



**ORIENTAÇÕES PARA  
MOVIMENTAÇÃO CADASTRAL**

## 1. DOCUMENTOS EXIGIDOS POR TIPO DE MOVIMENTAÇÃO

### 1.1 INCLUSÃO DE TITULAR

- Ficha de movimentação preenchida, assinada, carimbada pela empresa e assinada pelo beneficiário titular.
- Cópia RG e CPF;
- Comprovante de residência em nome do titular ou conforme critérios estabelecidos no Anexo 1 deste manual;
- Comprovante de vínculo com a pessoa jurídica contratante, que contenha data de admissão, conforme abaixo critérios estabelecidos no anexo 2 deste manual.

### 1.2 INCLUSÃO DE DEPENDENTE

- Ficha de movimentação preenchida, assinada, carimbada pela empresa e assinada pelo beneficiário titular;
- Esposa: Cópia RG, CPF e Certidão de Casamento;
- Companheira: Cópia RG, CPF, Declaração de União Estável ou Contrato Particular de União assinado pelo casal e por mais duas testemunhas – todas as assinaturas (inclusive das testemunhas) devem ser reconhecidas em cartório.
- Filhos menores de 18 anos: Cópia da Certidão de Nascimento;
- Filhos a partir de 18 anos: Cópia do RG e CPF;
- Filhos Adotivos: Mesma documentação prevista para filhos maiores e menores de 18 anos. Se ainda não tiver Certidão de Nascimento, apresentar documento de decisão judicial que comprove a guarda ou tutela do beneficiário titular;
- Enteados: Mesma documentação para filhos maiores e menores de 18 anos, Comprovação de convivência do casal;
- Pais: declaração de dependência financeira lavrada em cartório, ou declaração do imposto de renda;

#### **IMPORTANTE**

Se o beneficiário possuir um plano anterior (PF ou PJ) a exclusão não ocorre automaticamente.

### **1.3 TROCA DE PLANO**

- Ficha de movimentação preenchida, carimbada, assinada pela empresa e assinada pelo beneficiário titular.

### **1.4 TRANSFERÊNCIA DE CONTRATO**

- Ficha de movimentação preenchida, carimbada, assinada pela empresa e assinada pelo beneficiário titular;
- Cópia de todos os documentos exigidos para uma nova inclusão – conforme item 1.1 e 1.2 deste manual.

### **1.5 EXCLUSÃO**

- Ficha de movimentação preenchida, carimbada, assinada pela empresa.

### **1.6 SEGUNDA VIA DE CARTÃO**

- Ficha de movimentação preenchida, carimbada e assinada pela empresa. Exigida somente para solicitação presencial.

### **1.7 ALTERAÇÃO CADASTRAL**

- Ficha de movimentação preenchida, carimbada, assinada pela empresa, para as solicitações feitas através do atendimento presencial. Para solicitações via sistema Unimed e Portal, basta o preenchimento do formulário eletrônico.

## 2. CANAIS DE SOLICITAÇÃO DA MOVIMENTAÇÃO CADASTRAL

### 2.1 PORTAL / PROTOCOLO UNIMED

O Portal é um protocolo web. Este canal está sendo substituído pelo Sistema Unimed. Todos os tipos de operações utilizam a mesma sistemática.

**Importante:** Em breve esta ferramenta será desativada.

#### 2.1.1 Qualquer operação\*

Para todas as operações (exceto lotações e empresas participantes), a sistemática é Digitar as informações, e enviar os documentos para o e-mail:

[documentos.cadastro@unimedflorianopolis.com.br](mailto:documentos.cadastro@unimedflorianopolis.com.br).

Se algum documento for enviado fisicamente, todo o processo desde a solicitação deve ser realizado via Atendimento Presencial.

*\* Inclusão titular, dependente, troca de plano, transferência de contrato, exclusão, alteração cadastral, e segunda via de cartão. Não compreendendo lotações e empresas participantes.*

### 2.2 ATENDIMENTO PRESENCIAL

A Unimed possui um setor de atendimento a clientes PJ na Avenida Rio Branco, 749 Centro – Florianópolis.

Todos os tipos de operações utilizam a mesma sistemática.

#### 2.1.2 Qualquer operação\*

Para todas as operações, a empresa deve entregar a ficha e os documentos físicos aos colaboradores da Divisão de Cadastro. Os documentos serão protocolados para registro de recebimento.

*\* Inclusão titular, dependente, troca de plano, transferência de contrato, exclusão, alteração cadastral, segunda via de cartão e lotações.*

## 2.3 SISTEMA UNIMED / MÓDULO DE MOVIMENTAÇÃO CLIENTE

O Sistema Unimed garante maior agilidade no processamento das solicitações, bem como realiza as operações de forma eletrônica. Para ter acesso ao sistema, entre em contato com o gestor corporativo, ou através do 0800 483500.

\* Esta ferramenta não permite o cadastro de lotações e empresas participantes.

### 2.3.1 Inclusão de Titular e dependentes

Digitar as informações no sistema e anexar todos os documentos correspondentes;

### 2.3.2 Troca de Plano e Exclusão

Digitar as informações no sistema, e enviar a ficha de movimentação assinada para o e-mail [documentos.cadastro@unimedflorianopolis.com.br](mailto:documentos.cadastro@unimedflorianopolis.com.br) ;

A ficha pode ser entregue presencialmente, porém neste caso não será necessário preenchimento da solicitação no sistema.

**Importante:** em breve o sistema disponibilizará a aba anexo para este tipo de operação.

### 2.3.3 Alteração Cadastral

Digita as informações.

### 2.3.4 Transferência de Contrato e Segunda Via de Cartão

Atualmente o sistema não possui esta função. Solicitações podem ser feitas via Portal ou presencial seguindo as orientações relacionadas nos itens 2.1 e 2.2 deste manual.

**Importante:** em breve o sistema disponibilizará a aba anexo para este tipo de operação

## 3. PRAZOS

### 3.1 Envio Movimentação Cadastral

Para a movimentação ser faturada no mesmo mês, as solicitações devem ser feitas até o dia 15 de cada mês.

Para empresas que não possuem expediente nos finais de semana, quando dia 15 cair no sábado o prazo é antecipado para dia 14. Quando dia 15 cair no domingo ou feriado, o prazo é postergado para o próximo dia útil.

### 3.2 Processamento

A Unimed possui o prazo de 3 (três) dias úteis a partir da data de recebimento da solicitação, para finalizar o processamento da movimentação.

### 3.3 Emissão dos Cartões

A Unimed possui o prazo de 10 (dez) dias a partir da data de recebimento da solicitação, para disponibilizar o cartão no atendimento presencial, ou postá-lo pelos Correios.

### 3.4 Cadastro de Lotações

A Unimed possui o prazo de 48 (quarenta e oito) horas úteis para realizar o cadastramento ou alertar sobre inconsistências. Cabe ressaltar que somente a partir do recebimento de todas as documentações requeridas (corretas) passará a vigor o prazo de até 48 horas úteis para que a Divisão de Cadastro efetue o processamento da referida lotação.

## 4. DATAS PERMITIDAS

### 4.1 Inclusão de Titular, Dependentes, Troca de Plano e Alteração Cadastral

- Para a data de solicitação;
- Para o 1º dia do mês subsequente ou outra data futura;
- Não é feito para data retroativa.

### 4.2 Transferência de Contrato

- Solicitações feitas até o dia 15 serão processadas para 1º dia do mês subsequente;
- Solicitações feitas entre os dias 16 e 31 serão processadas para 1º dia do 2º mês subsequente.
- Não é aceito data retroativa.

### 4.3 Exclusão

- Solicitações feitas até o dia 15 serão processadas para último dia do mês vigente;
- Solicitações feitas entre os dias 16 e 31 serão processadas para último dia do mês subsequente;
- Por motivo de óbito, a exclusão será processada para data do falecimento (mediante apresentação do atestado de óbito.)

## 5. NEGATIVAS

Após a análise da movimentação recebida, a Unimed identifica possíveis inconsistências. Ao receber uma recusa, o cliente deve regularizá-la e refazer o processo de solicitação desde o início.

### 5.1 Portal / Protocolo Unimed

A solicitação com irregularidades é recusada através de comunicação por e-mail:

[pendencia.cadastro@unimedflorianopolis.com.br](mailto:pendencia.cadastro@unimedflorianopolis.com.br).

Este e-mail tem caráter informativo e orienta a empresa como proceder para regularização.

**Importante:** A Unimed não recebe mensagens e respostas neste endereço.

### 5.2 Atendimento Presencial

A solicitação é negada pelo atendente no momento do recebimento. Se na re-conferência for encontrada alguma inconsistência, a solicitação é negada e comunicada através de e-mail (pendencia.cadastro@) – conforme item 5.1.1 deste manual.

### 5.3 Sistema Unimed / Módulo Movimentação Cliente

O lote de solicitação é negado através do próprio sistema. O motivo da recusa também é exposto eletronicamente.



## ANEXO 1 – COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA

Os comprovantes de residência deverão ter data de expedição com o prazo máximo de 90 (noventa) dias, e seguir os seguintes critérios:

### - Comprovantes válidos em nome do titular

- Toda e qualquer fatura que seja recebida através dos Correios;
- Correspondência ou documento expedido por órgãos oficiais das esferas Municipal, Estadual ou Federal;
- Carnê do IPTU;
- Pessoas residentes em área rural poderão apresentar contrato de locação ou arrendamento da terra, nota fiscal do produtor rural fornecida pela Prefeitura Municipal ou documento de assentamento expedido pelo INCRA;
- Cópia do contrato de locação devidamente assinado pelo locatário e locador, sem necessidade de firma reconhecida;
- Não serão aceitos cupons fiscais, notas fiscais, crediários, etc.

### - O titular mora de aluguel e não possui o contrato ou mora em casa de terceiros

- Enviar comprovante de residência em nome do locador/proprietário do imóvel e declaração datada e assinada pelo locador/proprietário do imóvel. Esta última o locador/proprietário declara que o titular reside em seu imóvel, especificando o endereço. Para este documento não será necessário reconhecimento de firma desde que seja apresentada uma cópia do RG do locador/proprietário;

### - Titular mora com os pais

- Enviar cópia do comprovante em nome do pai ou da mãe. A certificação será feita através do RG – já solicitado no momento da inclusão

### - Comprovante de endereço em nome da esposa (o)

- Enviar cópia do comprovante e Certidão de Casamento;

- **Comprovante de endereço em nome da companheira (o)**
  - Enviar cópia do comprovante Declaração de União Estável ou Contrato Particular de União.
  
- **O titular mora na residência da empresa**
  - Enviar comprovante em nome da empresa e declaração contendo timbre/logo, datada, assinada e carimbada pela empresa, na qual faz o registro que o colaborador em questão reside no imóvel da contratante.
  
- **O titular não possui comprovante**
  - O titular deverá preencher, datar e assinar uma declaração de residência, conforme anexo III deste manual. Não será necessário reconhecimento da assinatura em cartório.

## ANEXO 2 – COMPROVANTE DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO

Os comprovantes de vínculo seguirão os seguintes critérios:

### CONTRATO COLETIVO EMPRESARIAL

#### - Funcionários:

- Cópia da Carteira de Trabalho (página de identificação do funcionário e página de admissão contendo a próxima página em branco); ou
- Cópia da Ficha de Registro Empregado – deve conter: CNPJ contratante (pode constar através de carimbo), nome completo do funcionário, nº CPF e data de admissão. Deve ainda ser datada, assinada e carimbada pela empresa. É válida somente a ficha datada até 90 (noventa) dias da solicitação de inclusão; ou
- Contra cheque, folha de pagamento emitido até 90 (noventa) dias da solicitação de inclusão;
- Declaração Emitida pela Empresa: este documento deve conter: timbre/logo da empresa, CNPJ (pode constar através de carimbo), nome completo do funcionário, nº CPF e data de admissão. Deve ainda ser datada, assinada e carimbada pela empresa. É válida somente a declaração datada até 90 (noventa) dias da solicitação de inclusão.

#### - Temporário, estagiário ou menor aprendiz:

- Contrato de Trabalho Vigente (contratos de trabalho por período de temporário ou experiência que estiverem vencidos não serão aceitos sem que haja um aditivo); ou
- Carteira de Trabalho: página de identificação do funcionário e página de admissão contendo a próxima página em branco.

**- Sócios:**

- Contrato Social.

**- Administradores:**

- Contrato Social; ou
- Procuração com poderes específicos; ou
- Documento equivalente.

**- Agente Político**

- Documento de Diplomação.

## **CONTRATO COLETIVO POR ADESÃO**

### **- Conselhos profissionais e entidades de classe**

- Carteira de exercício profissional com validade ou documento equivalente, expedido pelo respectivo órgão;

### **- Sindicatos, centrais sindicais e respectivas federações e confederações, Associações profissionais, Cooperativas, Caixas de Assistência e fundações de direito privado, Entidades Previstas na Lei nº 7.395/1985 e outras pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial**

- Documento de Inscrição de Regularidade expedido pelo órgão contendo: timbre/logo da instituição, nome completo do beneficiário, e nº CPF. Deve ser datada, assinada e carimbada pela instituição. É válido apenas o documento datado até 90 (noventa) dias da solicitação de inclusão.

## ANEXO 3 – DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

### Declaração de Residência

Eu, **NOME COMPLETO TITULAR**, abaixo assinado, **NACIONALIDADE**, **ESTADO CIVIL**, portador do RG nº **0.000.000** e CPF nº **000.000.000-00**, DECLARO, sob as penas previstas no art. 299 do Código Penal, para fins de fazer prova junto a Agência Nacional de Saúde – ANS, que sou residente e domiciliado na **Rua XXX**, bairro **XXXX**, na cidade de **XXXX**, CEP **00.000-000**.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração para que surta seus efeitos legais.

**MUNICÍPIO**, **DIA** de **MÊS** de **ANO**.

---

**Assinatura do Titular**