAGEM INTERNACIONAL (300 MIL DÓLARES)
Valor: R\$ 24,00 (Titular) / R\$ 24,00 (dependente)
Tipo: Facultativo
- ☐ ASSISTÊNCIA VIAGEM INTERNACIONAL (30 MIL EURO)
Valor: R\$ 6,00 (Titular) / R\$ 6,00 (dependente)
Tipo: Facultativo
- ☐ ASSISTÊNCIA VIAGEM INTERNACIONAL (300 MIL DÓLARES)
Valor: R\$ 24,00 (Titular) / R\$ 24,00 (dependente)
Tipo: Facultativo
- ☐ AMIL RESGATE SAÚDE
Valor: R\$ 24,00 (Titular) / R\$ 24,00 (dependente)
Tipo: Compulsório
- ☐ ATENDIMENTO PSE HOSPITALAR E ORIENTAÇÃO MÉDICA POR TELEFONE
Valor: R\$ 4,00 (Titular) / R\$ 4,00 (dependente)
Tipo: Facultativo

Cancelar ← Etapa anterior **Salvar Titular**

11. Finalizado o preenchimento dos dados do beneficiário, você poderá incluir adicionar dependentes. Para inserção de dependentes ao Titular, clique em **“Incluir dependente”**. Após a inclusão de todos os beneficiários e dependentes necessários, clique em **“Continuar”** para prosseguir;



Proposta

Dados dos Beneficiários

Preencha os dados dos beneficiários manualmente ou realize o upload da planilha

Total 1 vidas Total de Titulares 1 vidas Total de Dependentes 0 vidas

[Upload de Vidas](#) [Adicionar Titular Manualmente](#)

Nome Completo	Idade	Idade Aplicada	Plano	Plano Dental	Dependentes	Ações
Incluir Dependente	69	69	PRATA QC COPART	DENTAL BRONZE PJ PROMO	0	✎ 🗑

Benefício Exclusivo Amil: Plano Dental Incluso na Contratação!
Os seus planos médicos contratados garantem o(s) plano(s) dental abaixo:

Plano Dental Bronze Promo -- promocional por 12 meses Plano Dental aderido: ☒

Plano dental promocional enquanto o plano médico estiver ativo.

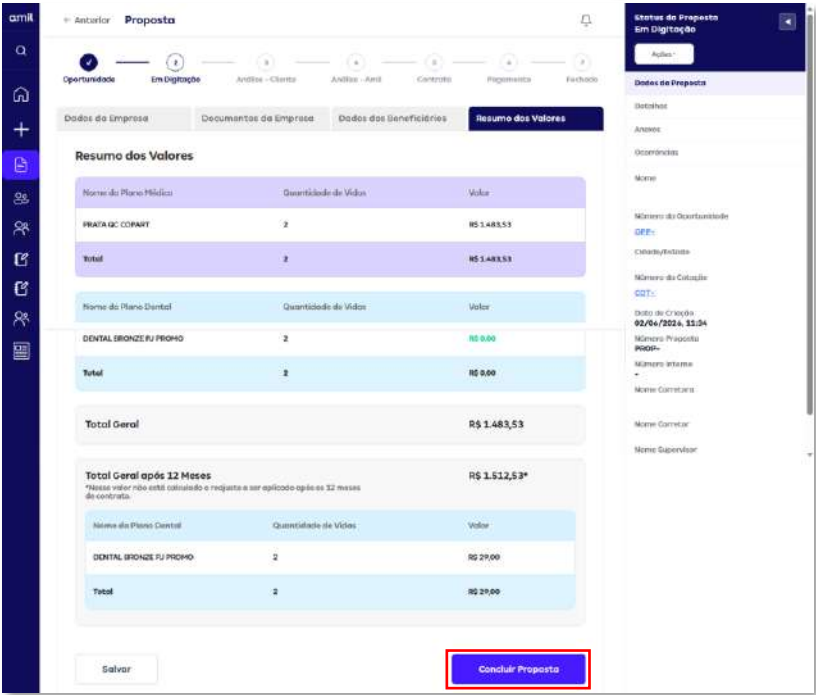
Atenção: não é possível alterar a adesão dental após o envio das propostas.

Salvar **Continuar**

Importante:

- Se houver necessidade de alterar algum dado do beneficiário, basta clicar em [✎](#).

12. Após clicar em **“Continuar”**, você irá visualizar o **Resumo de Valores**. Clique em **“Concluir Proposta”** para seguir;



Proposta

Resumo dos Valores

Nome do Plano Médico	Quantidade de Vidas	Valor
PRATA QC COPART	2	R\$ 1.483,53
Total	2	R\$ 1.483,53

Nome do Plano Dental	Quantidade de Vidas	Valor
DENTAL BRONZE PJ PROMO	2	R\$ 0,00
Total	2	R\$ 0,00

Total Geral R\$ 1.483,53

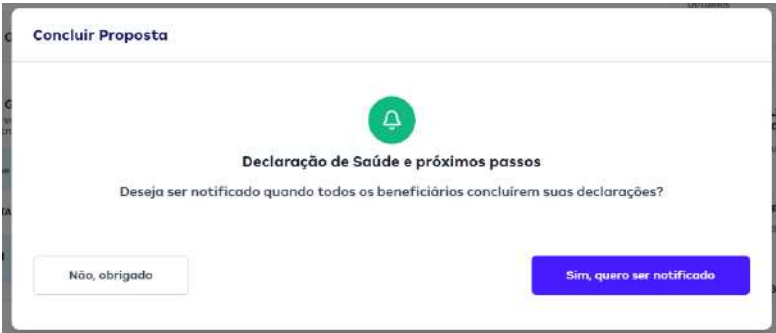
Total Geral após 12 Meses R\$ 1.512,53*

*Nesse valor não está considerado o resgate a ser aplicado após os 12 meses de contrato.

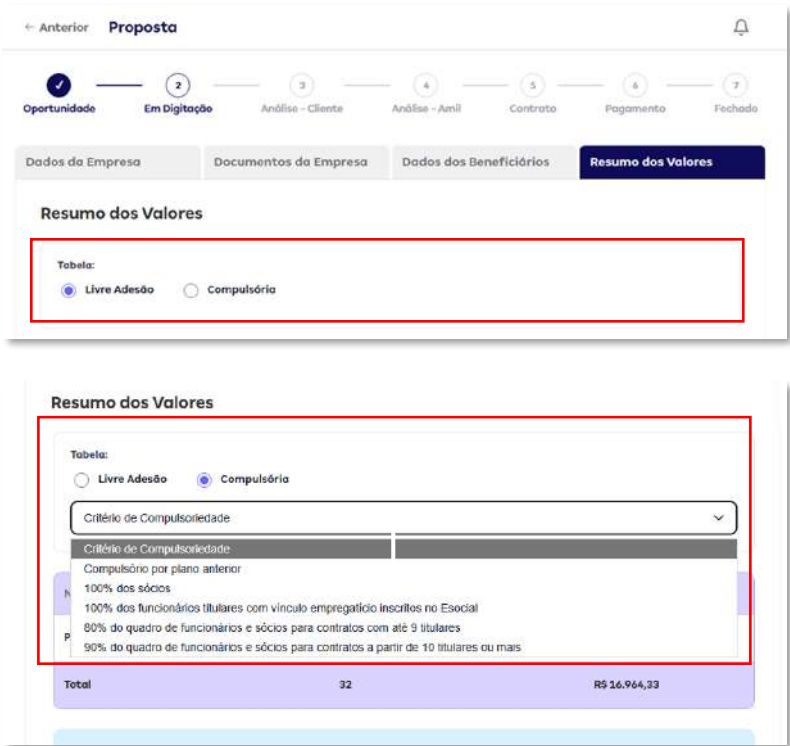
Nome do Plano Dental	Quantidade de Vidas	Valor
DENTAL BRONZE PJ PROMO	2	R\$ 29,00
Total	2	R\$ 29,00

Salvar **Concluir Proposta**

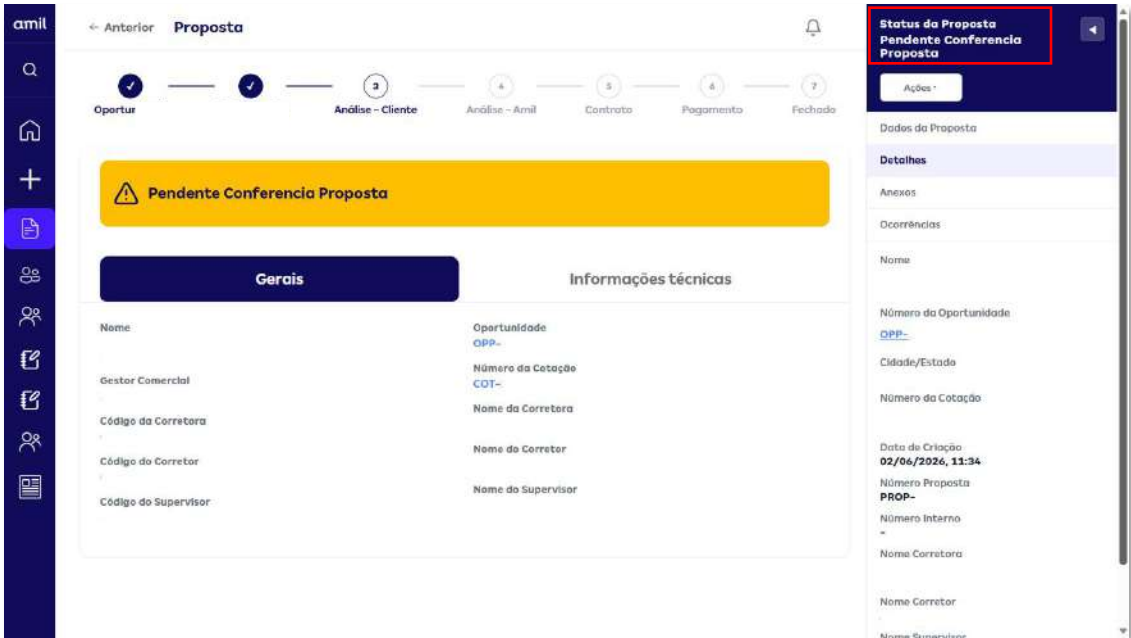
13. Neste momento você receberá a notificação abaixo. Clique em **“Sim, quero ser notificado”** caso deseje ser notificado sobre o preenchimento de cada uma das Declarações de Saúde preenchidas pelos respectivos beneficiários;



14. Caso seja PME II (30 à 99 vidas), aparecerá o campo **“Tabela”** no **Resumo de Valores**, escolha entre **“Livre Adesão”** e **“Compulsório”** e o critério de compulsividade.



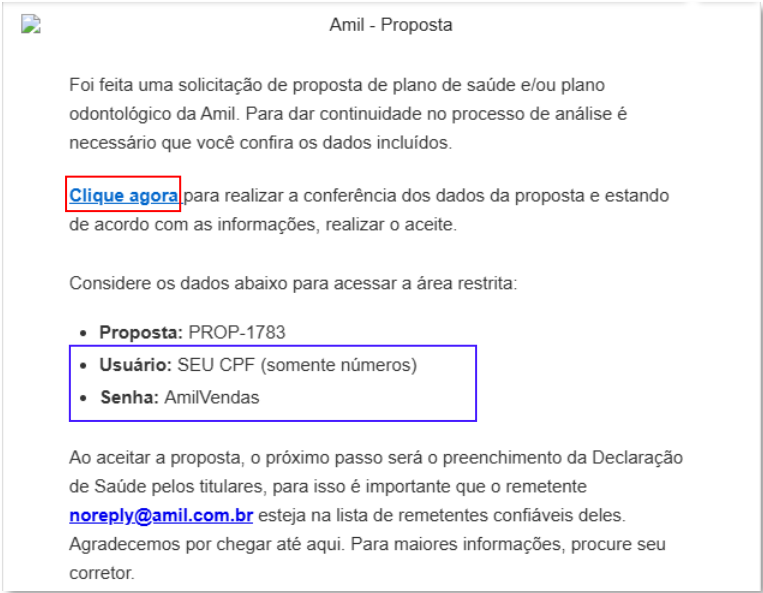
15. A partir de agora, a Plataforma Vendasmil mostrará o status como **“Pendente de Conferência Proposta”** até que a conferência da Proposta seja concluída.



CLIENTE #10

Conferência da Proposta

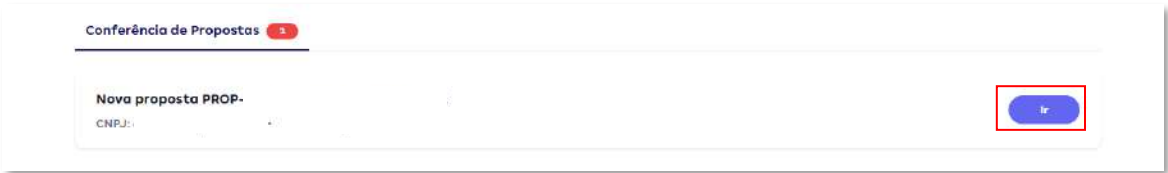
1. Neste momento, você deverá aguardar que o contato da empresa realize a conferência da Proposta. O contato receberá via e-mail: link (clique agora), login e senha para acessar a Plataforma Vendasmil e realizar a conferência;



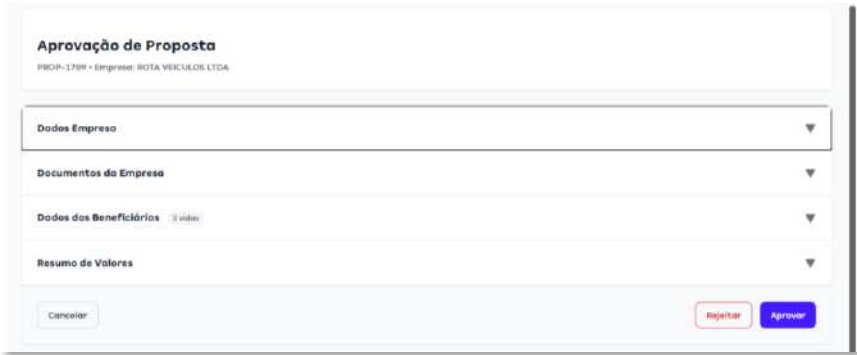
2. O contato deverá inserir os dados de login e senha, recebidos por e-mail, na Plataforma Vendasmil e clicar no botão “Iniciar sessão”;



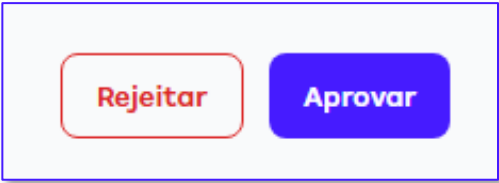
3. Na tela seguinte, após a leitura da mensagem, deverá clicar em “Ir”;



4. Após, deverá clicar em cada uma das opções **“Dados da Empresa”**, **“Documentos da Empresa”**, **“Dados dos Beneficiários”** e **“Resumo de Valores”** para expandir as informações que constam em cada tópico e verificar se cada uma delas está correta;



5. Realizada a conferência das informações de cada item, o contato da empresa deverá clicar em **“Aprovar”** ou **“Rejeitar”**.



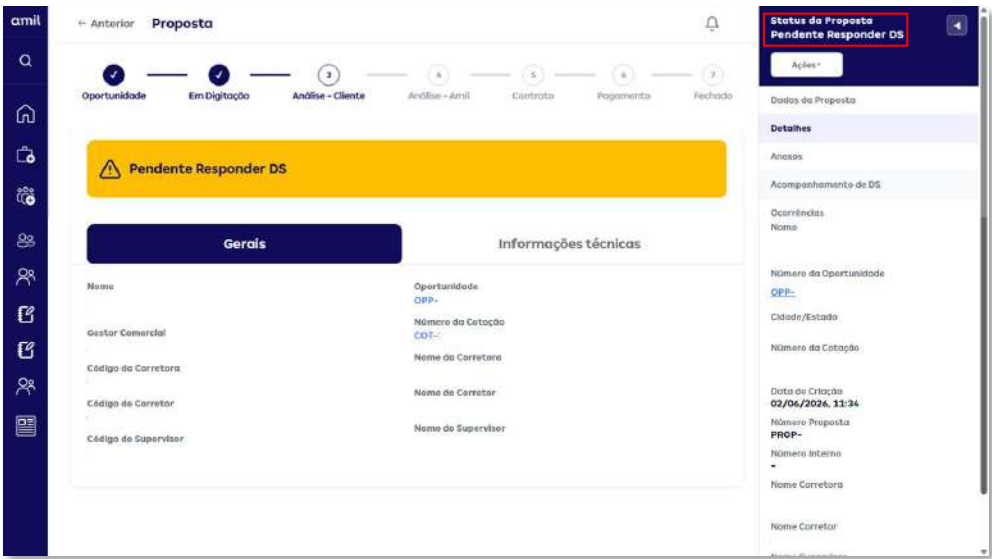
- Importante:**
- Caso a Proposta seja rejeitada, deve ser informado no campo **“Comentários”** o(s) ponto(s) que deve(m) ser corrigido(s).
 - Após a rejeição, a proposta retornará para o status **"Em Digitação"**.
6. Após clicar em **“Aprovar”**, deverá confirmar a aprovação.



CLIENTE #11

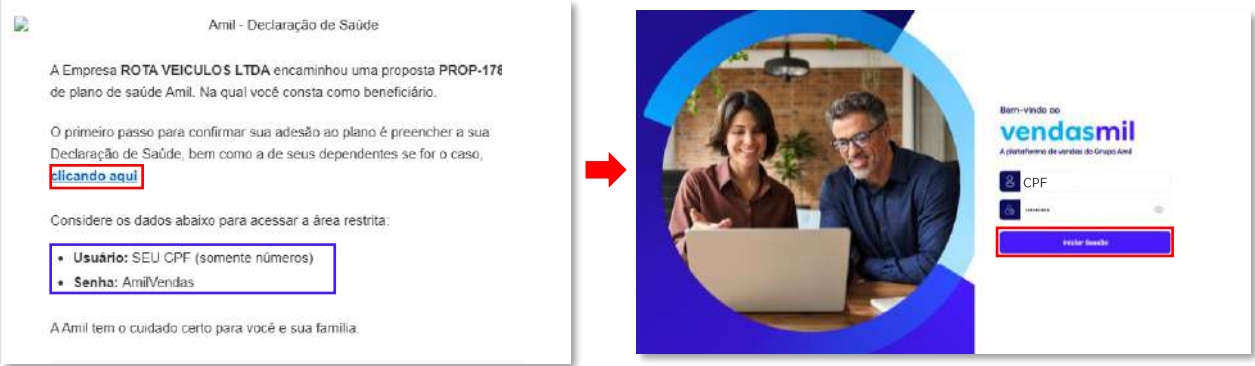
Declaração de Saúde

1. Após a Conferência da proposta, realizada pelo Contato da empresa, será necessário que os beneficiários respondam à Declaração de Saúde. O status da proposta mudará para “**Pendente Responder DS**” e indicará quais são as Declarações de Saúde ainda pendentes.



2. Neste momento, os beneficiários (em venda PME **porte I**) ou Representante legal (em venda PME **porte II**) receberão por e-mail: link (clcando aqui), login e senha. Com estes dados, deve ser realizado o acesso à Plataforma Vendasmil para responder à Declaração de Saúde;

Se o cliente for um PME porte I (contratos de 2 a 29 vidas), todos os titulares receberam a Declaração de Saúde para preenchimento. Caso seja um PME porte II (contratos de 30 a 99 vidas), o Representante Legal deverá preencher a Declaração de Perfil Populacional.



PME I

1. Ao acessar a Plataforma Vendasmil, o beneficiário ou Representante legal deverá clicar em **“Preencher”**;

Minhas Pendências 1

Declaração de Saúde

ROTA VEICULOS LTDA

PROP: CNPJ: MARINGÁ/PR

Preencher

2. Após a leitura, deverá clicar em **“Carta de Orientação ao Beneficiário”**;

Você foi incluído(a) como beneficiário(a) de uma proposta de contratação de plano de saúde Amil.

De acordo com os regras da ANS - Agência Nacional de Saúde, você deve preencher a Declaração Prévía de Saúde com as informações a respeito da sua saúde e de seus dependentes.

Para aceitar os termos dessa declaração, clique em “Carta de Orientação ao Beneficiário” e então em “Li e concordo”.

Carta de Orientação ao Beneficiário

Caso não concorde, não será possível prosseguir com as próximas etapas.

Em caso de dúvida, entre em contato com o (s) corretor(a) que atende a sua empresa.

3. Após a leitura da Carta de Orientação, o beneficiário ou Representante legal deverá clicar em **“Li e concordo”**;

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 dos operadores de planos privados de assistência à saúde e tem como missão defender o interesse público, vem, por meio desta, prestar informações para o preenchimento da Declaração de Saúde.

O QUE É A DECLARAÇÃO DE SAÚDE?

É o Formulário que acompanha a Carta de Plano de Saúde no qual o beneficiário, ou seu representante legal, deverá informar as doenças ou lesões preexistentes de que sofre ou sofrer no momento da contratação do plano. Para seu preenchimento, o beneficiário tem o direito de ser orientado, gratuitamente, por um médico credenciado/afiliado pelo operador. Se optar por um profissional de sua livre escolha, assumirá o custo dessa opção.

Portanto, se o beneficiário (você) tomar medicamentos regularmente, consultar médicos por problemas de saúde de qual natureza e diagnósticos, faz qualquer exame que identifique ou lesão, esteja internado ou submetido a alguma cirurgia, deve declarar essa doença ou lesão.

AO DECLARAR AS DOENÇAS E/OU LESÕES DE QUE O BENEFICIÁRIO SOFRA SER PORTADOR NO MOMENTO DA CONTRATAÇÃO:

- A operadora não poderá impedi-lo de contratar o plano de saúde. Caso isso ocorra, examine a denominação ANS.

Cancelar

Li e concordo

4. Após leitura, o beneficiário ou Representante legal deverá clicar em **“Continuar”**;

Você foi incluído(a) como beneficiário(a) de uma proposta de contratação de plano de saúde Amil.

De acordo com os regras da ANS - Agência Nacional de Saúde, você deve preencher a Declaração Prévía de Saúde com as informações a respeito da sua saúde e de seus dependentes.

Para aceitar os termos dessa declaração, clique em “Carta de Orientação ao Beneficiário” e então em “Li e concordo”.

Carta de Orientação ao Beneficiário

Caso não concorde, não será possível prosseguir com as próximas etapas.

Em caso de dúvida, entre em contato com o (s) corretor(a) que atende a sua empresa.

Continuar

5. Em seguida, deverá selecionar a opção correspondente ao preenchimento da Declaração de Saúde em **“Selecione a opção de orientação médica”** e clicar em **“Avançar”**;

Selecione a opção de orientação médica

No preenchimento desta declaração, o Sr(a) tem as alternativas de ser orientado(a), sem ônus financeiro, por um médico indicado pela operadora, ou por um de sua confiança, caso este em que as despesas com honorários serão de sua responsabilidade.

☐ 1. Declaro que me foram oferecidas as opções 2 e 3 abaixo especificadas e que, tendo conhecimento de todos os itens da Declaração de Saúde, optei por não fazer a entrevista médica qualificada, assumindo total responsabilidade pelas informações por mim prestadas nesta declaração.

☐ 2. Declaro que fui orientado por médico credenciado da Amil Assistência Médica no preenchimento desta Declaração de Saúde.

☐ 3. Declaro que fui orientado por médico particular de minha confiança no preenchimento desta Declaração de Saúde.

Continuar

Importante: Caso o beneficiário não receba a Declaração de Saúde, peça que ele verifique no e-mail, a sua caixa de spam.

21

Informações Internas

6. Nesta tela, devem ser respondidas as perguntas do tópico **“Formulário”**. Finalizado o preenchimento, o beneficiário ou Responsável legal deverá clicar em **“Continuar”**;

Declaração de Saúde

Declaração de Saúde

PROP-1789 • Empresa: ROTA VEICULOS LTDA

Para todas as perguntas, você e beneficiários deverão assinalar com um X a resposta apropriada (se a resposta for sim, preencha também o campo "NOME" abaixo da resposta).

Informe o peso (em kg) e a altura (em cm) de cada beneficiário abaixo:

Titular

MARIA LUCIA FREITAS DIAS CERQUEIRA

Peso*
Ex: 50kg

Altura*
Ex: 1,60cm

Dependente

CARLA ALVERNAZ GUOT

Peso*
Ex: 50kg

Altura*
Ex: 1,50cm

Dependente

GISELE ARAUJO DE SOUSA

Peso*
Ex: 50kg

Altura*
Ex: 1,60cm

1. Doenças do aparelho cardiocirculatório (angina, infarto, pressão alta, arritmias, aneurisma de aorta, cirurgias cardíacas anteriores e doenças cardíacas congênitas, entre outras).

Titular

MARIA LUCIA FREITAS DIAS CERQUEIRA

☐ Sim

☒ Não

Dependente

CARLA ALVERNAZ GUOT

☐ Sim

☒ Não

Dependente

GISELE ARAUJO DE SOUSA

☐ Sim

☒ Não

2. Doenças endócrinas e metabólicas (diabetes, hipertireoidismo, hipotireoidismo).

Titular

MARIA LUCIA FREITAS DIAS CERQUEIRA

☐ Sim

☒ Não

Dependente

CARLA ALVERNAZ GUOT

☐ Sim

☒ Não

Dependente

GISELE ARAUJO DE SOUSA

☐ Sim

☒ Não

3. Doenças do sangue, imunológicas e do colágeno ou autoimunes (anemias, púrpuras, talassemias, HIV/AIDS e suas complicações, lúpus eritematoso sistêmico, esclerose múltipla, artrite reumatoide).

Titular

MARIA LUCIA FREITAS DIAS CERQUEIRA

☐ Sim

☒ Não

Dependente

CARLA ALVERNAZ GUOT

☐ Sim

☒ Não

Dependente

GISELE ARAUJO DE SOUSA

☐ Sim

☒ Não

4. Doenças do sistema nervoso e cerebrovasculares (AVC, aneurisma cerebral, paralisia cerebral, Parkinson, Alzheimer, epilepsia, doenças congênitas do sistema nervoso).

Titular

MARIA LUCIA FREITAS DIAS CERQUEIRA

☐ Sim

☒ Não

Dependente

CARLA ALVERNAZ GUOT

☐ Sim

☒ Não

Dependente

GISELE ARAUJO DE SOUSA

☐ Sim

☒ Não

5. Doenças crônicas do aparelho respiratório e/ou doenças do ouvido, do nariz e da garganta (asma, bronquite, enfisema, pneumonia de repetição, sinusite, rinite, desvio de septo nasal).

Titular

MARIA LUCIA FREITAS DIAS CERQUEIRA

☐ Sim

☒ Não

Dependente

CARLA ALVERNAZ GUOT

☐ Sim

☒ Não

Dependente

GISELE ARAUJO DE SOUSA

☐ Sim

☒ Não

6. Doenças ortopédicas (artrose, hérnia de disco, deformidade óssea, osteoporose, lesão de ligamento, lesão de tendão, desvios da coluna, deformidades ósseas congênitas, fraturas de repetição).

Titular

MARIA LUCIA FREITAS DIAS CERQUEIRA

☐ Sim

☒ Não

Dependente

CARLA ALVERNAZ GUOT

☐ Sim

☒ Não

Dependente

GISELE ARAUJO DE SOUSA

☐ Sim

☒ Não

7. Doenças ou tumorações malignas (leucemia, mieloma múltiplo, carcinoma, melanoma, linfoma, todos os tipos de câncer).

Titular

MARIA LUCIA FREITAS DIAS CERQUEIRA

☐ Sim

☒ Não

Dependente

CARLA ALVERNAZ GUOT

☐ Sim

☒ Não

Dependente

GISELE ARAUJO DE SOUSA

☐ Sim

☒ Não

8. Doenças do aparelho urinário e do aparelho reprodutor masculino ou feminino (cálculo renal, insuficiência renal, infecção urinária de repetição, incapacidade urinária, doenças da próstata, cisto no ovário, mioma no útero, nódulo no mama).

Titular

MARIA LUCIA FREITAS DIAS CERQUEIRA

☐ Sim

☒ Não

Dependente

CARLA ALVERNAZ GUOT

☐ Sim

☒ Não

Dependente

GISELE ARAUJO DE SOUSA

☐ Sim

☒ Não

9. Qualquer outra doença que não se relacione ou não se encontre descrita nos itens anteriores ou que tenha gerado ou não intimação.

Titular

MARIA LUCIA FREITAS DIAS CERQUEIRA

☐ Sim

☒ Não

Dependente

CARLA ALVERNAZ GUOT

☐ Sim

☒ Não

Dependente

GISELE ARAUJO DE SOUSA

☐ Sim

☒ Não

Voltar

Todas as perguntas respondidas

Continuar

22

Informações Internas

Importante: Caso o IMC seja maior que 30, receberá uma notificação, leia e clique em “Eu li e concordo” e a pergunta 2 será automaticamente respondida como “sim”.

Atenção - MARIA LUCIA FREITAS DIAS CERQUEIRA

estas: diabetes, dislipidemias, síndrome metabólica, aterosclerose, doenças cardiovasculares, doenças pulmonares, esteatose hepática não alcoólica, distúrbios do sono, transtornos do humor, entre outras.

Como é feito o diagnóstico?

O diagnóstico da obesidade é realizado a partir da avaliação do estado nutricional pelo cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), que considera as medidas do peso corporal e estatura do indivíduo.

É calculado dividindo o peso (em kg) pela altura ao quadrado (em metros): $IMC = \frac{Peso}{(Altura \times Altura)}$.

OBESIDADE I: 30 e 34,99

OBESIDADE II: 35 e 39,99

OBESIDADE III: Acima de 40

Diante exposto e dados informados na declaração de saúde, a operadora está inserindo no item 2 a informação do quadro preexistente.

Eu li e concordo

Eu li e desejo alterar a informação

2. Doenças endócrinas e metabólicas (diabetes, hipertireoidismo, hipotireoidismo).

Titular

MARIA LUCIA FREITAS DIAS CERQUEIRA

Ano*

2026

Descrição*

E56 - Obesidade

Sim

Não

Dependente

CARLA ALVERNAZ GUIOT

Sim

Não

Dependente

GISELE ARAUJO DE SOUSA

Sim

Não

7. Na tela seguinte, deverá ler a **Declaração de Inexistência de Pedido de Portabilidade** e assinalar o caixa de seleção “Li e concordo...” e depois em “Concluir”.

amil

Declaração de Inexistência de Pedido de Portabilidade

Lei nº 9.656, de 2/6/1998

Nº da Proposta Contratual: PROP-1789

Nº do Contrato:

Folha 1

Informo que não foi solicitada portabilidade para os beneficiários abaixo relacionados, por este motivo, os documentos pertinentes à portabilidade não foram apresentados:

BENEFICIÁRIO	NOME
Titular	
Dependente 1	
Dependente 2	

Nome do Beneficiário Titular

Rubrica do Beneficiário Titular

Data: 03/06/2026

1ª via: Amil; 2ª via: contratante; 3ª via: corretor.

☒ Li e concordo com os termos da Declaração de Inexistência de Pedido de Portabilidade acima apresentada. Declaro que as informações prestadas são verdadeiras e estou ciente de que este documento será anexado à proposta contratual.

Voltar

Concluir

8. Ao clicar em “**Concluir**” aparecerá na tela o Pop-Up de **Assinatura da Declaração de Saúde** (para o beneficiário no PME I) , selecione a caixa de seleção “**Eu confirmo...**” e clique em “**Assinar**”.

Assinatura da Declaração de Saúde

Estando de acordo com as informações preenchidas na Declaração de Saúde, marque a opção de confirmação abaixo e clique no botão "Assinar" para finalizar a assinatura digital deste documento. Você receberá um e-mail com este documento digitalmente assinado no endereço: isabela.dcerqueira@gmail.com.

Caso não esteja de acordo com as informações preenchidas na Declaração de Saúde, clique no botão "Cancelar" para voltar na tela de "Resumo". A Declaração de Saúde permanecerá pendente da assinatura até o passo anterior ser realizado.

☒ Eu confirmo que as informações fornecidas estão corretas e concordo em assinar digitalmente este documento.

Cancelar

Assinar

9. Clicando em “**Assinar**”, a declaração estará concluída.

Declaração de Saúde Concluída!

Suas respostas foram registradas com sucesso. A declaração será analisada e você receberá uma notificação sobre os próximos passos.

Resumo:

- Proposta: **PROP-**
- Opção de orientação médica: **1**
- Beneficiários respondidos: **3**
- Data de preenchimento: **03/06/2026**

PME II

- 1. No porte II, o Representante Legal preenche a **Declaração de Perfil Populacional** para todas as vidas do contrato.
- 2. Após realizar a conferência proposta a Declaração de Saúde aparecerá logo em seguida, clique em **“Responder Questionário”**

Minha Lista de Trabalho

Suas tarefas e atividades pendentes

Bem-vindo(a),

Aqui você encontra todas as suas tarefas pendentes. Clique no botão para realizar cada ação.

Minhas Pendências 1

Questionário Populacional

PROVD- • NOVO HAMBURGO/RS

Responder Questionário

- 3. Confira os dados do contratante e clique em **“Continuar”**

Voltar

Página

1

2

3

4

Dados do Contratante

Dados do Plano Atual

Histórico de Saúde

Revisar Declaração

Proposta Contratual nº

PROVD-

Empresa Contratante

CNPJ da Empresa Contratante

Salvar

Continuar

- 4. A próxima etapa será **"Dados do Plano Atual"**, caso a empresa já tenha um plano de saúde, informar a operadora, o plano atual e o tempo no plano, em seguida clicar em **"Continuar"**, caso não tenha, apenas clicar em **"Continuar"**.

Anterior

Página

1

2

3

4

Dados do Contratante

Dados do Plano Atual

Histórico de Saúde

Revisar Declaração

Plano(s) Atual(is)

Tempo no(s) Plano(s)

Médico

Nome do plano médico atual

Ex: 2 anos

Odontológico

Nome do plano odontológico atual

Ex: 1 ano

Voltar

Salvar

Continuar

5. Na etapa seguinte, preencha o formulário de histórico de saúde dos beneficiários. Para os casos marcados com **"SIM"**, será necessário informar a quantidade de beneficiários relacionados a cada caso e anexar o relatório médico com o CID. Após o preenchimento do formulário, deverá clicar em **"Continuar"**.

Histórico de Saúde

Obs.: Para os casos marcados com SIM, favor informar CID(s) ao lado, e encaminhar relatório médico.

Perfil da Pessoa	Resposta	Complemento
Possui beneficiários em internação Hospitalar? *	☐ Sim ☒ Não	-
Possui beneficiários em internação Dentária? *	☐ Sim ☒ Não	-
Possui beneficiários afastados? *	☐ Sim ☒ Não	-
Possui beneficiários em tratamento de alta complexidade? *	☐ Sim ☒ Não	-
Possui gestantes? *	☐ Sim ☒ Não	-
Possui aposentados e idosos? *	☐ Sim ☒ Não	-
Todos os Titulares com registro no FOTIS? *	☐ Sim ☒ Não	-
Grupo de Adesão? *	☐ Sim ☒ Não	-

Informar CID(s) dos 15 maiores custos dos últimos 12 meses: *

Informe aqui CID(s): *

Anexos

- Os tipos de arquivos permitidos são: doc, docx, jpg, jpeg, png e pdf
- Maximamente máximo para cada arquivo: 40MB

[Anexar](#) Seleccione seu arquivo

[Voltar](#) [Salvar](#) [Continuar](#)

6. A Plataforma irá apresentar o **"Resumo"** referente ao dados preenchidos para que seja realizada revisão. Após leitura, o Responsável legal deverá clicar em **"Assinar Digitalmente"**

Resumo

Proposta Contratual n°: PROPVO-
Empresa Contratante:
CNPJ da Empresa Contratante:

Plano(s) Atual(is):
Médico:
Odontológico:
Tempo no(s) Plano(s):
2 anos
1 ano

Histórico

Obs.: Para os casos marcados com SIM, favor informar CID(s) ao lado, e encaminhar relatório médico.

Informar CID(s) dos 15 maiores custos dos últimos 12 meses: -

Anexos (0)

[Voltar](#) [Salvar](#) [Assinar Digitalmente](#)

7. Ao clicar em **"Assinar Digitalmente"** aparecerá na tela o Pop-Up de **Assinatura de Declaração de Perfil Populacional**, o Representante Legal deverá assinar a caixa de seleção de confirmação das informações e na sequência clicar em **"Assinar"**.

Assinatura da Declaração de Perfil Populacional

Estando de acordo com as informações preenchidas na Declaração de Perfil Populacional, e após a opção de confirmação abaixo e clique no botão "Assinar" para finalizar a assinatura digital deste documento. Você receberá um e-mail com este documento digitalmente assinado no endereço: isabr889@gmail.com.

Caso não esteja de acordo com as informações preenchidas na Declaração de Perfil Populacional, clique no botão "Retornar" para voltar na tela de "Resumo". A Declaração de Perfil Populacional permanecerá pendente da assinatura até o passo anterior ser realizado.

☒ Eu confirmo que as informações fornecidas estão corretas e concordo em assinar digitalmente este documento.

[Cancelar](#) [Assinar](#)

Contato da empresa e representante legal (mesma pessoa):

Em um **único e-mail** o **Representante Legal** consegue fazer a Conferência da Proposta e assinar a Declaração de Saúde. Na prática, o login será realizado através do CPF, sem necessidade de logoff e colocar novamente a senha.

Proposta: **PROP-53004**
usuário: **SEU CPF** (somente números)
senha: **Plypqp@23**

Pontos de atenção sobre a Declaração de Saúde:

A Declaração de Saúde só precisa ser preenchida/assinada novamente quando:

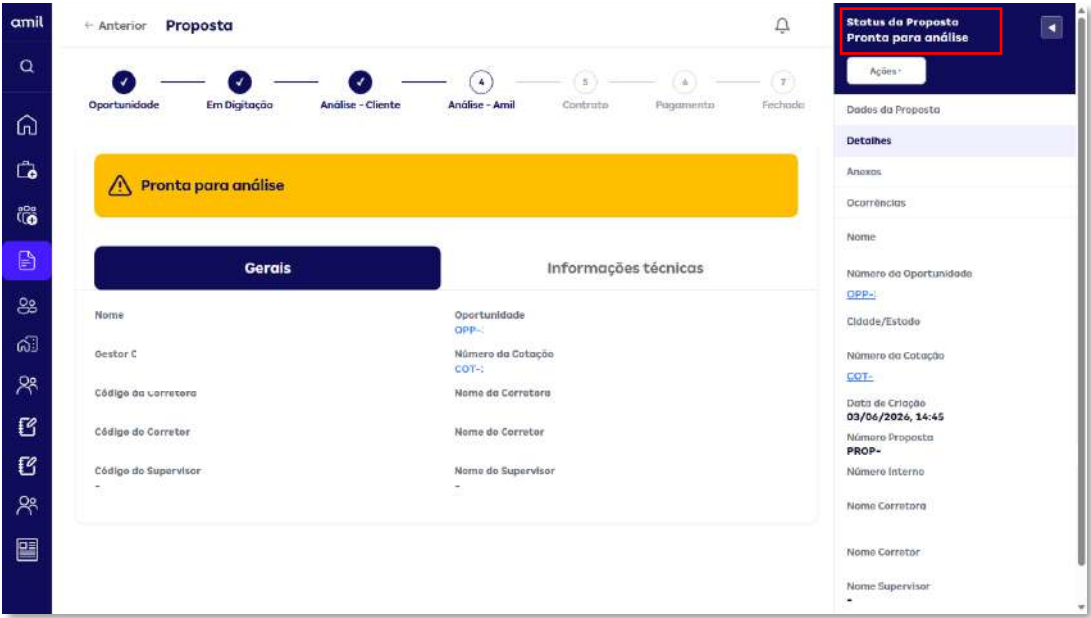
- O corretor alterar o Nome/CPF de algum beneficiário
- O corretor alterar a composição do grupo familiar (incluindo ou excluindo um dependente)
- Houver uma devolução de Under solicitando ajustes no preenchimento da DS.

Qualquer outra devolução que não caia nos critérios acima (exemplo: anexar um novo documento), o sistema não irá solicitar um novo preenchimento/assinatura da DS.

Quem efetua o preenchimento da DS em um contrato PME I (2 a 29 vidas) são os titulares dos planos. Desta forma, o corretor deverá verificar com o cliente se ele recebeu o e-mail para preenchimento da DS. Caso não tenha recebido, é possível reenviar através da aba de acompanhamento da Declaração de Saúde na proposta. Para os contratos PME II (30 a 99 vidas) quem efetua o preenchimento da DS é o Representante Legal.

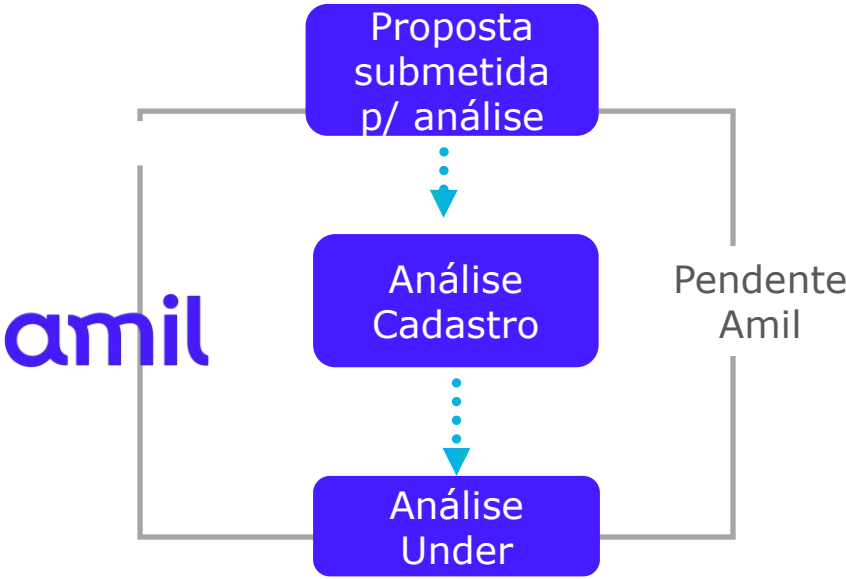
Análise Amil

- 1. Após a assinatura de cada uma das Declarações de Saúde, realizadas pelo beneficiário ou Representante legal, a sua Proposta constará com o status “Pronta para análise”.



Importante:

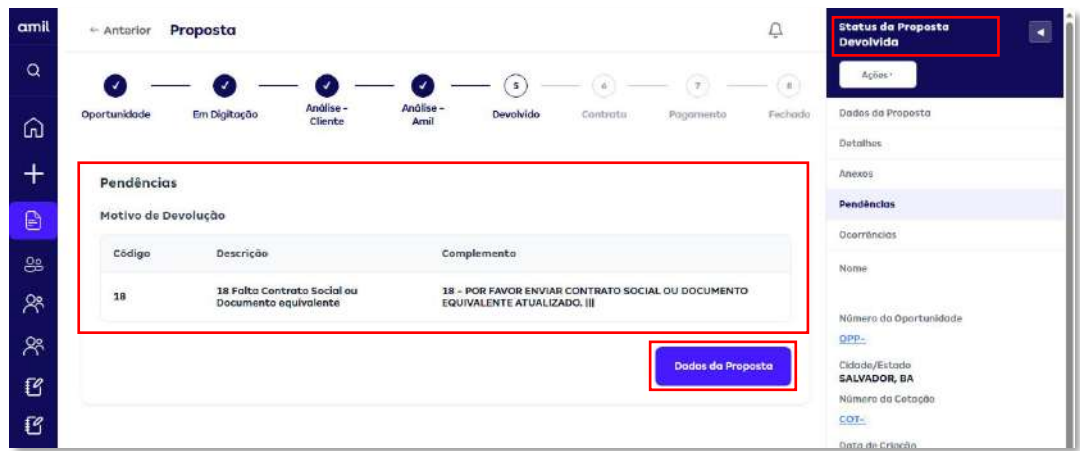
- Após a realização da análise interna Amil, exposta no fluxo abaixo, a proposta seguirá para geração e assinatura do contrato.



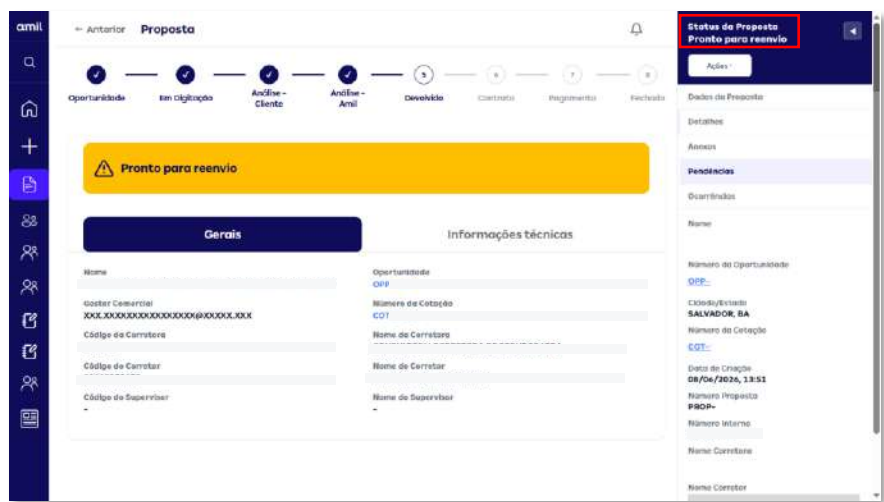
Devolução de Proposta

- 1. Quando, por algum motivo a Proposta for devolvida, ela retornará com status “**Devolvida**” e você deverá clicar em “**Dados da Proposta**”. Você deverá preencher os dados pendentes

Abaixo é possível verificar o motivo da Pendência da Proposta



- 2. Após preencher todos os dados e concluir a proposta, o Status será alterado para “Pronto para reenvio”.



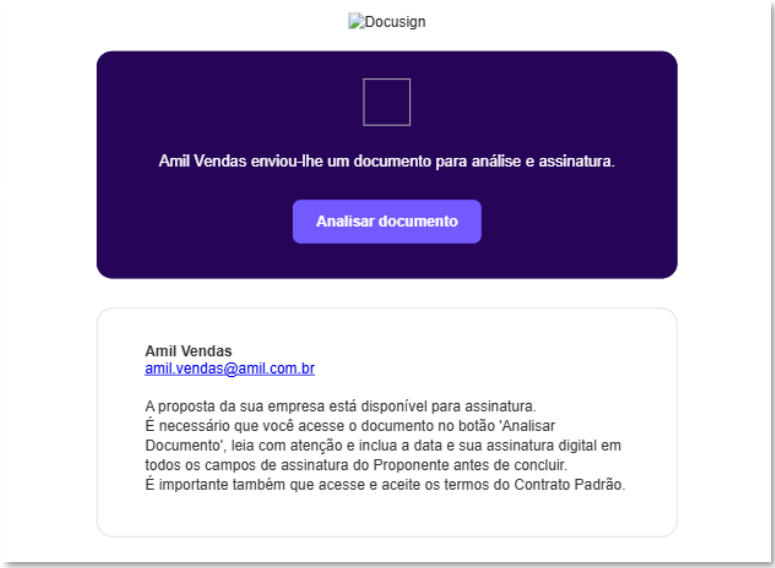
Importante:

- Após a realização da análise interna Amil, exposta no fluxo acima, a proposta seguirá para geração e assinatura do contrato.

CLIENTE E CORRETOR #14

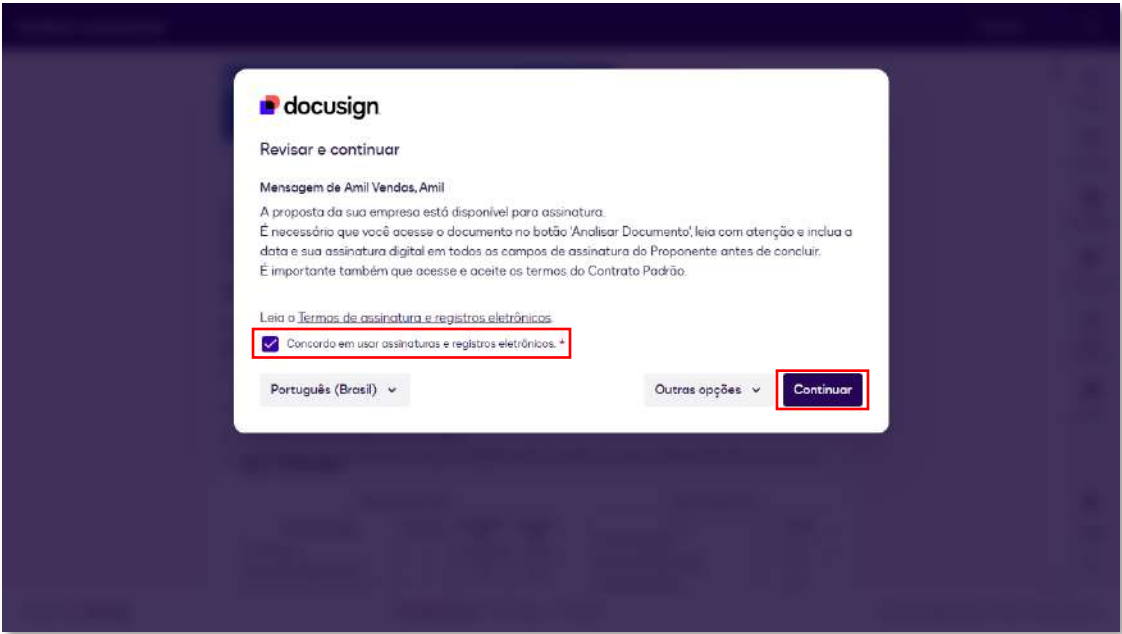
Assinatura do contrato

1. Após a geração do Contrato **você e a empresa deverão assinar o Contrato.** O documento chegará para assinatura para e-mail tanto para você, quanto para o Contato da empresa. Vocês deverão abrir o e-mail e clicar em **“Analisar documento”** para iniciar o processo de assinatura;

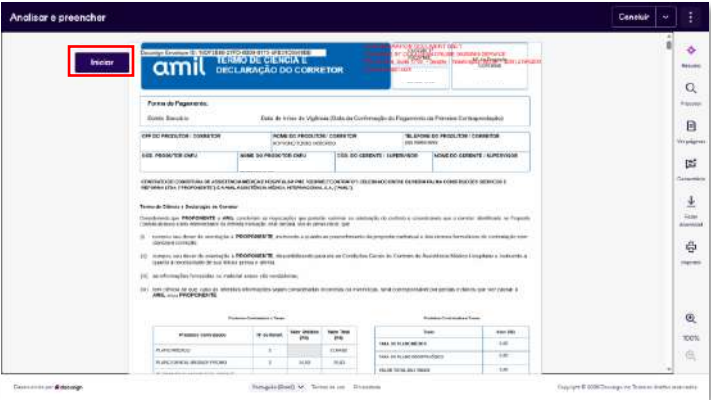


Importante: você poderá assinar o documento antes ou depois que a empresa realizar a assinatura, ou seja, vocês não precisam assinar ao mesmo tempo, cada um pode assinar quando tiver disponibilidade, desde respeitados os prazos para esta atividade.

2. Para iniciar a assinatura, clique em **“Concordo em usar assinaturas e registros eletrônicos”**. Após, clique em **“Continuar”**;



3. Em seguida, clique em **“Iniciar”**;



5. Em seguida, deverá clicar em **“Adotar e Assinar”**;

6. Após leitura de cada página, clicar em “**Assinar**” em todos os momentos que for sinalizado;

7. Finalizadas às assinaturas, na última página, clicar em “**Concluir**”;

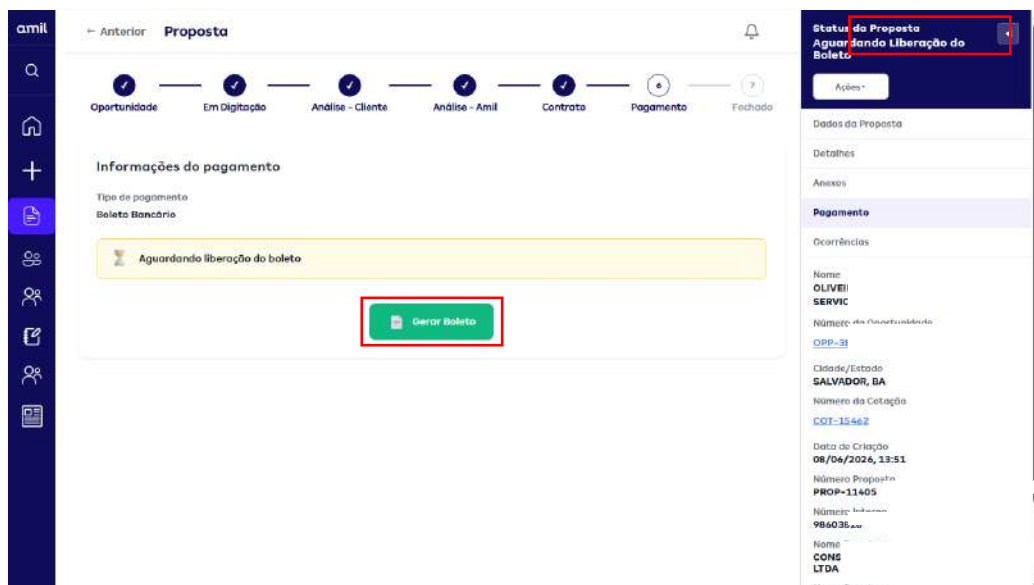
Importante: Para que você Corretor(a) possa prosseguir com a emissão do Boleto pela Plataforma Vendasmil, é necessário que o Contrato tenha sido assinado por você e pela empresa.

- Assim que você terminar de assinar, você receberá uma confirmação via **DocuSign** de que finalizou.

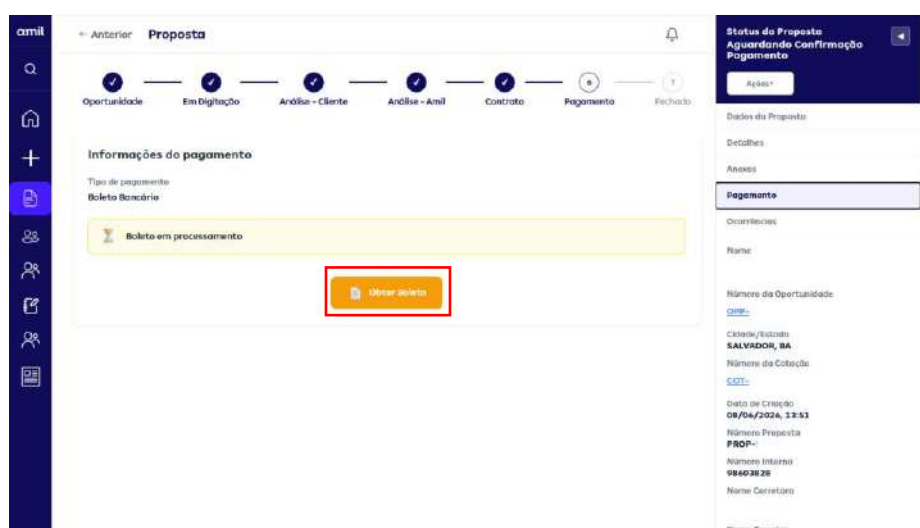
- Após a assinatura de todos os envolvidos, o Corretor(a) receberá uma cópia do **Contrato** assinado via e-mail da **Docusign**.

Informações Internas

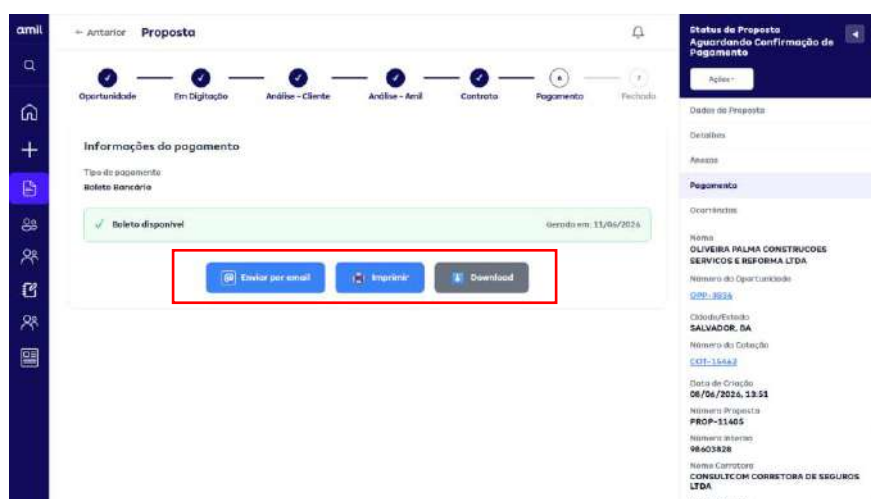
1. Assim que a situação de todas as assinaturas constarem como “**Concluído**”, será possível liberar o boleto. O status da sua Oportunidade constará como “**Aguardando Liberação de Boleto**”. Para realizar a liberação do boleto, clique em “**Gerar Boleto**”;



2. Após a liberação do boleto, o status mudará para “**Aguardando Confirmação Pagamento**”, clique em “**Obter Boleto**”.



3. Na tela seguinte, você poderá **imprimir**, **baixar** ou mandar o boleto por **e-mail**.



Importante:

- Ao clicar em “**Enviar por e-mail**” você deverá indicar o e-mail dos destinatários, podendo incluir quantas pessoas quiser, basta clicar em “**+Adicionar destinatário**”, incluir o endereço de e-mail e clicar em “**Enviar**”;
- Até que o boleto seja pago pela empresa, o status da sua Oportunidade permanecerá como “**Aguardando Confirmação de Pagamento**”.

Proposta Implantada

1. Após o pagamento do boleto, realizado pela empresa cliente, o status da sua Oportunidade irá constar como “Implantada”.

amil

Anterior Proposta

Em Digitação

Análise - Cliente

Análise - Amil

Contrato

Pagamento

Fechado

Dados da Empresa

Documentos da Empresa

Dados dos Beneficiários

Resumo dos Valores

Resumo dos Valores

Nome do Plano Médico	Quantidade de Vidas	Valor
PRATA QC COPART	2	R\$ 2.054,82
Total	2	R\$ 2.054,82

Nome do Plano Dental	Quantidade de Vidas	Valor
DENTAL BRONZE PJ PROMO	2	R\$ 0,00
Total	2	R\$ 0,00

Total GeralR\$ 2.054,82

Status da Proposta Implantada

Ações

Dados da Proposta

Detalhes

Anexos

Ocorrências

Nome

Número da Oportunidade OPP-

Cidade/Estado SALVADOR, BA

Número da Cotação COT-

Data de Criação

Número Proposta PROP-

Número Interno

Nome Corretora

Nome Corretor

Nome Supervisor

Importante: Você também receberá um e-mail de confirmação sobre a implantação da Proposta com os dados referentes à implantação.

A proposta foi implantada

amil

A proposta PROP-10043 da empresa MAXMIX COMERCIAL LTDA foi implantada.

Razão Social
CNPJ:

Número Contrato
1904839000

Tipo Plano
Medee

Data de Vigência
5/24/2023

Marca Ótica	Nome	PRC
086106083	TITULAR MAXMIX	413
086106084	DEPENDENTE MAXMIX	413

**Agora você tem
todas as informações
necessárias para
realizar seus
processos de vendas!**



Vendasmil

Em caso de dúvidas, entre em contato
com a UV através do e-mail:

uvamil@amil.com.br



**Universidade
de Vendas**