

CIRCULAR Nº 005/2023

ASSUNTO: APÓLICE DE SEGURO DE VIDA DISPONIBILIZADA PELO SEPROSP AOS SEUS ASSOCIADOS E FILIADOS – SALÁRIO NORMATIVO DE R\$ 1.550,00.

Prezado Associado/Filiado,

Informamos que continuaremos com a seguradora AXA para a próxima vigência contratual.

- 1) Os novos capitais e preços mensais individuais:

A nova tabela a partir de 01/08/2023, será a seguinte:

Planos	Morte Natural ou Acidental	Invalidez Permanente		Assistência Funeral	Desconto em Medicamentos	Valores
		Por Acidente	Por Doença			
1ª	R\$ 31.000,00	R\$ 31.000,00	R\$ 31.000,00	R\$ 3.000,00	Anexo folder explicativo	R\$ 5,17
2ª	R\$ 61.781,05	R\$ 61.781,05	R\$ 61.781,05			R\$ 10,31
3ª	R\$ 92.671,55	R\$ 92.671,55	R\$ 92.671,55			R\$ 15,46

- 2) Não trabalhamos mais com a FCOSTA Carvalho.
- 3) Relembramos que é de responsabilidade da empresa, definir quais "faixas" devem ser atribuídas aos seus funcionários.
- 4) A empresa deve enviar mensalmente, até o dia 25 de cada mês, o comprovante de depósito e a planilha de excel (xlsx) com os dados dos funcionários (conforme modelo abaixo) por e-mail para marcia@seprosp.org.br para que as vidas possam estar seguradas.

Razão Social e CNPJ da Empresa, endereço completo, telefone e o mês de Competência

NOME COMPLETO	CPF	CPF	DATA DE NASCIMENTO	SEXO	DATA DE ADMISSÃO	PREÇO MENSAL
---------------	-----	-----	--------------------	------	------------------	--------------

- 5) Depositar na conta corrente bancária do SEPROSP (Banco: Itaú – Agência: 1664 – C/C: 01560-7), o valor total, referente a soma dos preços mensais individuais.
- 6) Limite de idade para o ingresso de um segurado na apólice:
- Só serão aceitos aqueles que tiverem idade inferior a 65 anos.
 - Aqueles componentes do grupo segurado com idade entre 60 e 65 anos, que forem, doravante INGRESSAR NO GRUPO SEGURADO, necessitam preencher e assinar um cartão proposta onde consta uma declaração pessoal de saúde.
- 7) Quem está coberto pela apólice?
Apenas aqueles denominados de SEGURADO "principal", OU SEJA, o(a) funcionário(a) registrado na empresa de informática.

Cônjuge e filhos não estão cobertos pela apólice.

Cordialmente,



LUIGI NEZE
Presidente

PROGRAMA DE DESCONTO EM MEDICAMENTOS AXA

Prezado Beneficiário,

Buscando oferecer mais benefícios e com melhoria da qualidade de vida para você, apresentamos o Novo Benefício Farmácia.

A partir de hoje, você poderá contar com o Plano de Desconto em Medicamentos ePharma. A ePharma é uma empresa líder de mercado e que atua há 19 anos com gerenciamento de benefício de medicamentos, integrando uma rede credenciada customizada, conectadas online, proporcionando às pessoas maior capacidade para gestão da sua saúde.



Principais regras

MEDICAMENTOS AUTORIZADOS

A ePharma oferece descontos de 10 a 60% em mais de 2.000 apresentações da Lista ePharma, que esta disponível no site www.epharma.com.br ou através do APP ePharma.

ATENÇÃO:

O seu cartão será o número de seu CPF. Para usufruir dos benefícios ePharma, basta apresentar seu CPF ou cartão virtual através do APP ePharma e informar que você possui um Plano de Desconto em Medicamentos da AXA através do autorizador ePharma.

FORMA DE PAGAMENTO

O Pagamento ocorrerá no ato da compra como preferir, cartão de débito, crédito ou dinheiro.

O programa ePharma concede descontos de 10% a 60% em mais de 2.000 apresentações, além dos descontos praticados diariamente pelas Drogarias.

Rede Credenciada e Lista de Medicamentos

Como posso encontrar a farmácia mais perto de onde estou e consultar a lista de medicamentos?

Agora você tem acesso à farmácia mais próxima e à Lista de Medicamentos ePharma na palma da sua mão, basta baixar o APP ePharma na sua loja virtual e pronto!

Se você preferir, poderá acessar o site www.epharma.com.br com o nome e número do seu cartão/CPF.

A ePharma CUIDA

Para que os beneficiários tenham
Informações e serviços a qualquer hora e lugar



Baixe nosso aplicativo!



CONDIÇÕES GERAIS
Assistência Desconto em Medicamentos

Produtos Referenciais - AXA Seguros

DESCONTO EM MEDICAMENTOS

1. DEFINIÇÕES:

- 1.1. **Usuário:** pessoa física, devidamente cadastrada pela **EMPRESA CLIENTE** junto à **Central de Assistência**.
- 1.2. **Cadastro:** é o conjunto de informações relativas aos usuários, que terão direito à utilização dos serviços. Cada usuário corresponde a um cadastro.
- 1.3. **Cartão de identificação:** é o cartão que será entregue ao Usuário para que ele possa apresentar nas farmácias credenciadas no momento da compra dos medicamentos com desconto.
- 1.4. **Local de residência:** é o endereço da residência ou domicílio constante no cadastro do **usuário**.
- 1.5. **Desconto:** é o desconto no preço de medicamentos, tendo como referência o Preço Máximo ao Consumidor, a ser concedido pela **farmácia credenciada** aos **usuários**, quando estes adquirirem produtos incluídos na **lista de medicamentos**.
- 1.6. **Farmácia credenciada:** são as farmácias ou drogarias que mantêm convênio com a para fornecimento de medicamentos com desconto.
- 1.7. **Lista de Medicamentos:** são os medicamentos que poderão ser adquiridos com desconto pelos **Usuários**, nas Farmácias credenciadas.
- 1.8. **Medicamento Genérico:** é o medicamento que contém o mesmo princípio ativo, na mesma dose e forma farmacêutica que o medicamento de marca ou referência.
- 1.9. **Medicamentos de Marca:** são os medicamentos não classificados como genéricos, que possuem um nome específico de comercialização.
- 1.10. **Central de Assistência:** é a Central de Atendimento CDF, que ficará responsável por receber as solicitações de serviços dos **usuários**, 365 dias por ano, 24 horas por dia, bem como por organizar o serviço solicitado, monitorar a sua prestação e efetuar o pagamento ao prestador de serviços por ela nomeado.

2. ÂMBITO TERRITORIAL

- 2.1. Os serviços de assistência descritos neste Anexo serão prestados no Território Brasileiro.

3. POLÍTICA DE DESCONTOS

O Programa de Desconto em Medicamento será gerenciado pela empresa de Assistência e conta com uma rede com mais de 7 mil drogarias espalhadas por todo o Brasil e dispõe de uma Lista de Medicamentos com mais de 2.300 apresentações com descontos que variam de 10% a 60%.

O segurado poderá comprar medicamentos com desconto nas farmácias da REDE CREDENCIADA (através do site www.epharma.com.br), bastando, para isso, apresentar o Cartão de Identificação Axa juntamente com a receita médica (obrigatória somente para a compra de medicamentos tarjados). Será autorizada a compra de Manipulados e Não Medicamentos (higiene, perfumaria, dentre outros) pelo sistema ePharma. Entretanto, o desconto será do dia da loja/farmácia.

O desconto não é cumulativo com eventuais promoções.

Caso o Associado esteja impossibilitado de se dirigir à farmácia, outra pessoa poderá comprar os medicamentos de posse de seu cartão e sua receita médica.

Importante.: O cartão é de uso pessoal e intransferível (ou seja, uma receita em nome de outra pessoa não terá o desconto usando o seu cartão). No caso de compra de medicamentos não tarjados (de uso livre) será dispensada a apresentação da receita médica.

3.1. VALIDADE DA RECEITA

O prazo máximo para apresentação da receita é de 60 (sessenta) dias para medicamentos de uso agudo (uso temporário) e 180 (cento e oitenta) dias para medicamentos de uso crônico (uso contínuo). E só ficará retida na farmácia caso o medicamento seja de venda controlada, determinada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Validade da autorização: A autorização é válida no momento da sua emissão e na farmácia onde foi emitida. Caso o Associado e/ou pessoa por ele autorizada deseje efetuar a compra dos medicamentos em outro momento, deverá solicitar uma nova autorização.

3.2. UTILIZAÇÃO DO SERVIÇO

Para saber quais são as **farmácias credenciadas**, o **usuário** poderá acessar e ter acesso a Lista de Medicamentos Preferencial ePharma pelo site www.epharma.com.br ou se preferir, poderá baixar o app ePharma nas lojas AppStore ou GooglePlay.

Para utilizar os **descontos**, o **usuário** deverá se dirigir a uma das **farmácias credenciadas** e apresentar o **Cartão de Identificação** e a receita médica (para os medicamentos que a exigirem). As despesas decorrentes da aquisição dos medicamentos correrão por conta do **usuário**.

3.3. LISTA DE MEDICAMENTOS

A **lista de medicamentos** poderá ser alterada a qualquer momento sem aviso prévio aos **usuários**.

3.4. EXCLUSÕES

Estão excluídos dos serviços de assistência:

- a) GASTOS COM MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS PELO USUÁRIO, MESMO QUE INTEGRANTES DA LISTA DE MEDICAMENTOS DAS FARMÁCIAS CREDENCIADAS;
- b) GASTOS COM ENTREGA DOS MEDICAMENTOS EM DOMICÍLIO;
- c) GASTOS COM LIGAÇÕES TELEFÔNICAS FEITAS PELO USUÁRIO ÀS FARMÁCIAS CREDENCIADAS;
- d) GASTOS COM DESLOCAMENTOS DO USUÁRIO ÀS FARMÁCIAS CREDENCIADAS;
- e) ACIONAMENTO DIRETO DAS FARMÁCIAS ESCOLHIDAS PELO USUÁRIO.