

PASSO A PASSO
PARA **EMITIR**
SEGUNDA VIA DE
CARTEIRINHA

PASSO

01

Selecione a opção “**Beneficiário**”, localizada no menu esquerdo da página e, depois, clique em “**Consulta, alteração e rescisão**”.

Estipulante: UNIMED DO SUDOESTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO LTDA | Usuário: rel.empresa | Email: não informado

Último acesso: 26/09/2022 14:24:56

| | |
|---------------------------------------|---|
| Página inicial | |
| Beneficiário | + |
| » Consulta, alteração e rescisão | |
| » Incluir beneficiários | |
| » Movimentação beneficiários por lote | |
| Consultas | + |
| Mensalidade | + |
| Solicitações pendentes | + |
| Consulta rol de procedimentos | |
| Comunicação acidente trabalho | + |
| Comunicados | + |
| Relatórios | + |
| Guia médico | |
| Alterar senha | |
| Privacidade e segurança | + |
| Logoff | |

Contrato

Nº do contrato: 19625
Estipulante: UNIMED DO SUDOESTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO LTDA
Data de contratação: 10/11/2021
Data de aprovação: 05/12/2021
Situação: Aprovado
Código sistema anterior: 163020210
Código empresa: 20210

PASSO

02

Selecione o beneficiário que deseja solicitar a segunda via da carteirinha e, depois, clique em “ações” e clique em “Solicitar 2ª via carteira”.

Estipulante: UNIMED DO SUDOESTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO LTDA | Usuário: rel.empresa | Email: não informado

Último acesso: 26/09/2022 14:24:56

Página Inicial

Beneficiário

- » Consulta, alteração e rescisão
- » Incluir beneficiários
- » Movimentação beneficiários por lote

Consultas

Mensalidade

Solicitações pendentes

Consulta rol de procedimentos

Comunicação acidente trabalho

Comunicados

Relatórios

Guia médico

Alterar senha

Privacidade e segurança

Logoff

Ações

- » Solicitar 2ª via carteira
- » Alterar vínculo
- » Alterar produto
- » Ações beneficiário
- » Alterar data de admissão
- » Alterar localização

Imprimir relatório

Beneficiários

Carteirinha: **Consultar** Pesquisa avançada

Tipo de data

Ambas Data adesão Data rescisão Data repasse Nenhuma

De: 31/05/2022 Até: 28/09/2022

Situação

Todos Ativo Inat

Situação Trabalhista: [Sem situação trabalhista]

Sub-estipulante:

408 - Beneficiários

| | Beneficiário | Carteira | Data contratação | Data prev rescisão | Data rescisão | Vínculo |
|-------------------------------------|----------------------------------|------------------|------------------|--------------------|---------------|---------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | ADILA LAMFOS DA SILVA | 0198022100010002 | 19/11/2021 | | 01/10/2022 | |
| <input type="checkbox"/> | ADRIANA DE SOUZA SANTOS | 0198022100040002 | 19/11/2021 | | 01/10/2022 | |
| <input type="checkbox"/> | ADRIANA ROCHA SANTOS | 0198022100051002 | 19/11/2021 | | 01/10/2022 | |
| <input type="checkbox"/> | ADRIANA MENDES OLIVEIRA DE SOUZA | 0198022100060001 | 19/11/2021 | | 01/10/2022 | |
| <input type="checkbox"/> | ALANA SOFIBE SANTANA | 0198022100110002 | 19/11/2021 | | 01/10/2022 | |
| <input type="checkbox"/> | ALBERTO BARROS SILVA | 0198022100200002 | 09/12/2021 | | 01/10/2022 | |
| <input type="checkbox"/> | ALLAN CHAVES FERREIRA VIRGENS | 0198022100030002 | 19/11/2021 | | 01/10/2022 | |
| <input type="checkbox"/> | AMPNEIA CRISTINA ASSUNCAO NEVES | 0198022100180002 | 19/11/2021 | | 01/10/2022 | |
| <input type="checkbox"/> | AMPNEIA SANTOS DO NASCIMENTO | 0198022100157002 | 19/11/2021 | | 01/10/2022 | |
| <input type="checkbox"/> | AMPNEIA SILVA SILVEIRA | 0198022100170002 | 19/11/2021 | | 01/10/2022 | |
| <input type="checkbox"/> | | | | | | |

PASSO

03

Selecione o motivo da solicitação e clique em “**Confirma**”.

Estipulante: UNIMED DO SUDOESTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO LTDA | Usuário: rel.empresa | Email: não informado

Último acesso: 26/09/2022 14:24:56

| |
|---------------------------------------|
| Página inicial |
| Beneficiário |
| » Consulta, alteração e rescisão |
| » Incluir beneficiários |
| » Movimentação beneficiários por lote |
| Consultas |
| Mensalidade |
| Solicitações pendentes |
| Consulta rol de procedimentos |
| Comunicação acidente trabalho |
| Comunicados |
| Relatórios |
| Guia médico |
| Alterar senha |
| Privacidade e segurança |
| Logout |

Solicitação de Via Adicional do Cartão de Identificação

Motivo da via adicional:

A carteirinha será emitida e encaminhada para o endereço da empresa em até 15 dias úteis.

Unimed | 
Sudoeste