

Anexo 3 - Layout 32

CAMPO	FORMATO	DESCRIÇÃO
1. Código UNIMED	03 dígitos	Singular a que o usuário pertence
2. Código Empresa	06 dígitos	Matrícula do usuário
3. Código Certificado	06 dígitos	Matrícula do usuário
4. Código Dependente	02 dígitos	Matrícula do usuário (seqüencial por integrante da família)
5. Grau de Dependência	02 dígitos	00 titular; 01 cônjuge; 02 companheiro(a); 10 filhos(as); 70 filhos(as) adotivos(as); 90 agregados
6. Nome Completo	25 dígitos	Nome do segurado titular/dependente/agregado
7. Data de Nascimento	DDMMAAAA 08 dígitos	Titular
8. Sexo	01 dígito	M = masculino e F = feminino
9. Data de Início	DDMMAAAA 08 dígitos	Data em que o usuário foi incluído no plano Unimed
10. Tipo de Movimento	01 dígito	I = inclusão, E = exclusão, A = alteração, T = massa total
11. Código do Produto	05 dígitos	Solicitar a informação aos técnicos do operacional da Unimed Seguradora.
12. Mensalidade	12 dígitos	Valor em reais da mensalidade cobrada.
13. CPF do titular	11 dígitos	CPF do titular. Obrigatório
14. Responsável pelo Pagamento	25 dígitos	Nome do responsável pelo pagamento, no caso de contratação do produto Proteção Familiar.
15. CPF do responsável pelo pagamento	11 dígitos	CPF do responsável pelo pagamento, no caso de contratação do produto Proteção Familiar. Obrigatório
16. Data de Nascimento	DDMMAAAA 08 dígitos	Data de nascimento do Responsável pelo pagamento, no caso de contratação do produto Proteção Familiar.
17. Sexo do responsável pelo pagamento	01 dígito	M = masculino e F = feminino
18. Referência do Endereço de correspondência	01 dígito	T = titular e R = responsável pelo pagamento
19. Endereço Completo	40 dígitos	Obrigatório
20. CEP	05 dígitos	Obrigatório
21. Complemento CEP	03 dígitos	Obrigatório
22. Cidade	20 dígitos	Obrigatório
23. Estado	02 dígitos	Obrigatório
24. DDD	04 dígitos	Obrigatório
25. Telefone	08 dígitos	Obrigatório
26. Documento de Identificação	15 dígitos	Obrigatório (RG ou RNE) do titular
27. Nome do Órgão expedidor	6 dígitos	Obrigatório – Ex.: SSP-SP
28. Data da Expedição do Documento de Identificação	DDMMAAAA 8dígitos	Obrigatório
29. Bairro	30 dígitos	Obrigatório

- Campos numéricos devem ser preenchidos com zeros à esquerda.
- Campos ASCII devem ser preenchidos com espaços em branco à direita.
- Não enviar caracteres especiais, tais como " Ç " e caracteres acentuados