



ACIF

Associação Comercial
e Industrial de Florianópolis

Funcionalidades na Área do Associado ACIF

Funcionalidades na Área do Associado ACIF

Neste tutorial vamos disponibilizar como realizar os seguintes requerimentos:

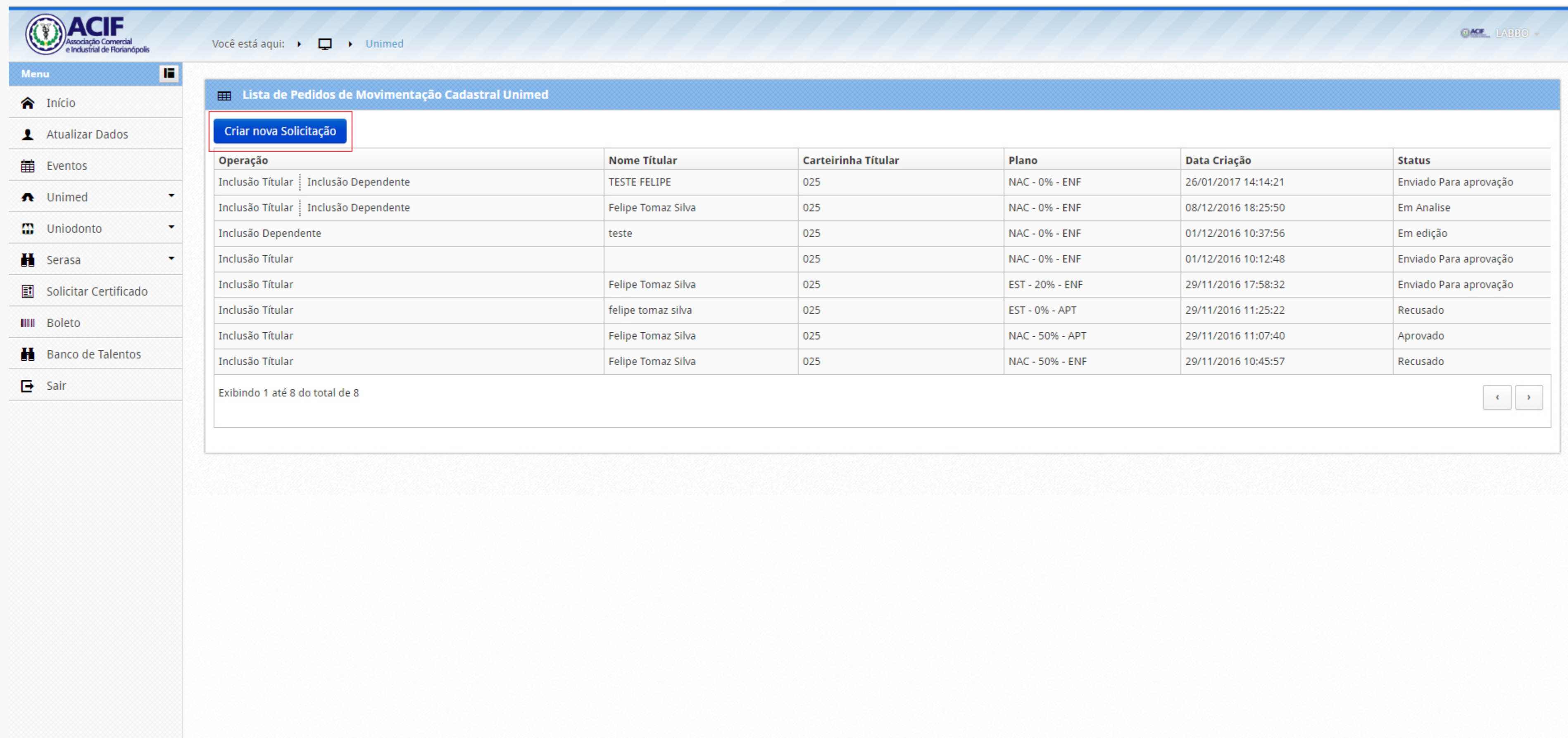
- Movimentação Cadastral da Unimed
- Exclusão Cadastral da Unimed

Movimentações cadastrais

The screenshot displays the ACIF member portal interface. On the left, a navigation menu is visible with the following items: Início, Administrativo, Eventos, Unimed (highlighted), Integrar Vidas, Integrar Coparticipação, Relatório de Vidas, Relatório de Coparticipação, Administrar, **Movimentações Cadastrais** (highlighted with a red box), Exclusões Cadastrais, Uniodonto, Serasa, Solicitar Certificado, Boletos, Banco de Talentos, and Sair. The main content area features a banner for the ACIF institutional campaign with the text "Florianópolis é a 2ª melhor cidade do Brasil para empreender." and the hashtag "#temgente". Below the banner, there is a notification section titled "Mural de Notificações" with a message from Acif: "Clique aqui e assista ao vídeo de 100 anos da ACIF...". On the right side, there are two widgets: "Eventos" showing a calendar for February 2017, and "Aniversariantes do Mês" listing members with their birth dates and names, such as "01/02 - 4 Anos - ROSE FOZA".

Após realizar o login na área do associado, clicando no menu "Unimed" você terá acesso ao submenu "Movimentação cadastral". Com um clique neste botão você será levado a uma nova tela com a lista das suas solicitações.

Movimentações cadastrais



Você está aqui: > Unimed

Menu

- Início
- Atualizar Dados
- Eventos
- Unimed
- Uniodonto
- Serasa
- Solicitar Certificado
- Boleto
- Banco de Talentos
- Sair

Lista de Pedidos de Movimentação Cadastral Unimed

[Criar nova Solicitação](#)

Operação	Nome Titular	Carteirinha Titular	Plano	Data Criação	Status
Inclusão Títular Inclusão Dependente	TESTE FELIPE	025	NAC - 0% - ENF	26/01/2017 14:14:21	Enviado Para aprovação
Inclusão Títular Inclusão Dependente	Felipe Tomaz Silva	025	NAC - 0% - ENF	08/12/2016 18:25:50	Em Analise
Inclusão Dependente	teste	025	NAC - 0% - ENF	01/12/2016 10:37:56	Em edição
Inclusão Títular		025	NAC - 0% - ENF	01/12/2016 10:12:48	Enviado Para aprovação
Inclusão Títular	Felipe Tomaz Silva	025	EST - 20% - ENF	29/11/2016 17:58:32	Enviado Para aprovação
Inclusão Títular	felipe tomaz silva	025	EST - 0% - APT	29/11/2016 11:25:22	Recusado
Inclusão Títular	Felipe Tomaz Silva	025	NAC - 50% - APT	29/11/2016 11:07:40	Aprovado
Inclusão Títular	Felipe Tomaz Silva	025	NAC - 50% - ENF	29/11/2016 10:45:57	Recusado

Exibindo 1 até 8 do total de 8

Ao entrar na lista de solicitações, clique no botão “Criar nova solicitação” para ser direcionado para uma nova tela com o formulário padrão da Unimed.

Movimentações cadastrais

Menu

- Início
- Atualizar Dados
- Eventos
- Unimed
- Uniodonto
- Serasa
- Solicitar Certificado
- Boleto
- Banco de Talentos
- Sair

Solicitação de Movimentação Cadastral Unimed

Resumo do Cadastro:
Status: Em edição
Data Criação: 06/02/2017 10:00:25
Data Última Alteração: 06/02/2017 10:00:25

Operação

- Inclusão Titular
- Inclusão Dependente
- 2ª via cartão
- Alteração Cadastral
- Transferência de Beneficiário

Plano: NAC - 0% - ENF
Associado: LABBO LOCAÇÃO DE PROGRAMAS DE COMPUTADORES LTDA

DADOS DO BENEFICIÁRIO TITULAR

CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO TITULAR:	025
Nome Beneficiário	rafaela
Sexo:	F
Estado Civil:	Solteiro
CPF:	022202168754
Nº CNS:	
Declaração de Saúde:	
Email:	
Telefone Residencial:	(48) 4899-11404
Telefone Comercial:	
Celular:	
Data Início Vigência:	01/03/2017
Reaproveitamento:	<input type="checkbox"/> RECÉM ADMITIDO <input type="checkbox"/> PLANO ANTERIOR UGF <input type="checkbox"/> CARTA DE CARÊNCIA ANEXA <input type="checkbox"/> ANIVERSÁRIO DE CONTRATO (adesão) <input type="checkbox"/> OUTROS (Inserir no campo observação)

Observações:

Enviar Solicitação **Alterar Formulário / Re-imprimir**

Para dar continuidade na sua solicitação por favor envie todos os anexos indicados aqui. Caso algum dado não esteja de acordo volte e faça alteração no formulário e re-imprima antes de enviar os anexos. Os anexos devem ser em formato PDF e os arquivos não devem passar de 4mb de tamanho. Ao clicar em enviar, sua solicitação chegará até nossos atendentes e em breve lhe daremos um retorno referente a sua solicitação.

Formulário de Movimentação Cadastral Assinado e Digitalizado: No file selected +
O documento deve estar carimbado e assinado.

Documento de identificação com Foto: No file selected +
Os documentos aceitos são: RG ou CNH

Comprovante de vínculo Empregatício: No file selected +
O documento deve estar datado, carimbado e assinado. O documento tem 3 meses de validade.

Comprovante de Residência do Titular: No file selected +
O documento tem 3 meses de validade.

Comprovações para Reaproveitamento de Titular: No file selected +
Caso tenha algum documento para reaproveitamento do plano.

Outros: No file selected +
Anexos outros, identificados nas observações.

Após a impressão você irá para a tela de envio de Solicitação, onde terá que anexar alguns documentos, o que inclui o formulário que foi impresso para ser carimbado e assinado.

Movimentações cadastrais

Menu

- Início
- Atualizar Dados
- Eventos
- Unimed
- Uniodonto
- Serasa
- Solicitar Certificado
- Boleto
- Banco de Talentos
- Sair

Solicitação de Movimentação Cadastral Unimed

Resumo do Cadastro:

Status: **Enviado Para aprovação**
Data Criação: 06/02/2017 10:01:39
Data Última Alteração: 06/02/2017 10:02:21

Operação

- Inclusão Titular
- Inclusão Dependente
- 2ª via cartão
- Alteração Cadastral
- Transferência de Beneficiário

Plano: NAC - 0% - ENF
Associado: LABBO LOCAÇÃO DE PROGRAMAS DE COMPUTADORES LTDA

DADOS DO BENEFICIÁRIO TITULAR

CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO TITULAR:	025
Nome Beneficiário	rafaela
Sexo:	F
Estado Civil:	Solteiro
CPF:	022202168754
Nº CNS:	
Declaração de Saúde:	
Email:	
Telefone Residencial:	(48) 4899-11404
Telefone Comercial:	
Celular:	
Data Início Vigência:	01/03/2017
Reaproveitamento:	<input type="checkbox"/> RECÉM ADMITIDO <input type="checkbox"/> PLANO ANTERIOR UGF <input type="checkbox"/> CARTA DE CARÊNCIA ANEXA <input type="checkbox"/> ANIVERSÁRIO DE CONTRATO (adesão) <input type="checkbox"/> OUTROS (Inserir no campo observação)

Arquivos Anexos:

documento:	ACIF - Área do Associado - Unimed.pdf
Arquivos Agrupados Beneficiário:	arquivos-beneficiario-36.pdf

Observações:

Após o envio da solicitação você retornará para a tela de Listagem de Movimentações cadastrais. Seu formulário estará aguardando análise, assim que a sua solicitação for processada você receberá uma notificação.

Exclusões cadastrais

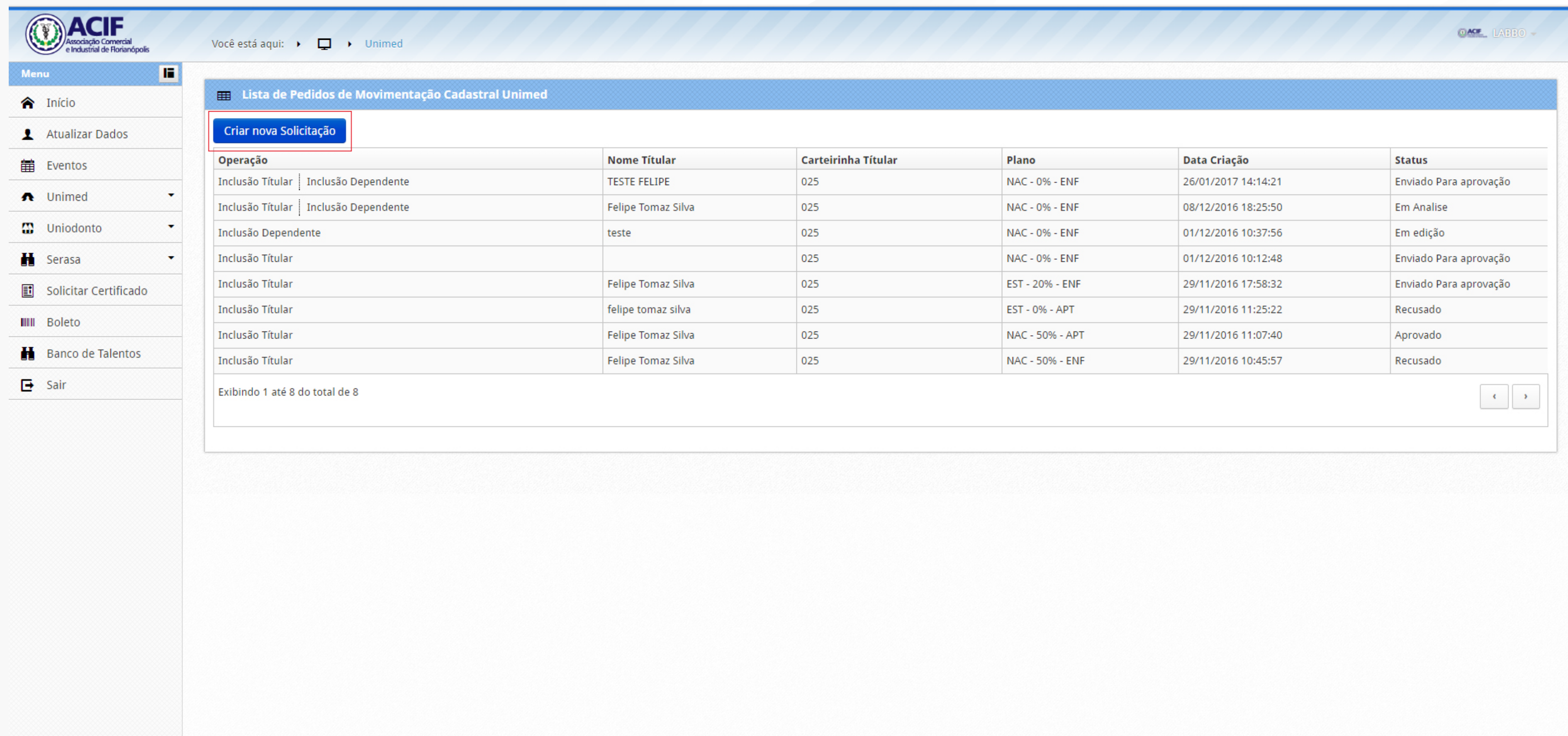
The screenshot displays the ACIF member portal interface. On the left, a navigation menu is visible under the heading "Menu". The menu items include: Início, Administrativo, Eventos, Unimed, Integrar Vidas, Integrar Coparticipação, Relatório de Vidas, Relatório de Coparticipação, Administrar, **Movimentações Cadastrais** (highlighted with a red box), Exclusões Cadastrais, Uniodonto, Serasa, Solicitar Certificado, Boletos, Banco de Talentos, and Sair. The main content area features a large banner with the text "Florianópolis é a 2ª melhor cidade do Brasil para empreender." and "#temgente". Below the banner, there is a notification section titled "Mural de Notificações" with a video thumbnail showing a group of people. On the right side, there are two widgets: "Eventos" showing a calendar for February 2017, and "Aniversariantes do Mês" listing members with their birth dates and names.

Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb
29	30	31	1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11

ACIF	Aniversariantes do Mês
ACIF	01/02 - 4 Anos - ROSE FOZA
ACIF	01/02 - 11 Anos - THIAGO IMOVEIS
ACIF	01/02 - 22 Anos - PANIFICADORA ARCOIRIS
ACIF	01/02 - 4 Anos - SUNSHINE PRODUCOES EDUCATIVAS ...
ACIF	01/02 - 7 Anos - CLINICA ODONTOLOGICA SANTA TER...
ACIF	01/02 - 8 Anos - AGROPECUARIAS DANDE

Ao realizar o login na área do associado, clicando no menu "Unimed" você terá acesso ao submenu "Exclusão cadastral". Com um clique neste botão você será levado a uma nova tela.

Exclusões cadastrais



The screenshot displays the ACIF Unimed system interface. The top navigation bar includes the ACIF logo, the text "Você está aqui: Unimed", and a user profile icon labeled "ACIF LABEO". A left sidebar menu contains options: Início, Atualizar Dados, Eventos, Unimed, Uniodonto, Serasa, Solicitar Certificado, Boleto, Banco de Talentos, and Sair. The main content area is titled "Lista de Pedidos de Movimentação Cadastral Unimed" and features a blue button labeled "Criar nova Solicitação". Below this is a table with the following data:

Operação	Nome Titular	Carteirinha Titular	Plano	Data Criação	Status
Inclusão Títular Inclusão Dependente	TESTE FELIPE	025	NAC - 0% - ENF	26/01/2017 14:14:21	Enviado Para aprovação
Inclusão Títular Inclusão Dependente	Felipe Tomaz Silva	025	NAC - 0% - ENF	08/12/2016 18:25:50	Em Analise
Inclusão Dependente	teste	025	NAC - 0% - ENF	01/12/2016 10:37:56	Em edição
Inclusão Títular		025	NAC - 0% - ENF	01/12/2016 10:12:48	Enviado Para aprovação
Inclusão Títular	Felipe Tomaz Silva	025	EST - 20% - ENF	29/11/2016 17:58:32	Enviado Para aprovação
Inclusão Títular	felipe tomaz silva	025	EST - 0% - APT	29/11/2016 11:25:22	Recusado
Inclusão Títular	Felipe Tomaz Silva	025	NAC - 50% - APT	29/11/2016 11:07:40	Aprovado
Inclusão Títular	Felipe Tomaz Silva	025	NAC - 50% - ENF	29/11/2016 10:45:57	Recusado

At the bottom of the table, it indicates "Exibindo 1 até 8 do total de 8" and includes navigation arrows.

Nesta tela serão listadas as solicitações de Exclusão Cadastral da Unimed realizadas por você. (As solicitações anteriores a essa ferramenta não constam no sistema).

Clique no botão "Criar nova solicitação" para ser encaminhado a uma nova tela com um formulário padrão da Unimed.

Exclusões cadastrais

- [Início](#)
- [Atualizar Dados](#)
- [Eventos](#)
- [Unimed](#)
- [Uniodonto](#)
- [Serasa](#)
- [Solicitar Certificado](#)
- [Boleto](#)
- [Banco de Talentos](#)
- [Sair](#)

Solicitação de Movimentação Cadastral Unimed

Preencha os campos e clique em Salvar e Imprimir. Após imprimir você será levado a uma página onde você deverá anexar os documentos e enviar a sua solicitação.

[Salvar e Imprimir](#)

Form-DVCD-01 Rev.06 Emissão: 30/12/2014		MOVIMENTAÇÃO CADASTRAL DE CLIENTES		Unimed Grande Florianópolis	
<p>Preencher uma só operação por formulário: <input type="checkbox"/> Inclusão Titular <input type="checkbox"/> Inclusão Dependente <input type="checkbox"/> 2ª Via Cartão <input type="checkbox"/> Alteração Cadastral <input type="checkbox"/> Transferência de Beneficiário</p> <p>Para Alteração Cadastral é necessário descrever no campo observação o que deve ser alterado</p> <p>Para Transferência de Beneficiário é necessário preencher os campos abaixo com os novos dados</p>					
EMPRESA CONTRATANTE: ACIF - ASSOCIAÇÃO COMERCIAL E INDUSTRIAL DE FLORIANÓPOLIS		2 CONTRATO DE VENDA	4 CÓDIGO DO CENTRO DE CUSTO (Somente para emp com centro de custo)		
1 PLANO CONTRATADO (Número do registro ou nome do plano):	3 CÓDIGO OU NOME DA FILIAL (Lotação): LABBO LOCAÇÃO DE PROGRAMAS DE COMPUTADORES LTDA				
OPERADORA: UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO					
CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO TITULAR 0 2 5 - - - - - - - - - - - - - - - - - -			DADOS DO TITULAR		
SEXO: <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F <input type="radio"/> O <input type="radio"/> N			ESTADO CIVIL: <input type="radio"/> S <input type="radio"/> C <input type="radio"/> V <input type="radio"/> D <input type="radio"/> V <input type="radio"/> V		REALIZOU DECLARAÇÃO DE SAÚDE: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
E-MAIL: _____		FONE RESIDENCIAL: _____	FONE COMERCIAL: _____	FONE CELULAR: _____	
DATA INÍCIO VIGÊNCIA DO PLANO: _____		PARA ANÁLISE DE REAPROVEITAMENTO DE CARENCIAS ASSINALE O MOTIVO: <input type="checkbox"/> RECEM ADMITIDO <input type="checkbox"/> PLANO ANTERIOR UGF <input type="checkbox"/> CARTA DE CARENÇA ANEXA <input type="checkbox"/> ANIVERSÁRIO DE CONTRATO (adesão) <input type="checkbox"/> OUTROS (Inserir no campo observação)			
TRANSFERÊNCIA apenas para o primeiro dia do mês seguinte. INCLUSÃO para qualquer data até 10 dias retroativos ao recebimento na UGF.					
CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO DEPENDENTE 0 2 5 - - - - - - - - - - - - - - - - - -			DADOS DO DEPENDENTE		
SEXO: <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F <input type="radio"/> O <input type="radio"/> N			ESTADO CIVIL: <input type="radio"/> S <input type="radio"/> C <input type="radio"/> V <input type="radio"/> D <input type="radio"/> V <input type="radio"/> V		REALIZOU DECLARAÇÃO DE SAÚDE: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
E-MAIL DEPENDENTE: _____		FONE DEPENDENTE: _____		E-MAIL DEPENDENTE: _____	
CONFORME LEI 9656/98 E RN 270/11 DECLARO QUE RECEBI AS TABELAS DE PREÇOS COM OS VALORES PACTUADOS COM A CONTRATANTE E OS VALORES POR FAIXA ETÁRIA PARA O EXERCÍCIO DO DISPOSTO NOS ARTIGOS 30 E 31 DA LEI 9656/98. O REPRESENTANTE DA EMPRESA ABAIXO ASSINADO, RESPONSABILIZA-SE POR FORNECER AS REFERIDAS TABELAS DE PREÇOS COM OS VALORES POR FAIXA ETÁRIA.		CONFORME ARTIGO 25 DA RN 195/09 DECLARO QUE RECEBI O MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA CONTRATAÇÃO DE PLANOS DE SAÚDE E O GUIA DE LEITURA CONTRATUAL. EM CASO DE CONTRATOS COLETIVOS, O REPRESENTANTE DA EMPRESA ABAIXO ASSINADO, RESPONSABILIZA-SE POR FORNECER O REFERIDO MANUAL AO BENEFICIÁRIO TITULAR.		GRAU DE PARENTESCO Esposo(a) Companheiro(a) Filho(a) Pai Agregados Enteador(a) Sogro(a) Mãe SEXO: F - Feminino M - Masculino ESTADO CIVIL: S - Solteiro C - Casado D - Divorciado V - Viúvo	
QUANDO O FORMULÁRIO ESTIVER INCOMPLETO, RASURADO OU INCONSISTENTE, A OPERAÇÃO NÃO SERÁ EFETUADA E O FORMULÁRIO DEVOLVIDO.					
Carimbo / Assinatura do Contratante:		Assinatura do beneficiário Titular		Recebimento Unimed	
Data: _____		Data: _____		Data: _____	
ANS - nº 36044-9					

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Preencha todos os dados de acordo com as informações da página. Clique em "Salvar e Imprimir", ao fazer isso o sistema irá salvar os dados e apresentar o formulário para ser impresso, carimbado e assinado.

Exclusões cadastrais

Menu

- Início
- Atualizar Dados
- Eventos
- Unimed
- Uniodonto
- Serasa
- Solicitar Certificado
- Boleto
- Banco de Talentos
- Sair

Solicitação de Movimentação Cadastral Unimed

Resumo do Cadastro:

Status: **Em edição**
Data Criação: 06/02/2017 10:00:25
Data Última Alteração: 06/02/2017 10:00:25

Operação

- Inclusão Titular
- Inclusão Dependente
- 2ª via cartão
- Alteração Cadastral
- Transferência de Beneficiário

Plano: NAC - 0% - ENF
Associado: LABBO LOCAÇÃO DE PROGRAMAS DE COMPUTADORES LTDA

DADOS DO BENEFICIÁRIO TITULAR

CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO TITULAR:	025
Nome Beneficiário	rafaela
Sexo:	F
Estado Civil:	Solteiro
CPF:	022202168754
Nº CNS:	
Declaração de Saúde:	
Email:	
Telefone Residencial:	(48) 4899-11404
Telefone Comercial:	
Celular:	
Data Início Vigência:	01/03/2017
Reaproveitamento:	<input type="checkbox"/> RECÉM ADMITIDO <input type="checkbox"/> PLANO ANTERIOR UGF <input type="checkbox"/> CARTA DE CARÊNCIA ANEXA <input type="checkbox"/> ANIVERSÁRIO DE CONTRATO (adesão) <input type="checkbox"/> OUTROS (Inserir no campo observação)

Enviar Solicitação **Alterar Formulário / Re-imprimir**

Para dar continuidade na sua solicitação por favor envie todos os anexos indicados aqui. Caso algum dado não esteja de acordo volte e faça alteração no formulário e re-imprima antes de enviar os anexos. Os anexos devem ser em formato PDF e os arquivos não devem passar de 4mb de tamanho. Ao clicar em enviar, sua solicitação chegará até nossos atendentes e em breve lhe daremos um retorno referente a sua solicitação.

Formulário de Movimentação Cadastral Assinado e Digitalizado: No file selected +
O documento deve estar carimbado e assinado.

Documento de identificação com Foto: No file selected +
Os documentos aceitos são: RG ou CNH

Comprovante de vínculo Empregatício: No file selected +
O documento deve estar datado, carimbado e assinado. O documento tem 3 meses de validade.

Comprovante de Residência do Titular: No file selected +
O documento tem 3 meses de validade.

Comproventes para Reaproveitamento de Titular: No file selected +
Caso tenha algum documento para reaproveitamento do plano.

Outros: No file selected +
Anexos outros, identificados nas observações.

Após a impressão o sistema irá para a tela de envio da Solicitação onde será solicitado que sejam anexos alguns documentos o que inclui o formulário que foi impresso para ser carimbado e assinado, que deve ser digitalizado para ser anexado ao sistema.

Exclusões cadastrais

Menu

- Início
- Atualizar Dados
- Eventos
- Unimed
- Uniodonto
- Serasa
- Solicitar Certificado
- Boleto
- Banco de Talentos
- Sair

Solicitação de Movimentação Cadastral Unimed

Resumo do Cadastro:

Status: **Enviado Para aprovação**
Data Criação: 06/02/2017 10:01:39
Data Última Alteração: 06/02/2017 10:02:21

Operação

- Inclusão Titular
- Inclusão Dependente
- 2ª via cartão
- Alteração Cadastral
- Transferência de Beneficiário

Plano: NAC - 0% - ENF
Associado: LABBO LOCAÇÃO DE PROGRAMAS DE COMPUTADORES LTDA

DADOS DO BENEFICIÁRIO TITULAR

CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO TITULAR:	025
Nome Beneficiário	rafaela
Sexo:	F
Estado Civil:	Solteiro
CPF:	022202168754
Nº CNS:	
Declaração de Saúde:	
Email:	
Telefone Residencial:	(48) 4899-11404
Telefone Comercial:	
Celular:	
Data Início Vigência:	01/03/2017
Reaproveitamento:	<input type="checkbox"/> RECÉM ADMITIDO <input type="checkbox"/> PLANO ANTERIOR UGF <input type="checkbox"/> CARTA DE CARÊNCIA ANEXA <input type="checkbox"/> ANIVERSÁRIO DE CONTRATO (adesão) <input type="checkbox"/> OUTROS (Inserir no campo observação)

Arquivos Anexos:

documento:	ACIF - Área do Associado - Unimed.pdf
Arquivos Agrupados Beneficiário:	arquivos-beneficiario-36.pdf

Observações:

Após o envio da solicitação você retornará para a tela de Listagem de Movimentações cadastrais.
Seu formulário estará aguardando análise, assim que a sua solicitação for processada
você receberá uma notificação



Tire suas dúvidas

contato@ong.acif.org.br