

TREINAMENTO

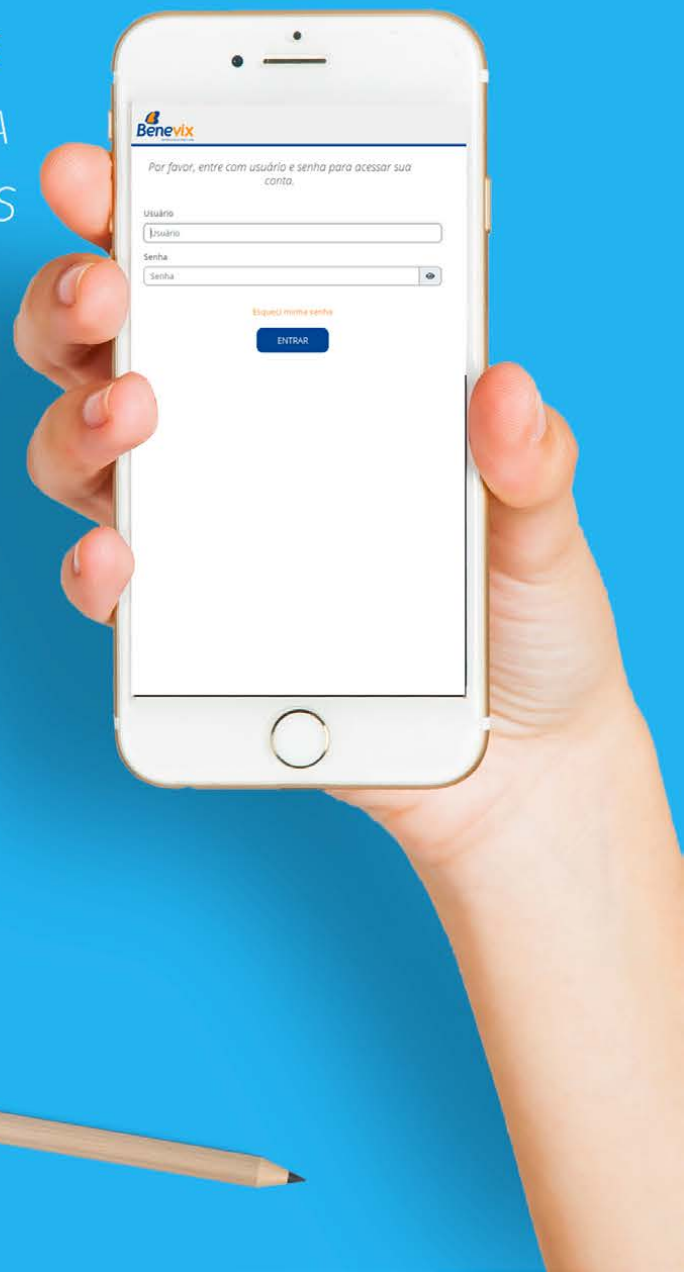


SISTEMA
ONLINE
DE **VENDA**

VENDER FICOU MAIS **FÁCIL**

SISTEMA VENDAS ONLINE

- DIMINUI TEMPO NO ATO DA VENDA
- MAIS SEGURANÇA NO PREENCHIMENTO DOS DADOS
- ACOMPANHA STATUS DAS VENDAS
- CONTROLE DAS SIMULAÇÕES/VENDAS
- FACILITA A RESOLUÇÃO DE PENDÊNCIA
- INFORME DE PRODUTOS ATUALIZADOS

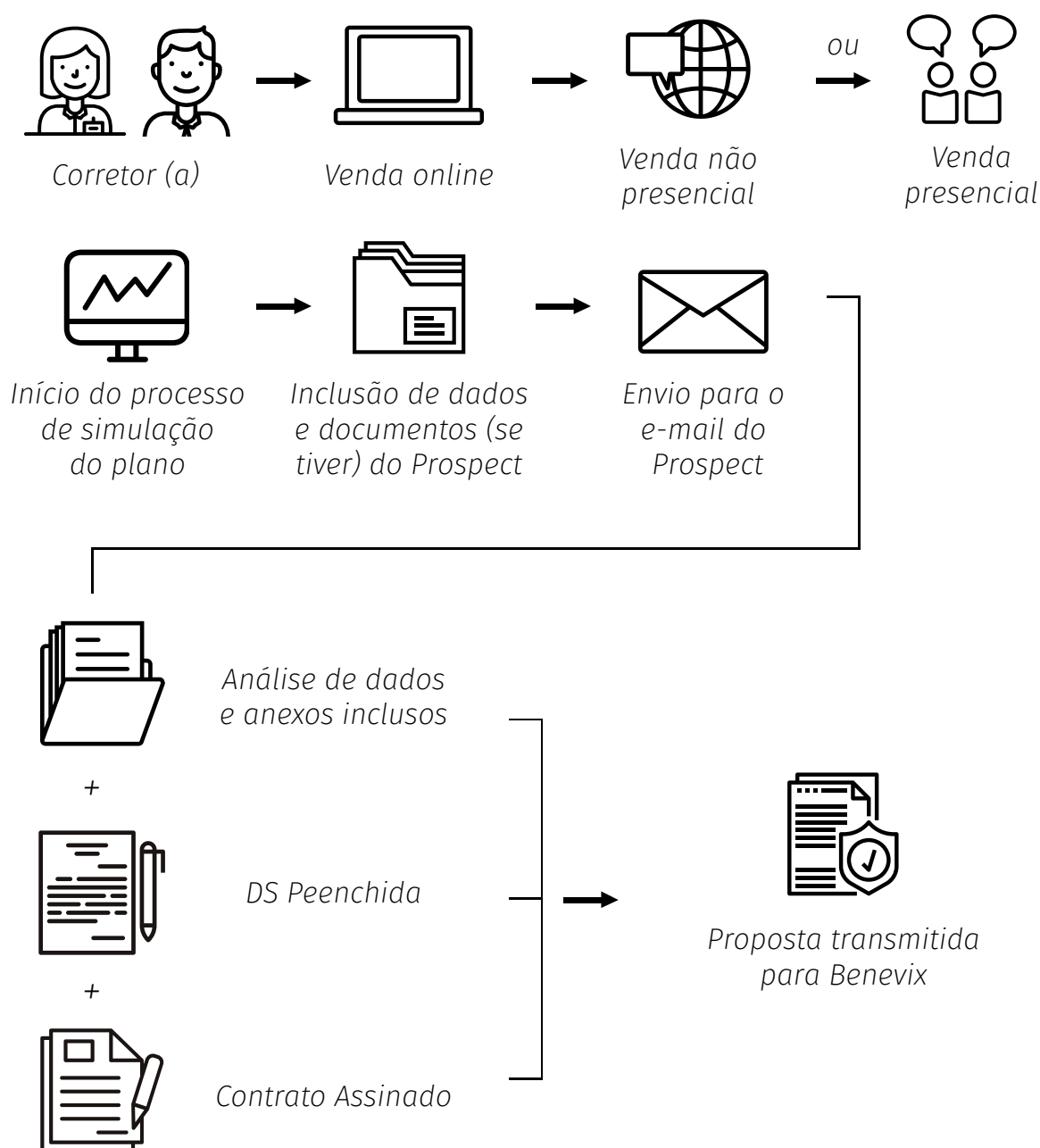


SUMÁRIO

<i>Aplicação de venda.....</i>	04
<i>Acesso ao sistema (consultor).....</i>	05
<i>Tela Inicial.....</i>	08
<i>Portal de vendas.....</i>	09
<i>Aplicação de vendas.....</i>	13
<i>Processo de simulação de valores....</i>	16
<i>Contratação de Planos.....</i>	19
<i>PROSPECT - Processo de assinatura..</i>	25
<i>Declaração de saúde.....</i>	29
<i>Conferência da documentação.....</i>	35
<i>Portal de Pendências.....</i>	36
<i>Resolução de Pendências.....</i>	42

APLICAÇÃO DE VENDAS

Processo à ser realizado pelo consultor



CONSULTOR



SISTEMA DE **VENDAS** ON-LINE

TELA INICIAL DE ACESSO



Por favor, entre com usuário e senha para acessar sua conta.

Usuário

10887884750

Senha

1234



[Esqueci minha senha](#)

ENTRAR

Link para acesso:

<https://benevix.planium.io/web>

Login: CPF consultor

Senha: Será disponibilizada pela Benevix e poderá ser alterada após o primeiro acesso.



SISTEMA DE VENDAS ON-LINE

ESQUECEU SUA SENHA?

Clicar em esqueci minha senha
Colocar usuário e e-mail vinculado
ao cadastro da ferramenta



Por favor, entre com usuário e senha para acessar sua conta.

Usuário

Senha



[Esqueci minha senha](#)



ENTRAR

Verificar o e-mail para recebimento
da nova senha



Digite seu e-mail e CPF ou CNPJ para recuperar sua senha de acesso.



Usuário

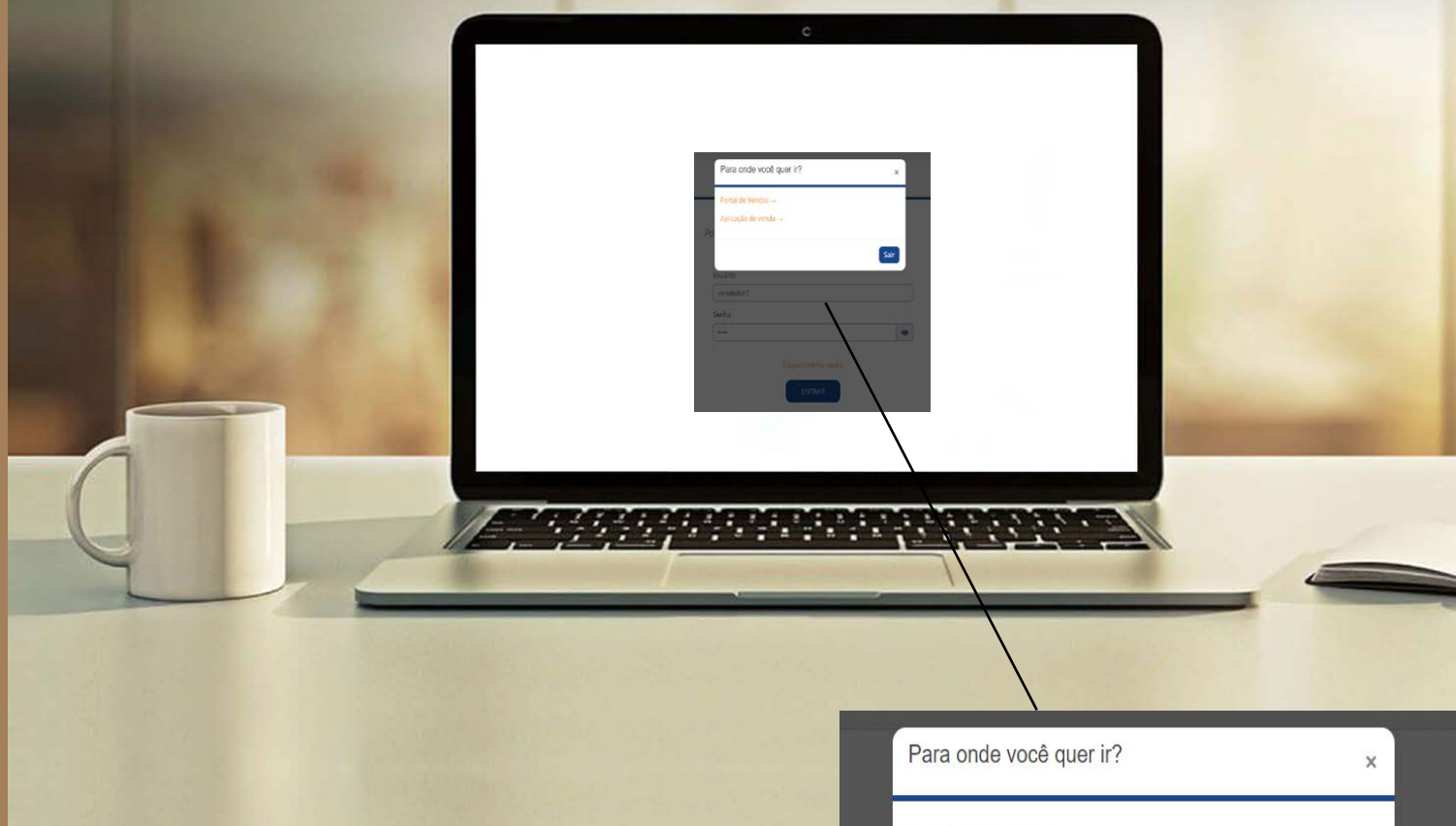
E-mail

[Voltar](#)

RECUPERAR



TELA INICIAL



PARA ONDE VOCÊ QUER IR?

Para onde você quer ir? ×

[Portal de Vendas →](#)

[Aplicação de venda →](#)

[Sair](#)

Usuário

Senha

[Esqueci minha senha](#)

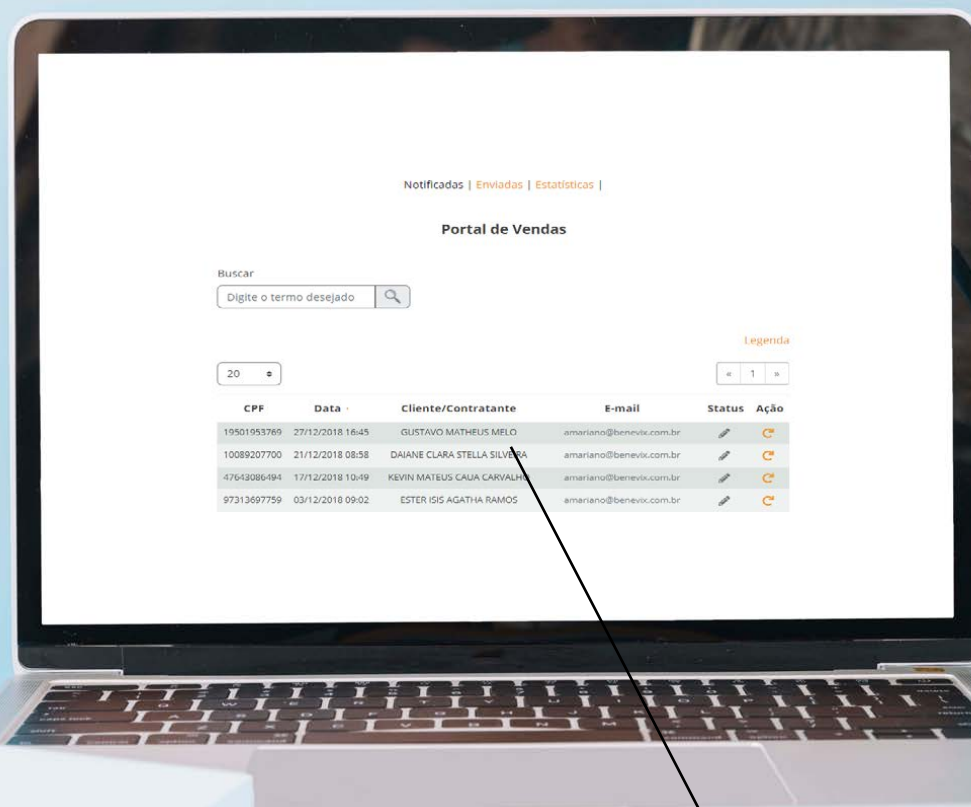
[ENTRAR](#)

Portal de vendas: Gestão das vendas

Aplicação de vendas: Iniciar o processo de contratação



PORTAL DE VENDAS



Notificadas: Proposta iniciada, mas o beneficiário ainda não assinou a proposta.

Enviadas: Proposta finalizada pelo beneficiário.

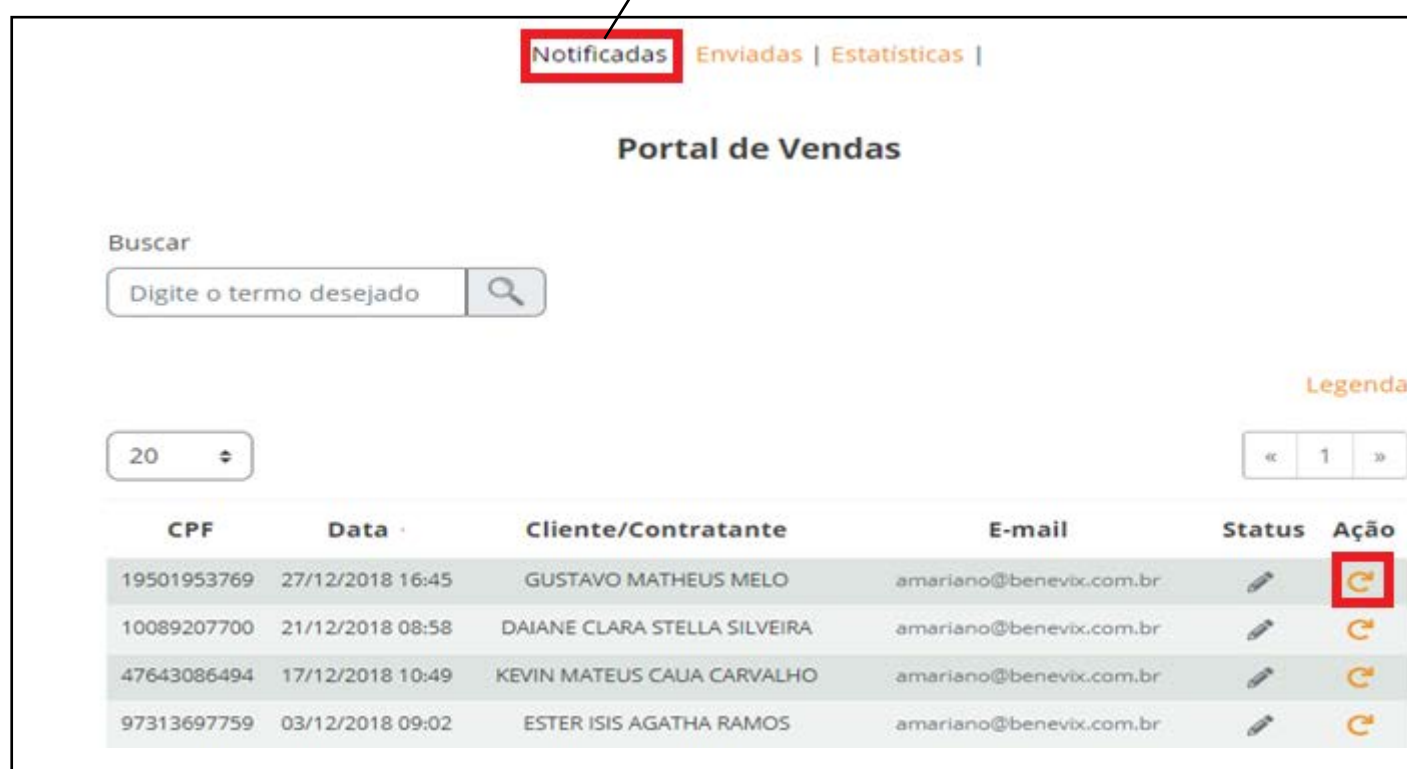
Estatísticas: Controle das vendas

Notificadas Enviadas Estatísticas						
Portal de Vendas						
Buscar						
Digite o termo desejado						
Legenda						
20						
« 1 »						
CPF	Data	Cliente/Contratante	E-mail	Status	Ação	
19501953769	27/12/2018 16:45	GUSTAVO MATHEUS MELO	amariano@benevix.com.br			
10089207700	21/12/2018 08:58	DAIANE CLARA STELLA SILVEIRA	amariano@benevix.com.br			
47643086494	17/12/2018 10:49	KEVIN MATEUS CAUA CARVALHO	amariano@benevix.com.br			
97313697759	03/12/2018 09:02	ESTER ISIS AGATHA RAMOS	amariano@benevix.com.br			

PORTAL DE VENDAS

NOTIFICADAS

- * Poderá alterar e-mail de prospect.
- * Consultor poderá clicar em ação e notificar o prospect sobre a proposta pendente.



Notificadas Enviadas | Estatísticas |

Portal de Vendas

Buscar

Digite o termo desejado

20

« 1 »

Legenda

CPF	Data	Cliente/Contratante	E-mail	Status	Ação
19501953769	27/12/2018 16:45	GUSTAVO MATHEUS MELO	amariano@benevix.com.br		
10089207700	21/12/2018 08:58	DAIANE CLARA STELLA SILVEIRA	amariano@benevix.com.br		
47643086494	17/12/2018 10:49	KEVIN MATEUS CAUA CARVALHO	amariano@benevix.com.br		
97313697759	03/12/2018 09:02	ESTER ISIS AGATHA RAMOS	amariano@benevix.com.br		

PORTAL DE VENDAS

ENVIADAS

- Consultor poderá verificar o beneficiário concluiu a contratação
- Status da proposta do cliente (em análise, em pendência, cancelada e implantada)
- Disponibilidade da proposta do cliente
- Histórico da proposta

[Notificadas](#) | **Enviadas** | [Estatísticas](#) |

Portal de Vendas

▪ Data de entrega ▪ Ano 2018 ▪ Todas as filiais ▪ Todas as vendas ▪ Todos os supervisores ▪ Todos os gerentes

Buscar

Filtrar por

[«](#) [1](#) [2](#) [»](#)

N.º Proposta	Data	Corretor	Cliente/Contratante	PDF	Histórico	Status
8815459354978934	27/12/2018 16:31	04651471277	EDSON PEDRO HENRIQUE APARICIO			
8815458402670713	26/12/2018 14:04	04651471277	GABRIEL HUGO NATHAN DIAS			
8815450849298022	17/12/2018 20:15	04651471277	CARLOS CONTRATANTE NETO			

PORTAL DE VENDAS

ESTATÍSTICAS

- Acesso das vendas realizadas
- Quantidade de propostas e vidas entregues
- Quantidade de propostas notificadas e pendentes



Notificadas | Enviadas | **Estatísticas**

Estatísticas

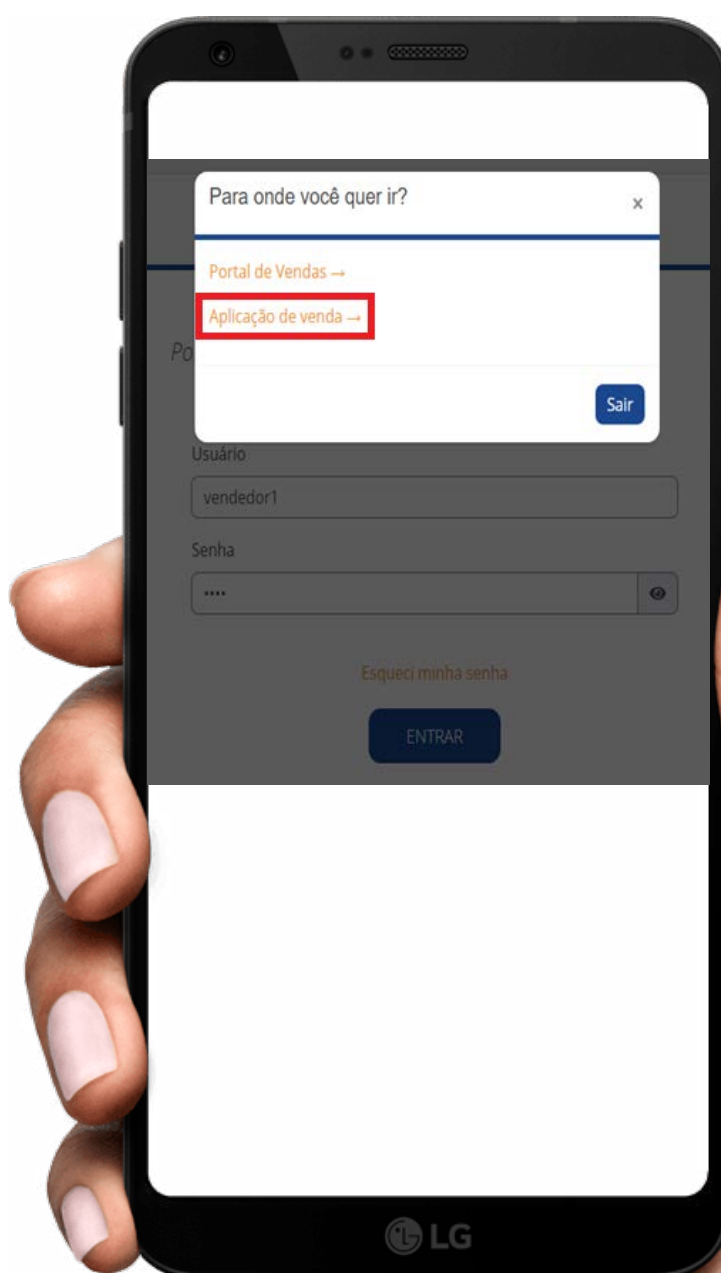
Filtrar ▾ Data de entrega ▾ Sempre ▾ Todas as filiais ▾ Todas as Vendas ▾ Todos os supervisores ▾ Todos os gerentes

+ Resumo

Propostas:	28	Vendas diretas:	0.00%
Vidas:	41	Vendas por corretor:	100.00%
Vidas/Proposta:	1.46		

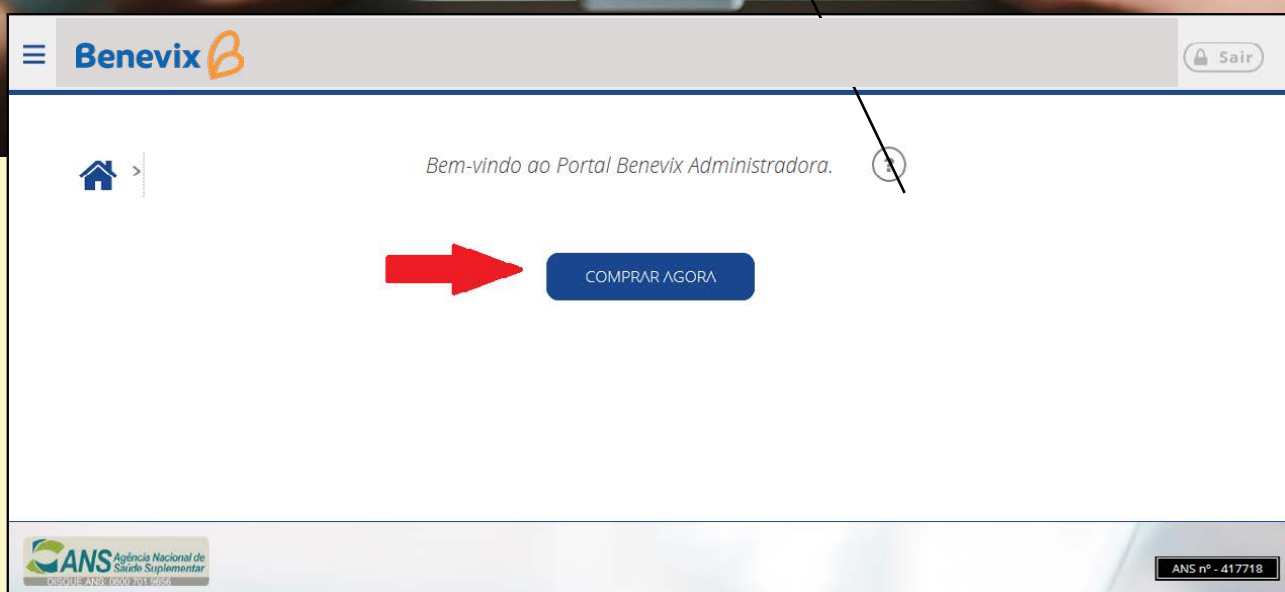
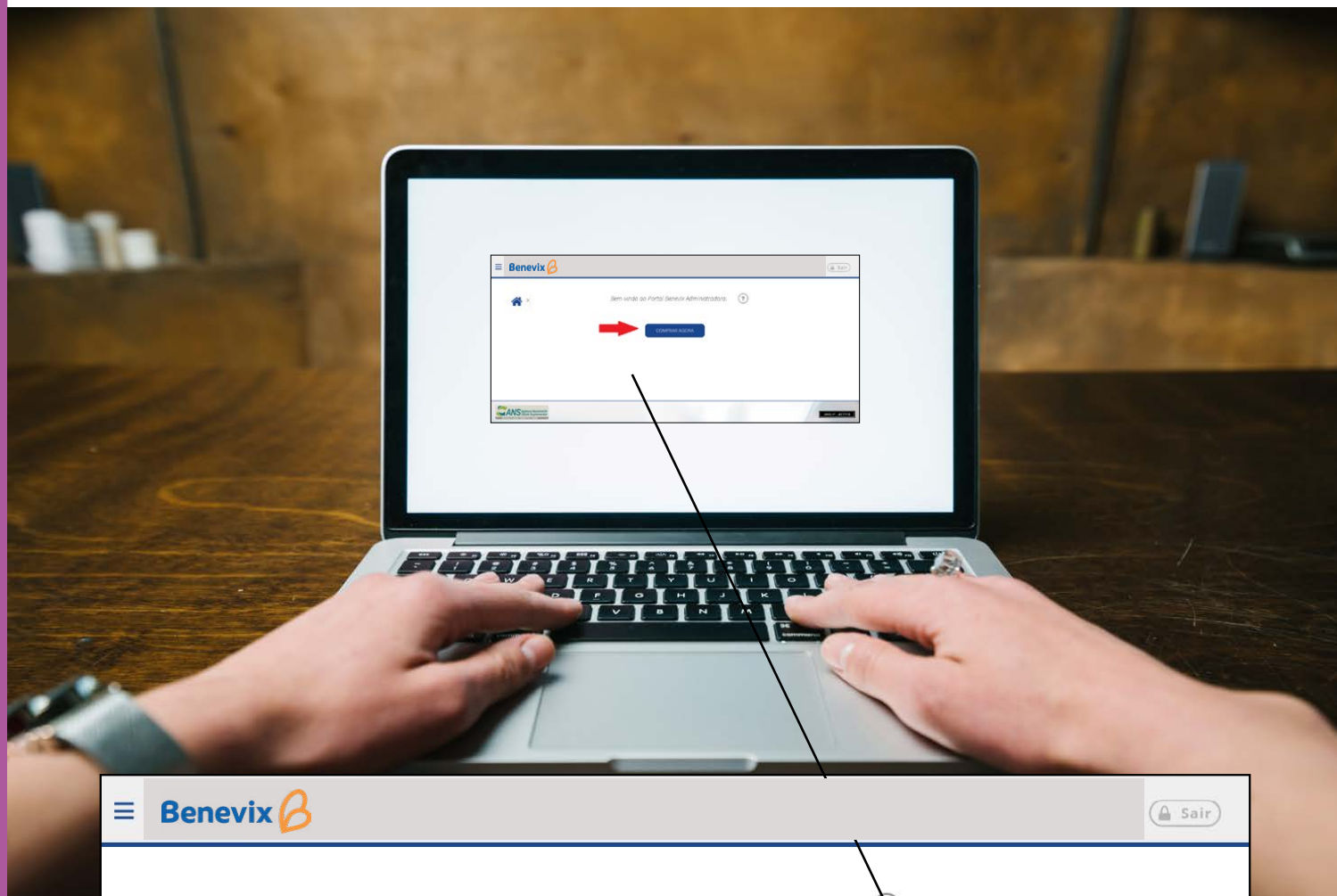
APLICAÇÃO DE VENDAS

*Inicia-se o processo
de vendas*



APLICAÇÃO DE VENDAS

Clicar em comprar agora



APLICAÇÃO DE VENDAS

Inserir nome e e-mail do prospect

OBS.: E-mail nunca poderá ser do consultor





Para iniciar, por favor, preencha algumas informações. 

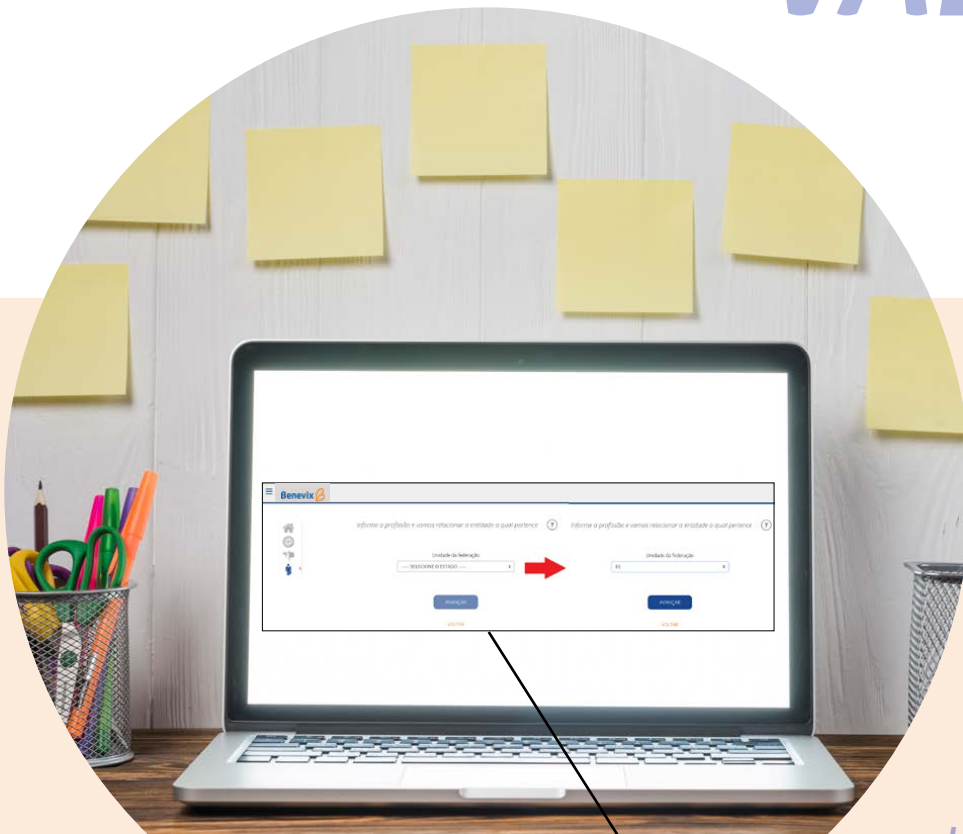
Nome
 <- Nome do beneficiário

Email
 <- E-mail do beneficiário

AVANÇAR



PROCESSO DE SIMULAÇÃO DE VALORES



*Identificar o estado da
contratação do plano*

Benevix

Informe a profissão e vamos relacionar a entidade a qual pertence ?

Informe a profissão e vamos relacionar a entidade a qual pertence ?

Unidade da federação

----- SELECIONE O ESTADO -----

Unidade da federação

ES

AVANÇAR

AVANÇAR

VOLTAR

VOLTAR



PROCESSO DE SIMULAÇÃO DE VALORES

Identificar a profissão e a entidade de classe

Informe a profissão e vamos relacionar a entidade a qual pertence

Sua profissão

..... SELECIONE SUA PROFISSÃO

Entidade

..... SELECIONE ENTIDADE

AVANÇAR

VOLTAR

Informe a profissão e vamos relacionar a entidade a qual pertence

Sua profissão

POLICIAIS FEDERAIS

Entidade

FENAPEF - FEDERACAO NACIONAL DOS POLICIAIS FEDERAIS

AVANÇAR

VOLTAR



PROCESSO DE SIMULAÇÃO DE VALORES

Marque o produto escolhido, a acomodação e as idades, do titular e dependentes, se houver, para simulação do valor

OBS.: Poderá ser realizado mais de uma opção para a simulação do valor.

ABRANGÊNCIA → COPARTICIPAÇÃO → ACOMODAÇÃO → PROSPECT

Onde você deseja que os beneficiários sejam atendidos? Qual acomodação você prefere? Adicionar dependentes - informe as idades ?


☐ Estadual ☒ Nacional


☒ Enfermaria ☒ Apartamento

Beneficiário	Idade	
Titular	59	
Dependente	43	

AVANÇAR

VOLTAR

→

AVANÇAR

VOLTAR

→

AVANÇAR

VOLTAR

CONTRATAÇÃO DO PLANO

Selecionar o botão contratar no produto escolhido

Clicando no + Detalhes abrirá o informe de produto

Esse são os planos disponíveis: ?

+ DETALHES	+ DETALHES	+ DETALHES
FACIL PERFIL	PARTICIPATIVO ESTADUAL	FACIL PERFIL
R\$ 183,96 /mês	R\$ 200,80 /mês	R\$ 220,76 /mês
Operadora: UNIMED VITORIA	Operadora: UNIMED VITORIA	Operadora: UNIMED VITORIA
Segmentação: Amb. + hosp. com obstetrícia	Segmentação: Amb. + hosp. com obstetrícia	Segmentação: Amb. + hosp. com obstetrícia
Acomodação: Enfermaria	Acomodação: Enfermaria	Acomodação: Apartamento
Abrangência: Grupo de municípios	Abrangência: Estadual	Abrangência: Grupo de municípios
Coparticipação: Sim	Coparticipação: Sim	Coparticipação: Sim
Beneficiários: 1	Beneficiários: 1	Beneficiários: 1
ANS nº - 462427151	ANS nº - 458015080	ANS nº - 473428159
CONTRATAR	CONTRATAR	CONTRATAR

CONTRATAÇÃO DO PLANO

Dados cadastrais do Contratante ?

② Dados cadastrais

CPF*	Email*
387.455.663-80	amariano@benevix.com.br
Nome completo*	Data de nascimento*
OLIVIA IZABEL GALVANI MARIANO	19/11/1941
Telefone Residencial	Telefone Celular*
telefone	(27) 99889-3020
Telefone Comercial	☒ Contratante é o responsável financeiro
tel comercial	
Sexo*	Nome da Mãe*
☐ Masculino ☒ Feminino	SEBASTIANA MAIA DE JESUS
Nome do Pai	Estado civil*
JOAO BATISTA GALVANI	Viúvo(a)
Nº Cadastro Nacional de Saúde*	Nº do RG*
898 6329 9823 0004	1545056
Operadora anterior	Tempo de plano
OUTRAS OPERADORAS	Mais de um ano

- CPF
- Nome completo
- E-mail
- Telefone
- Endereço
- Sexo
- Nome da mãe
- Estado civil
- RG
- Vigência programada



CONTRATAÇÃO DO PLANO

Inclusão dos documentos obrigatórios

Documentação ?

Os documentos tem que estar em um dos seguintes formatos: JPEG (*.jpg, *.jpeg), GIF (*.gif) e PNG (*.png).
O tamanho máximo por arquivo é de 3 Mbytes.

----- SELECIONE -----	
N	RG/CNH*
	Comprovante de endereço (recente)*
	CPF
	Comprovante de vínculo com a entidade*
	Carta Operadora Anterior
	Cartão Vacina

* Campos obrigatórios

Arquivo de imagem

Selecione arquivo ou arraste

Ações

CADASTRAR

Caso não tenha o documento pode cadastrar sem o documento e incluir posterior e/ou o próprio beneficiário poderá fazer a inclusão dos documentos.

Obs.: Se o arquivo tiver baixa qualidade, o sistema recusará de imediato

CONTRATAÇÃO DO PLANO

- Inclusão de dependentes
- Se não houver, clicar em avançar
- Titular menor de idade, deverá preencher o campo de responsável financeiro e/ou responsável legal

Beneficiários. ?

Adicionar beneficiário/pessoa.

Beneficiário/Pessoa	CPF	Tipo	Idade	Valor	Ações
OLIVIA IZABEL GALVANI MARIANO	38745566380	Contratante/Resp. Fin/Titular	76	805,75	

Pressione Adicionar beneficiário/pessoa para incluir uma pessoa, o sistema automaticamente identificará o tipo de pessoa a ser cadastrada.

AVANÇAR

+ DETALHES

UNIFLEX
NACIONAL
COPARTICIPACAO
50%

R\$ 805,75 /mês

Operadora: UNIMED
SANTA CATARINA

Acomodação: Enfermaria

Coparticipação: Sim

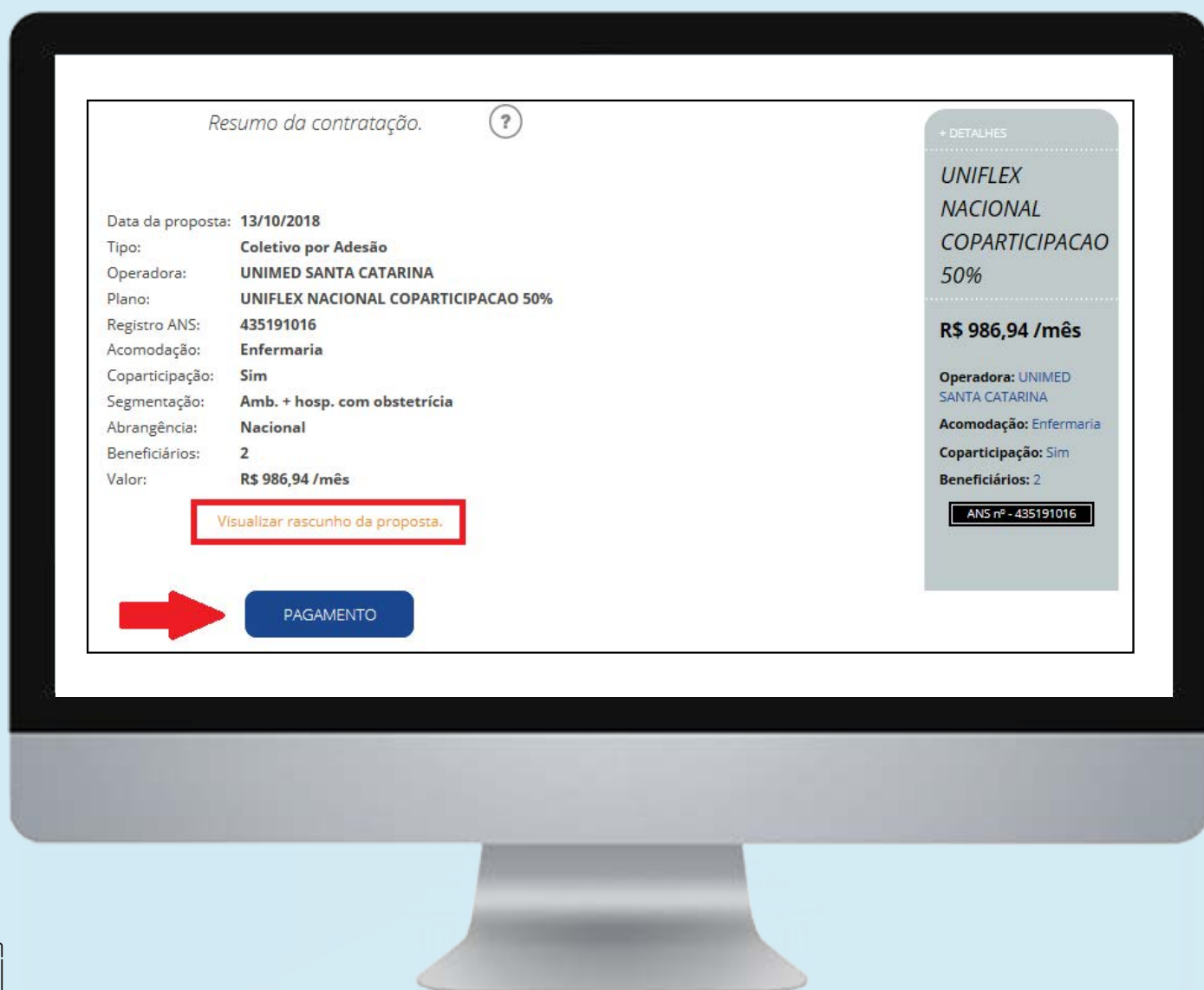
Beneficiários: 1

ANS nº - 435191016

Obs.: Ao lado direito, sempre estará o resumo do plano contratado.

CONTRATAÇÃO DO PLANO

- *Consultor terá disponível a visualização do rascunho da proposta, e deverá seguir para a forma de pagamento*



CONTRATAÇÃO DO PLANO

Este e-mail será para envio da proposta para o **prospect**

Forma de pagamento: Informações de como será cobrado o 1º boleto da Benevix.

Forma de pagamento.

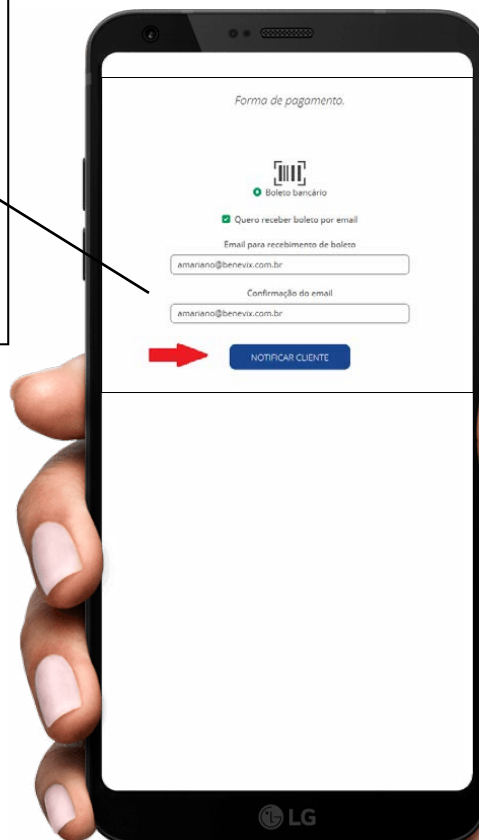

Boleto bancário

☒ Quero receber boleto por email

Email para recebimento de boleto

Confirmação do email







PROSPECT

PROCESSO DE ASSINATURA

Prospect receberá no e-mail cadastrado o link e senha para acesso da proposta

IMPORTANTE: O remetente aparecerá como Mobisell



PROCESSO DE ASSINATURA

- Prospect deverá validar os dados e anexos inseridos
- No momento da conferência dos dados, o prospect poderá corrigir o(s) dado(s) e continuar a contratação
- Na falta de documento anexo, poderá o prospect realizar a inclusão

Sair

 > Beneficiários. 

Adicionar beneficiário/pessoa.

Beneficiário/Pessoa	CPF	Tipo	Idade	Valor	Ações
OLIVIA IZABEL GALVANI MARIANO	0836554783	Contratante/Resp. Fin./Titular	76	1.359,42	
BIANCA AUER MARIANO	10887884750	Dependente	22	275,30	

Pressione Adicionar beneficiário/pessoa para incluir uma pessoa, o sistema automaticamente identificará o tipo de pessoa a ser cadastrada.

AVANÇAR

+ DETALHES

AFINIDADE
BASICO
ENFERMARIA

R\$ 1.634,72 /mês

Operadora: SEGUROS
UNIMED

Acomodação: Enfermaria

Coparticipação: Sim

Beneficiários: 2

ANS nº - 458326084

ANS nº - 417718

PROCESSO DE ASSINATURA

- *Resumo do plano escolhido*
- *Visualização da provável vigência*

Data da proposta:	03/12/2018
CPF contratante:	932.307.227-36
Tipo:	Coletivo por Adesão
Operadora:	UNIMED VITORIA
Plano:	PARTICIPATIVO ESTADUAL
Registro ANS:	458021084
Acomodação:	Apartamento
Coparticipação:	Sim
Segmentação:	Amb. + hosp. com obstetrícia
Abrangência:	Estadual
Beneficiários:	1
Valor:	R\$ 402,80 /mês
Entidade:	FENEB - FEDERACAO NACIONAL DE APOIO AOS ESTUDANTES BRASILEIROS
Provável vigência:	01/01/2019

[Visualizar rascunho da proposta.](#)

DECLARAÇÃO DE SAÚDE

- *Leitura da carta de orientação ao beneficiário*

Declaração de saúde.



Leia com atenção o conteúdo da carta de orientação e pressione o botão ao fim da página.

CARTA DE ORIENTAÇÃO AO BENEFICIÁRIO

Prezado (a) Beneficiário (a),

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), instituição que regula as atividades das operadoras 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 o Contrato do Plano de Saúde, onde o beneficiário ou seu representante legal deverá informar as doenças ou lesões preexistentes que saiba ser portador ou sofredor no momento da contratação do plano. Para o seu preenchimento, o beneficiário tem o direito de ser orientado, gratuitamente, por um médico credenciado/referenciado pela operadora. Se optar por um profissional de sua livre escolha, assumirá o custo desta opção.

Portanto, se o beneficiário (você) toma medicamentos regularmente, consulta médicos por problema de saúde do qual conhece o diagnóstico, fez qualquer exame que identificou alguma doença ou lesão, esteve internado ou submeteu-se a alguma cirurgia, DEVE DECLARAR ESTA DOENÇA OU LESÃO.

ATENÇÃO! Se a operadora oferecer redução ou isenção de carência, isto não significa que dará cobertura assistencial para as doenças ou lesões que o beneficiário saiba ter no momento da assinatura contratual. Cobertura Parcial Temporária - CPT - NÃO é carência! Portanto, o beneficiário não deve deixar de informar se possui alguma doença ou lesão ao preencher a Declaração de Saúde!

* Para consultar a lista completa de procedimentos de alta complexidade - PAC acesse o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS no endereço eletrônico: www.ans.gov.br - Perfil Beneficiário. Em caso de dúvidas, entre em contato com a ANS pelo telefone 0800-701-9656 ou consulte a página da ANS

- www.ans.gov.br - Perfil Beneficiário.

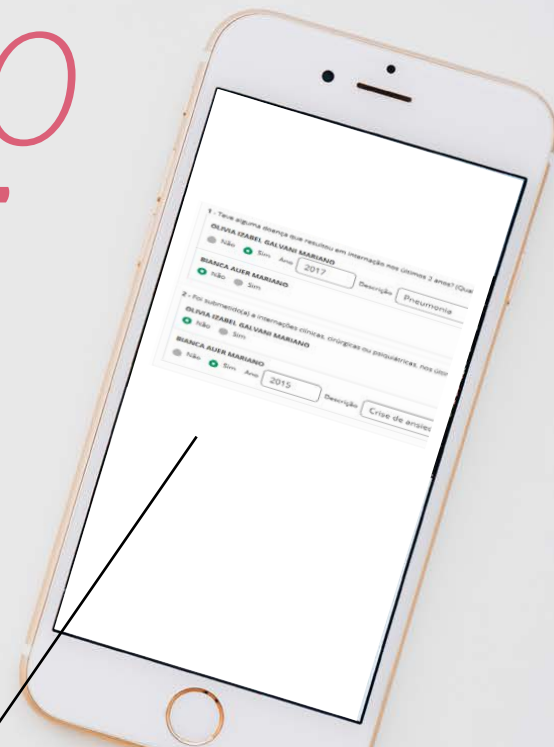


LI E ESTOU CIENTE



DECLARAÇÃO DE SAÚDE

- Inserir altura e peso
- Identificar Sim ou Não para cada pergunta
- Nas respostas afirmativas, obrigatório realizar a justificativa



Declaração de saúde. ?

➤ **Peso/Altura**

OLIVIA IZABEL GALVANI MARIANO	Peso (kg) 078,00	Altura (m) 1,65
BIANCA AUER MARIANO	Peso (kg) 061,50	Altura (m) 1,60

➤ **Declaração de saúde.**

Atenção: Para todas as respostas "Sim" é necessário informar o ano em que a doença/cirurgia foi identificada/executada e descrever detalhes do procedimento.

1 - Teve alguma doença que resultou em internação nos últimos 2 anos? (Qual?)

OLIVIA IZABEL GALVANI MARIANO

☐ Não ☒ Sim Ano 2017 Descrição Pneumonia

BIANCA AUER MARIANO

☒ Não ☐ Sim

2 - Foi submetido(a) a internações clínicas, cirúrgicas ou psiquiátricas, nos últimos 5 anos? Caso positivo, informe quando e qual doença.

OLIVIA IZABEL GALVANI MARIANO

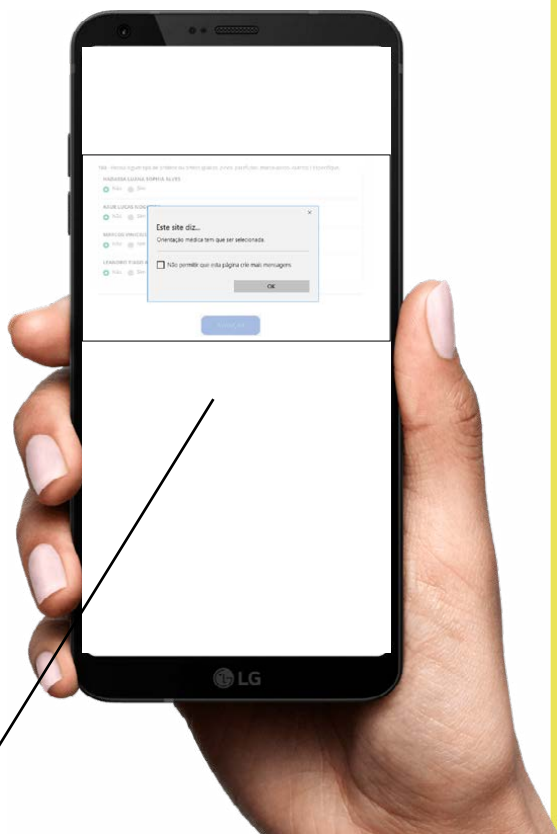
☒ Não ☐ Sim

BIANCA AUER MARIANO

☐ Não ☒ Sim Ano 2015 Descrição Crise de ansiedade

DECLARAÇÃO DE SAÚDE

- Qualquer informação obrigatória não preenchida o site não irá permitir o prosseguimento.



103 - Possui algum tipo de prótese ou órtese (placas, pinos, parafusos, marca-passo, outros) ? Especifique.

HADASSA LUANA SOPHIA ALVES	☒ Não ☐ Sim
KAUE LUCAS NOGUEIRA	☒ Não ☐ Sim
MARCOS VINICIUS	☒ Não ☐ Sim
LEANDRO TIAGO A	☒ Não ☐ Sim

Este site diz...

Orientação médica tem que ser selecionada.

☐ Não permitir que esta página crie mais mensagens

OK

AVANÇAR

DECLARAÇÃO DE SAÚDE

- Após todo preenchimento,
clique em avançar

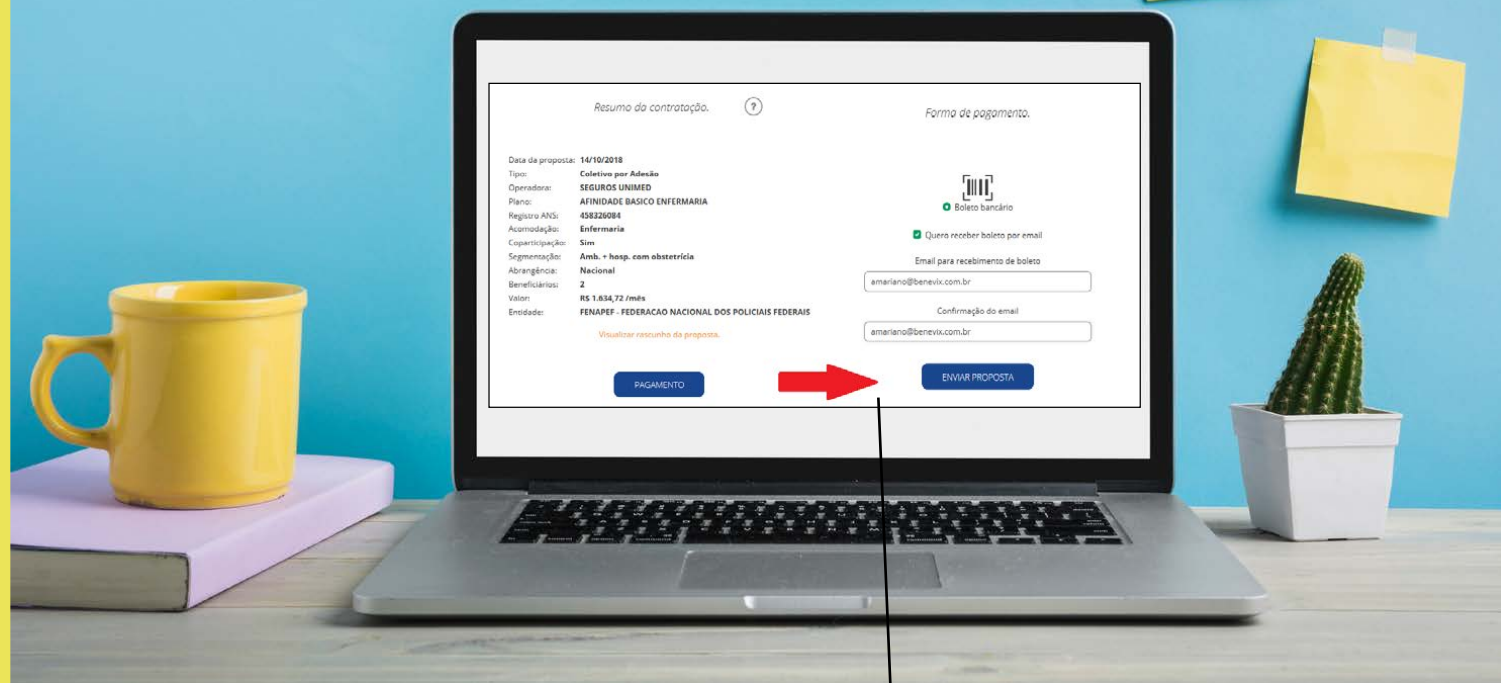
🕒 A entrevista qualificada é uma opção do cliente e não é exigida por parte da operadora.

- ☐ 1 - Declaro que fui orientado por médico referenciado da Unimed Seguros Saúde no preenchimento da Declaração de Saúde.
- ☐ 2 - Declaro que fui orientado por meu médico particular, não referenciado da Unimed Seguros Saúde, no preenchimento da Declaração de Saúde, arcando com o ônus da consulta.
- ☒ 3 - Declaro que entendi o conteúdo de todas as perguntas da Declaração de Saúde, e que dispensei orientação médica para respondê-las, assumindo toda responsabilidade pelas informações por mim prestadas.



AVANÇAR

DECLARAÇÃO DE SAÚDE



- Verá o resumo do plano contratado.

O pagamento se refere ao boleto da mensalidade do plano.

Resumo da contratação.	Forma de pagamento.
Data da proposta: 14/10/2018 Tipo: Coletivo por Adesão Operadora: SEGUROS UNIMED Plano: AFINIDADE BASICO ENFERMARIA Registro ANS: 458326084 Acomodação: Enfermaria Coparticipação: Sim Segmentação: Amb. + hosp. com obstetrícia Abrangência: Nacional Beneficiários: 2 Valor: R\$ 1.634,72 /mês Entidade: FENAPEF - FEDERACAO NACIONAL DOS POLICIAIS FEDERAIS Visualizar rascunho da proposta.	 Boleto bancário ☒ Quero receber boleto por email Email para recebimento de boleto amariano@benevix.com.br Confirmação do email amariano@benevix.com.br
PAGAMENTO	ENVIAR PROPOSTA



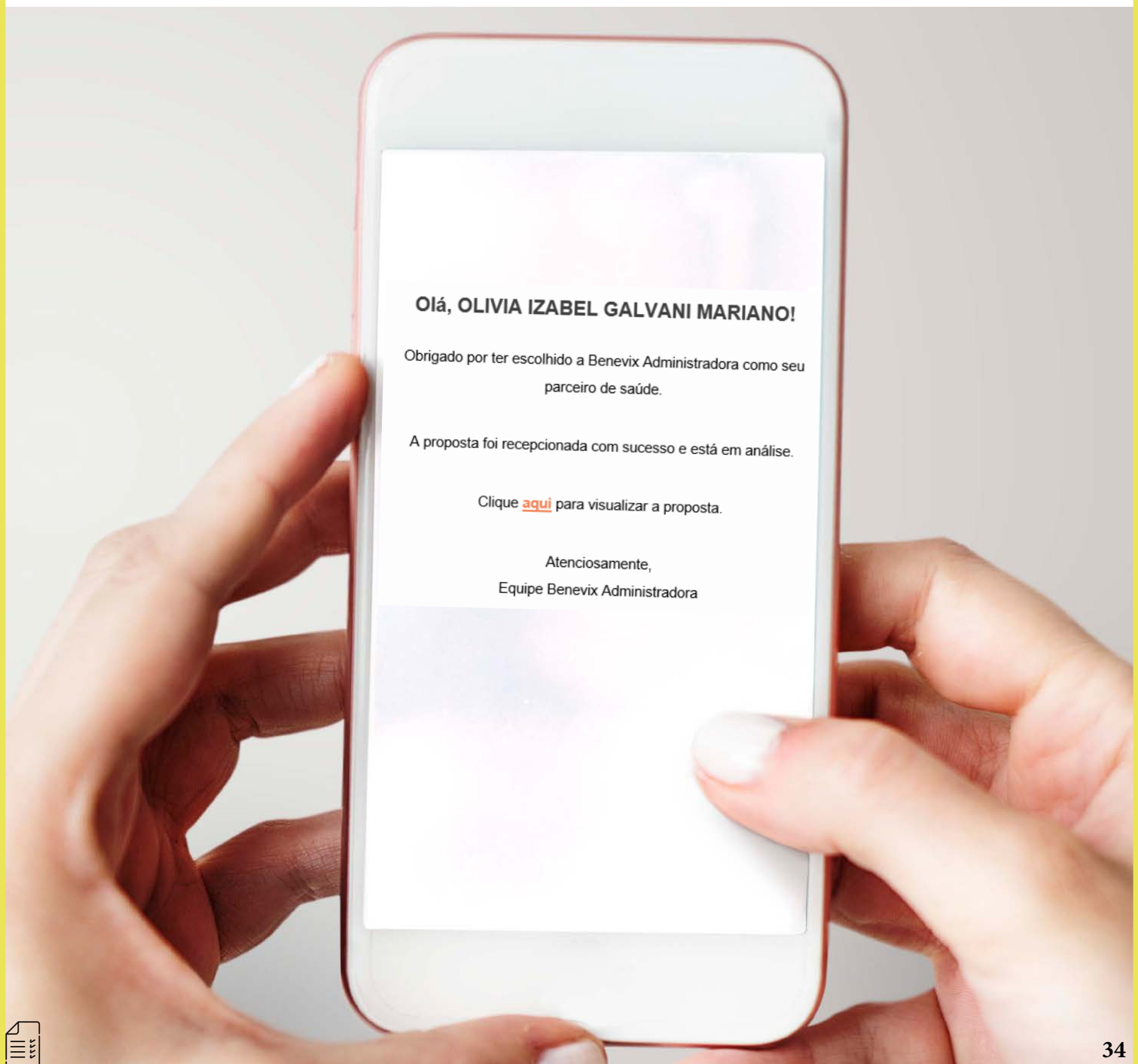
A proposta foi finalizada e enviada para análise da Benevix.

Proposta recebida com sucesso!

Número da proposta: **991539547126**

Um email foi enviado para você com informações sobre esta proposta.

Visualizar proposta.

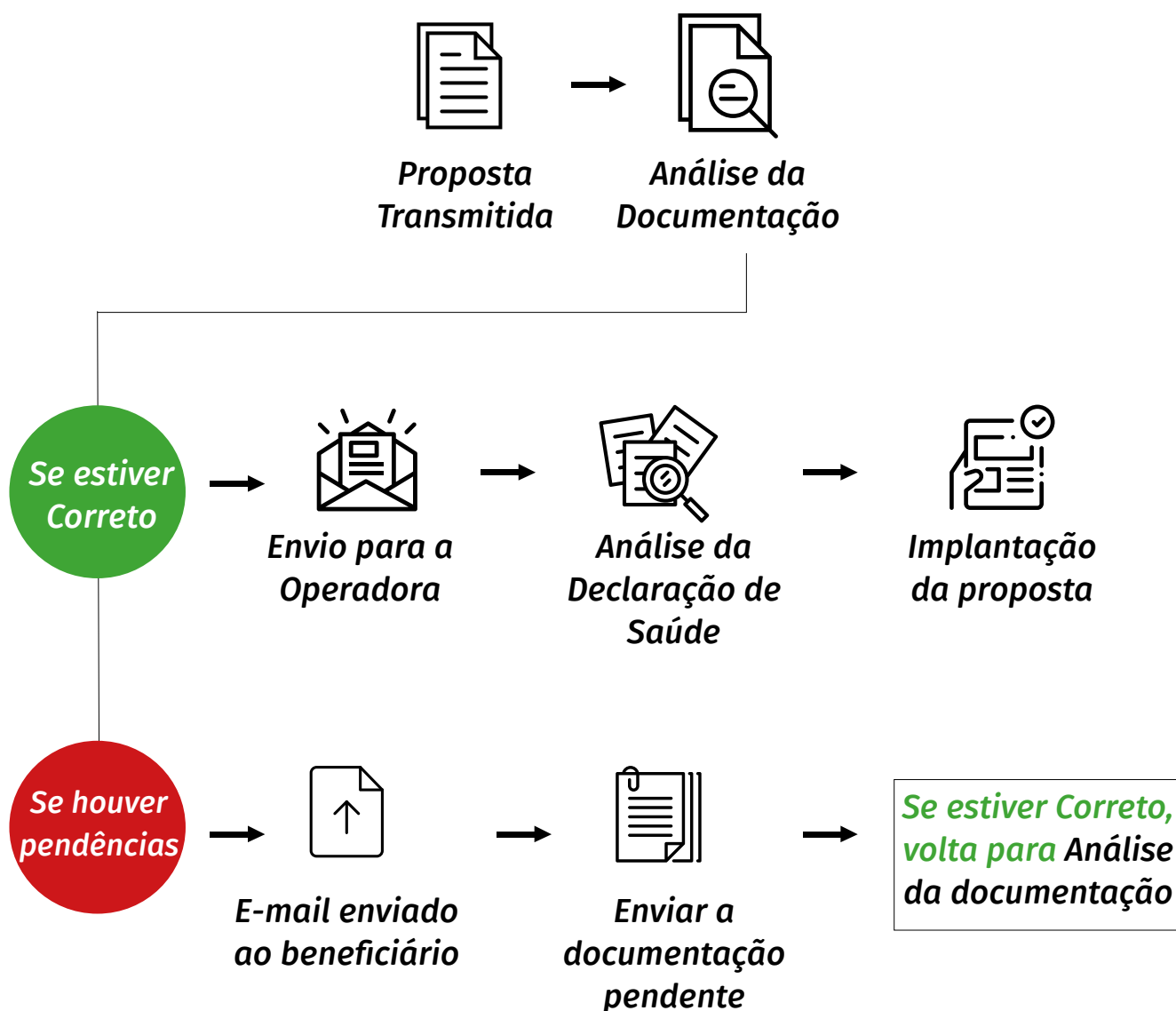




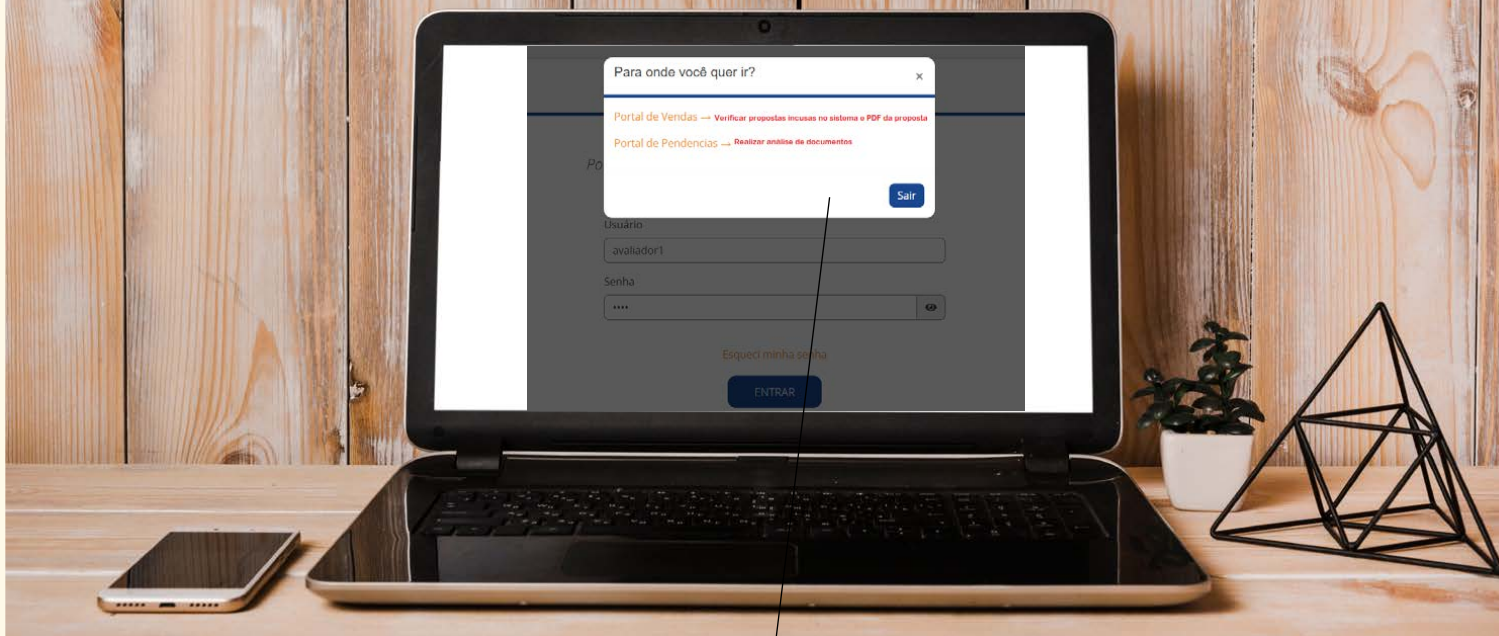
CONFERÊNCIA DA *DOCUMENTAÇÃO*

PORTAL DE PENDÊNCIAS

Processo à ser realizado através do setor de cadastro.



PORTAL DE PENDÊNCIAS



Acessos ao portal para conferência e visualização das propostas

Para onde você quer ir? ×

Portal de Vendas → Verificar propostas incasas no sistema e PDF da proposta

Portal de Pendencias → Realizar análise de documentos

Sair

Usuário

avaliador1

Senha

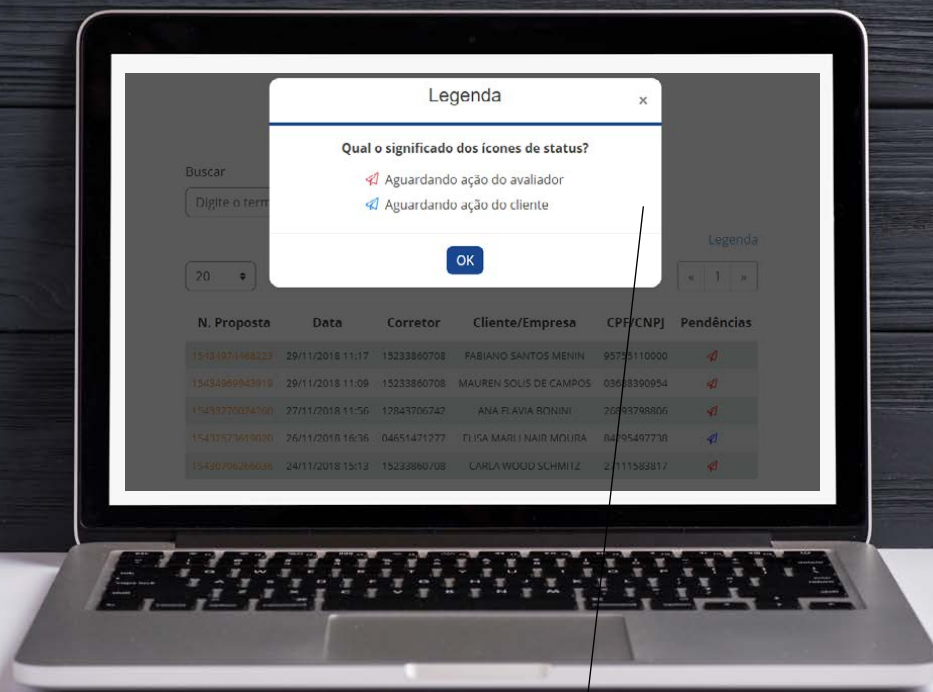
.... 👁

Esqueci minha senha

ENTRAR



PORTAL DE PENDÊNCIAS



Ao acessar o portal de pendência, irá realizar a conferência da documentação

Legenda

Qual o significado dos ícones de status?

- Aguardando ação do avaliador
- Aguardando ação do cliente

OK

Buscar

Digite o termo

20

Legenda

« 1 »

N. Proposta	Data	Corretor	Cliente/Empresa	CPF/CNPJ	Pendências
15434974468223	29/11/2018 11:17	15233860708	FABIANO SANTOS MENIN	95755110000	Aguardando ação do avaliador
15434969943919	29/11/2018 11:09	15233860708	MAUREN SOLIS DE CAMPOS	03688390954	Aguardando ação do avaliador
15433270024260	27/11/2018 11:56	12843706742	ANA FLAVIA BONINI	26893798806	Aguardando ação do avaliador
15432573619020	26/11/2018 16:36	04651471277	ELISA MARLI NAIR MOURA	84295497738	Aguardando ação do cliente
15430786266036	24/11/2018 15:13	15233860708	CARLA WOOD SCHMITZ	27111583817	Aguardando ação do avaliador



PORTAL DE PENDÊNCIAS

Clicar na proposta para iniciar a conferência

N. Proposta	Data	Corretor	Cliente/Empresa	CPF/CNPJ	Pendências
15434974468223	29/11/2018 11:17	15233860708	FABIANO SANTOS MENIN	95755110000	
15434969943919	29/11/2018 11:09	15233860708	MAUREN SOLIS DE CAMPOS	03688390954	
15433270024260	27/11/2018 11:56	12843706742	ANA FLAVIA BONINI	26893798806	
15432573619020	26/11/2018 16:36	04651471277	ELISA MARLI NAIR MOURA	84295497738	
15430796266036	24/11/2018 15:13	15233860708	CARLA WOOD SCHMITZ	27111583817	

Clicar em cada vida para conferir a documentação

Pessoas Cadastradas na Proposta

Nome	Posição	CPF	Status
FABIANO SANTOS MENIN	Contratante/Resp. Fin/Titular	95755110000	
VANESSA ADEGAS ROESE MENIN	Dependente	81935790030	
DAVI ADEGAS MENIN	Dependente	12619789940	

PORTAL DE PENDÊNCIAS

Clicar em avaliar

Contratante/Responsável Financeiro/Titular

 Visualizar proposta

Arquivo	Documento	Status	Ação	
CNH FABIANO.png	RG/CNH*	 Não visualizado	<button>Avaliar</button>	<button>Visualizar</button>
COMPROVANTE DE RESIDENCIA.png	Comprovante de endereço (recente)*	 Não visualizado	<button>Avaliar</button>	<button>Visualizar</button>
DECLARAÇÃO.png	Comprovante de vínculo com a entidade*	 Não visualizado	<button>Avaliar</button>	<button>Visualizar</button>
CARTEIRA CRA.png	Comprovante de vínculo com a entidade*	 Não visualizado	<button>Avaliar</button>	<button>Visualizar</button>
UNIMED.png	Carta Operadora Anterior	 Não visualizado	<button>Avaliar</button>	<button>Visualizar</button>
E-MAIL DE CARÊNCIA.png	Carta Operadora Anterior	 Não visualizado	<button>Avaliar</button>	<button>Visualizar</button>
Documento em falta	Clique para escrever o nome	 Não criado	<button>Salvar</button>	

* Indica obrigatoriedade



PORTAL DE PENDÊNCIAS

Documento correto e legível, liberar o documento.

Documento incompatível e/ou ilegível, gerar pendência do documento com a observação.

Gerar/Editar pendência de documentação



Ação * Documento * Tipo de Pendência *

Gerar pendência RG/CNH* Documento ilegível

Observação

Não é possível verificar o nº do documento

* Campos obrigatórios

A photograph of two men in business attire. The man on the left has a beard and glasses, wearing a dark suit, light blue shirt, and striped tie. The man on the right is clean-shaven, wearing a dark suit, white shirt, and dark tie. They are both looking down at a document held on a clipboard by the man on the right. The background is a blurred office interior with large windows.

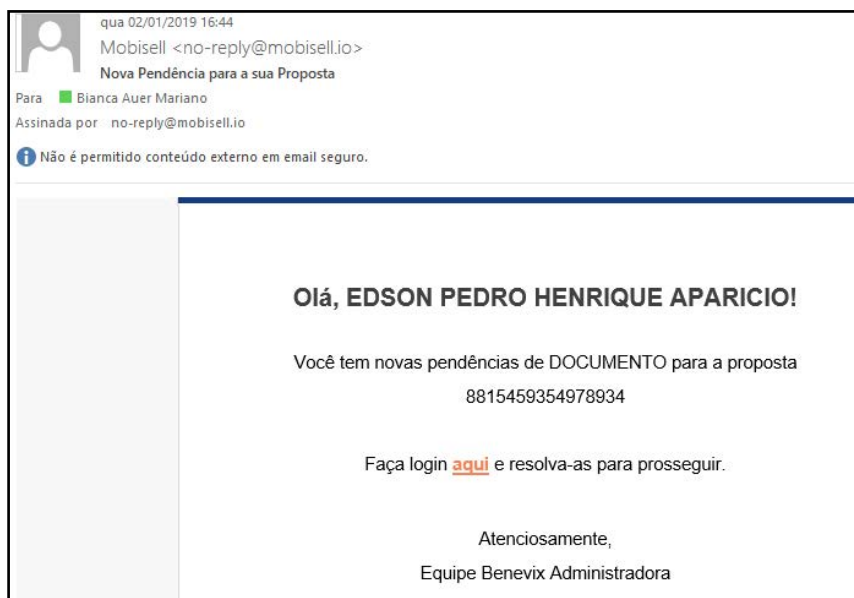
RESOLUÇÃO DE PENDÊNCIAS

RESOLUÇÃO DE PENDÊNCIAS

- Após análise do contrato pela Benevix, caso haja falta do documento ou ilegível o beneficiário receberá um e-mail de notificação.

Login: CPF do prospect

Senha: A mesma de autenticação da proposta



RESOLUÇÃO DE PENDÊNCIAS

- O beneficiário terá acesso a sua proposta e deverá clicar em pendência para visualizar a ocorrência

Benevix 



Contrato/Proposta N.
8815464591930010
CPF/CNPJ: 19501953769
Contratante: GUSTAVO MATHEUS
MELO
Status: pendencia



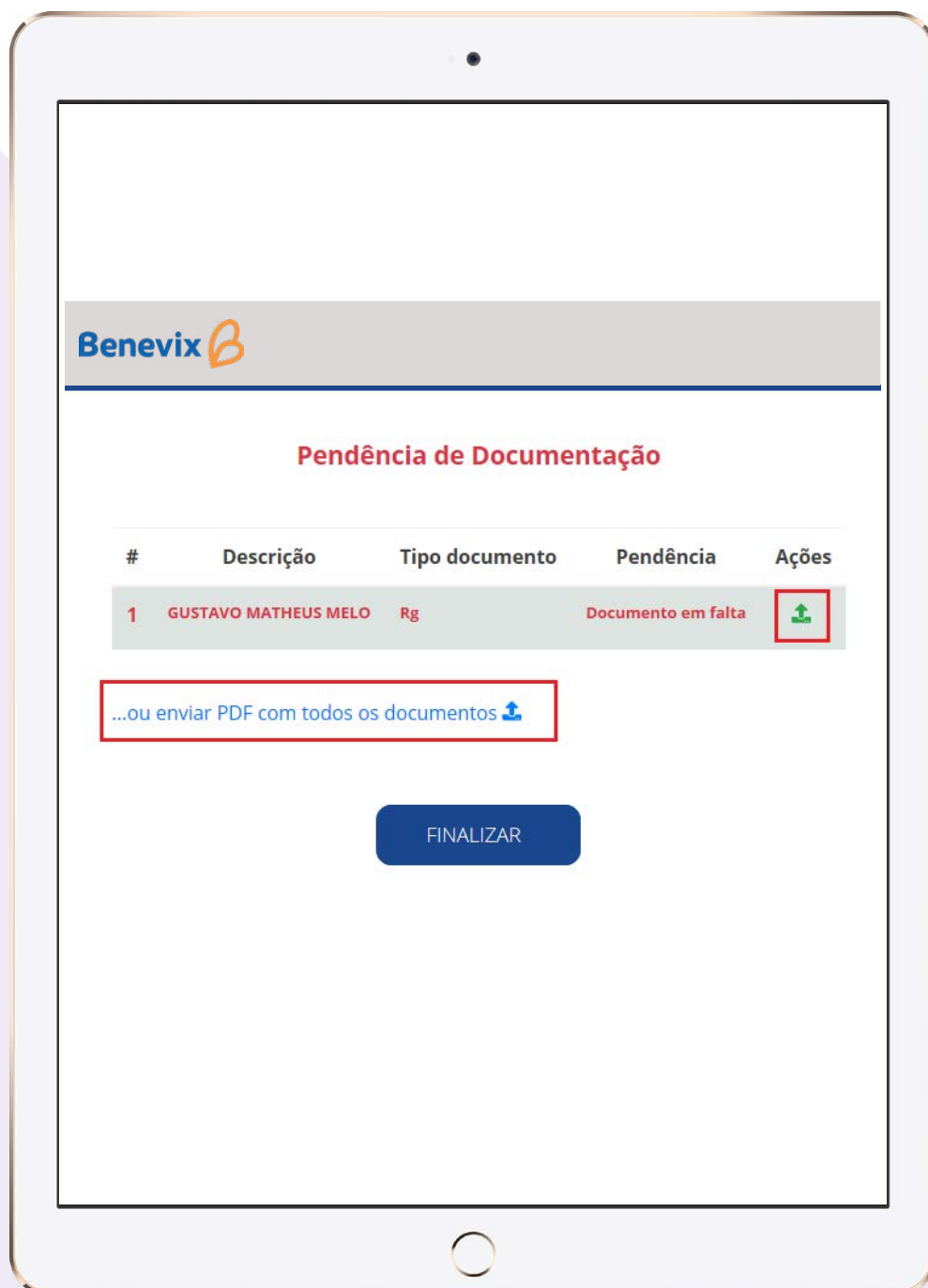
Visualizar Proposta



Pendências

RESOLUÇÃO DE PENDÊNCIAS

- O beneficiário irá incluir o documento faltante e finalizar a pendência





www.benevix.com.br

0800 606 7272

