

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

DOCUMENTOS EMPRESA

- Contrato Social e suas alterações (atualizado com registro do órgão responsável), ou última alteração consolidada.
- Para Empresas ME: Cópia do documento de cadastro na JUCESP de Empresário Individual ou Certificado da Condição de Microempreendedor Individual.
- Cartão CNPJ (ativo mínimo de 6 meses): Emitido até 15 dias.
- Relação do FGTS (GFIP): Completa e atualizada (último mês antecedente à vigência do contrato).
- Recém – admitidos: Cópia da carteira de trabalho (CTPS), Cópia do Livro de Registro e Carta da empresa (papel timbrado) constando nome completo, CPF e data de admissão dos funcionários.

DOCUMENTOS TITULARES E DEPENDENTES - OBRIGATÓRIOS

- Cópia do RG ou CNH.
- Cópia do CPF (obrigatório a todos).
- Cópia da certidão de nascimento para os nascidos a partir de 2010.
- Cópia da certidão de casamento ou convívio marital no modelo da Omint **(com reconhecimento de firma dos cônjuges)**.
- Relatório Médico Pediátrico, para menores até 1 ano. (O não envio gera a não análise de compra de carências).
- **IMPORTANTE:** Número de telefone celular e e-mail de todos os titulares e dependentes maiores de 18 anos.

PARA CADASTRO VIA WEB (PORTAL DE VENDAS PME)

CADASTRO DA EMPRESA:

- **Representante Legal:** Pessoa elegível pela assinatura do contrato (atentar-se ao e-mail e telefone corretos no momento do cadastro).
- **Testemunha:** Pessoa elegível pela Empresa, como testemunha do contrato (atentar-se ao e-mail correto no momento do cadastro. (Obs. não pode ser o próprio corretor ou qualquer pessoa da corretora).
- **Anexos:** Todos os documentos legíveis deverão ser anexados em seus respectivos lugares, caso contrário, o processo não será analisado (atentar-se a digitalizar cada documento completo e separadamente, ex. 1 anexo para todo contrato social, 1 anexo para o CNPJ e assim por diante).

CADASTRO DO TITULAR:

- Deverá constar o **e-mail e telefone celular do titular** para receber o Token de acesso a Declaração de Saúde para preenchimento;

CADASTRO DO DEPENDENTE:

- Deverá constar o **e-mail e telefone celular do dependente** para receber o Token de acesso a Declaração de Saúde para preenchimento; (obrigatório a partir de 18 anos) quando menor, utilizar os dados do titular.

CERTIFICADO DIGITAL:

- Para os cliente que possuem certificado Digital será necessário comunicar antes da confecção do Contrato para providenciarmos o envio do contrato digital por e-mail.
- Enviar CPF e e-mail do responsável pelo certificado digital para o seu consultor com cópia para gcinthia@omint.com.br

PARA ANÁLISE DE COMPRA OU REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO DO PLANO ANTERIOR

INDIVIDUAL

ADESÃO

EMPRESARIAL

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA ANÁLISE

- | INDIVIDUAL | ADESÃO | EMPRESARIAL |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Cópia da credencial constando início de vigência do plano anterior.• Cópia da última fatura detalhada com a relação de todos os beneficiários e comprovante de pagamento. | <ul style="list-style-type: none">• Credenciais de todos os beneficiários.• 2 últimos boletos pagos.• Carta da seguradora informando número da apólice, cobertura, início e fim da cobertura e beneficiários inscritos na mesma. <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none">• Credenciais de todos os beneficiários.• Carta permanência.• 3 últimos recibos pagos. | <ul style="list-style-type: none">• Cópia da credencial constando início de vigência do plano anterior.• Carta da Operadora anterior, datada, em papel timbrado constando as seguintes informações:<ul style="list-style-type: none">• Nome do titular e dependentes.• Nome da empresa em que o titular possuía o plano da congênere.• Nome do Plano e padrão de acomodação hospitalar.• Data inicial e final do seguro. |

ANEXOS:

Todos os documentos solicitados acima deverão ser corretamente anexados ao processo para que haja análise e liberação do parecer de carências. Na ausência de algum documento não haverá análise e a respectiva redução e/ou compra de carência.

IMPORTANTE:**PROCESSO NÃO POSSUI REANÁLISE:**

- Para que haja a análise de compra de carências, o quadro acima deverá ser seguido conforme modalidade de contratação. [Credencial + Documento obrigatório].

VIGÊNCIA:

- Qualquer dia do mês respeitando 15 dias para o processo de implantação.

E-MAILS**CONTATO DA EMPRESA (CONTATO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA):**

- NOME COMPLETO: _____
- E-MAIL: _____
- TELEFONE: _____

REPRESENTANTE LEGAL (CONTATO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA E ASSINARÁ O CONTRATO):

- NOME COMPLETO: _____
- E-MAIL: _____
- TELEFONE: _____

TESTEMUNHA (ASSINARÁ O CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMO TESTEMUNHA DA EMPRESA):

- NOME COMPLETO: _____
- E-MAIL: _____
- RG: _____
- TELEFONE: _____

INTERMEDIÁRIO (AGENTE DE VENDAS):

- NOME COMPLETO: _____
- E-MAIL: _____
- TELEFONE: _____

E- MAIL E TELEFONE DO TITULAR E DEPENDENTES MAIORES:

TITULAR 1:

()

- Dependente 1: _____ ()
- Dependente 2: _____ ()
- Dependente 3: _____ ()
- Dependente 4: _____ ()

TITULAR 2:

()

- Dependente 1: _____ ()
- Dependente 2: _____ ()
- Dependente 3: _____ ()
- Dependente 4: _____ ()

TITULAR 3:

()

- Dependente 1: _____ ()
- Dependente 2: _____ ()
- Dependente 3: _____ ()
- Dependente 4: _____ ()