

REGULAMENTO

Assistência Medicamento

O Programa **Assistência Medicamento** é um programa da **Generali Brasil Seguros S.A.**, inscrita no CNPJ sob nº **33.072.307/0001-57** administrado pela **Sou Assistance Soluções Gerenciais e Serviços de Assistência 24 horas Ltda.**, inscrita no CNPJ sob nº **38.730.209/0001-83**, e por meio deste **Regulamento** estabelece os Termos e Condições de Uso do **Programa Assistência Medicamento**.

O **Cliente** está ciente que ao prosseguir com a utilização do **Programa Assistência Medicamento**, concordará com todas as disposições constantes do presente **Regulamento**, declarando ter lido e compreendido os mesmos em todos os seus termos e se obrigando a cumprir todas as disposições aqui constantes.

O PROGRAMA ASSISTÊNCIA MEDICAMENTO NÃO É SEGURO, NEM UM SEGURO SAÚDE OU PLANO DE SAÚDE, E NÃO OFERECE COBERTURA PARA INTERNAÇÃO, URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS OU CIRURGIAS.

1. DEFINIÇÕES

1.1. Para perfeito entendimento e interpretação deste **Regulamento** serão adotadas as definições abaixo, grafadas em negrito, utilizadas no singular ou no plural:

Cliente: Titular e seus **dependentes** (os dependentes deverão comprovar a relação com o titular por meio de documentação).

Canais de Comunicação do Cliente: refere-se ao **Site, Whatsapp, Email** e à **Central de Atendimento Sou Assistance**.

Central de Atendimento Sou Assistance: central de atendimento telefônico da **Sou Assistance** para contato dos **Cientes**, por meio do número **0800 038 6300** de segunda a sexta-feira das 07:00 às 19:00 horas.

Whatsapp: aplicativo de Mensagem com número de atendimento destinado exclusivamente para o Cliente enviar a documentação necessária ao processo de análise da solicitação **Assistência Medicamento**. O número de atendimento é o **(11) 98818-4829**.

Email: são os Endereços eletrônicos atendimento.generali@souassistencia.com.br e destinados exclusivamente para o Cliente enviar a documentação necessária ao processo de análise da solicitação da Assistência Medicamento.

Site: é o endereço eletrônico www.souassistencia.com.br/generali, onde o **Cliente** poderá buscar a rede credenciada próxima de sua localização, ou seja, encontrar a farmácia mais próxima e de sua preferência.

Dependentes: são as pessoas físicas que o Titular indicar.

Titular: é a pessoa física que tenha adquirido um seguro da **Generali Brasil Seguros**.

Regulamento Assistência Medicamento: significa este documento, disponibilizado para ciência e consulta dos **Cientes** no site <http://www.souassistencia.com.br/generali>.

Rede Credenciada: Rede de Farmácias localizada no território nacional, habilitada e autorizada pela **SOU** que o Cliente poderá ter a **Assistência Medicamentos** concedida, observados os termos e condições estabelecidos neste **Regulamento**.

2. SOBRE O PROGRAMA ASSISTÊNCIA MEDICAMENTO

2.1 **Programa Assistência Medicamento:** serviço pelo qual o Cliente terá direito a ter seus gastos com medicamentos subsidiados pela **SOU**:

REGULAMENTO

Assistência Medicamento

- a) **Inclusão de Dependentes:** Pode ser incluído até o máximo de 03 (três) dependentes vinculados ao CPF do Titular.
 - a.1. A inclusão ou exclusão dos dependentes cadastrados só poderá ocorrer após os primeiros 6 (seis) meses de inclusão do respectivo dependente, desde que este não tenha utilizado a **Assistência Medicamentos** nos últimos 6 (seis) meses.
 - b) **O Cadastramento do Dependentes** deverá ser feito através da Central de Atendimento.
 - c) **Documentos necessários para solicitar a Assistência Medicamentos:** Receita Médica ou Odontologica.
 - b.1. **Prazo de Validade da Receita Médica:**
 - i. Uso agudo: 30 dias.
 - ii. Uso contínuo: 90 dias (o cliente precisa obter a aprovação mensalmente, mesmo usando a mesma receita).
 - d) **Reembolso:** Na impossibilidade de uso da Rede Credenciada, o Cliente poderá adquirir os medicamentos em uma farmácia de sua livre escolha, realizando o pagamento diretamente no estabelecimento e após solicitar o reembolso nos limites estabelecidos no item a acima.
 - d.1 **Prazo para Solicitação do Reembolso:** 30 (trinta) dias após o atendimento médico e/ou odontológico.
 - d.2 **Documentos necessários para solicitar a Assistência Medicamentos:** Receita Médica ou Odontologica.
 - d.3. **Prazo de Validade da Receita Médica:**
 - i. Uso agudo: 30 dias.
 - ii. Uso contínuo: 90 dias (o cliente precisa obter a aprovação mensalmente, mesmo usando a mesma receita).
- 2.1.1 **Atendimento Médico Emergencial (Pronto Socorro) ou Alta Hospitalar de internações de urgência**
- a) **Limite de Gastos com Medicamentos** – Ilimitado para fornecimento de Tarjados Referência, Similar, Genérico e OTC Genérico, regulados pela ANVISA e constantes na listagem ABCFarma.
- 2.1.2 **Atendimento Médico por Consulta Eletiva**
- a) **Limite de Gastos com Medicamentos** – Até R\$ 100,00 (cem reais) por mês uma única vez compartilhado pelo Grupo Familiar para fornecimento de medicamentos Tarjados Referência, Similar, Genérico e OTC (Genérico, Similar e Referência), regulados pela ANVISA e constantes na listagem ABCFarma:
 - a.1 Caso seja inferior ao valor acima estabelecido o Cliente não poderá utilizar a diferença em uma próxima vez.
 - a.2 Caso o gasto com medicamentos seja superior ao valor acima estabelecido, o Cliente deverá realizar o pagamento do valor da diferença diretamente na farmácia nos meios de pagamento oferecidos pela Farmácia.
 - b) **Limite de Consultas/Receitas** – 03 (três) por ano, os valores não serão acumulados.

3. UTILIZAÇÃO DO PROGRAMA ASSISTÊNCIA MEDICAMENTO

3.1 Para solicitar a Assistência Medicamento o Cliente deverá:

- a) Enviar os documentos abaixo solicitados para um dos Canais de Comunicação (e-mail atendimento.general@souassistencia.com.br ou whatsapp (11) 98818-4829):
 - a.1 Documento de identificação;

REGULAMENTO

Assistência Medicamento

- a.2 Prescrição médica e/ou odontológica datada com carimbo do Médico e ou Odontologista com CRM e/ou CRO dentro do prazo estabelecido no item 2.1 b1 e2 ;
- a.3 Documento que evidencie o atendimento emergencial, alta hospitalar, ou consulta eletiva feita em no máximo 30 dias.
- b) Em até 24 (vinte e quatro) horas úteis, após o envio da documentação completa e legível será respondido o pedido de Assistência Medicamento.
- c) Se a solicitação for aprovada, o Cliente deverá se dirigir até uma farmácia da rede credenciada (Drogasil ou Drogaraia) e informar que possui o produto Assistência Medicamento.
- d) O(s) medicamento(s) será(ão) fornecido(s) ao cliente, respeitando as regras e limites estabelecidos no parágrafo Definições.

3.2 Reembolso

Para **reembolso Atendimento Médico Emergencial (Pronto Socorro) ou Alta Hospitalar de internações de urgência**, na hipótese de impossibilidade de uso da Rede Credenciada, o Cliente poderá adquirir os medicamentos em uma farmácia de sua livre escolha, e após o pagamento direto ao estabelecimento, solicitar o reembolso (seguindo as mesmas regras de aceitação descritas neste documento) de suas despesas, no prazo de 30 (trinta) dias após o atendimento médico e/ou odontológico.

Para **reembolso Atendimento Médico por Consulta Eletiva**, na hipótese de impossibilidade de uso da Rede Credenciada, o Cliente poderá adquirir os medicamentos em uma farmácia de sua livre escolha, e após o pagamento direto ao estabelecimento, solicitar o reembolso (limitado à 100,00 mensais, seguindo as mesmas regras de aceitação descritas neste documento) de suas despesas, no prazo de 30 (trinta) dias após o atendimento médico e/ou odontológico.

Para solicitar o reembolso o Cliente deverá:

O Cliente deverá enviar e-mail para o endereço de e-mail atendimento.generalis@souassistencia.com.br com as seguintes documentações:

- a) Documento de identificação;
- b) Prescrição médica e/ou odontológica com identificação do profissional e CR e/ou CRO;
- c) Documento que evidencie o atendimento emergencial, alta hospitalar, ou consulta eletiva feita em no máximo 30 dias;
- d) Telefone de contato;
- e) Cupom Fiscal ou Nota Fiscal e
- f) Dados bancários para realização do reembolso.

O prazo para realização análise da solicitação de reembolso é de 15 (quinze) dias úteis.

4. EXCLUSÕES

4.1 Não estão cobertos pela **Assistência Medicamentos** os seguintes medicamentos:

- a) Medicamentos que constem na listagem da Farmácia Popular;
- b) Medicamentos de uso exclusivo em âmbito hospitalar emergencial ou de internação hospitalar (Não domiciliar);
- c) Medicamentos prescritos para tratamentos de uso contínuo crônico, tratamentos patológicos/doenças pré-existentes e/ou os utilizados para tratamentos de lesões decorrentes de

REGULAMENTO

Assistência Medicamento

- acidentes pessoais ocorridos anteriormente à contratação dos serviços, das quais é portador o USUÁRIO titular principal;
- d) Os excepcionais, entendidos como aqueles de alto custo destinados ao tratamento de doenças raras, mesmo que dispensados em farmácias;
 - e) Contraceptivos e os hormônios;
 - f) Vacinas;
 - g) Homeopáticos, florais e fitoterapia;
 - h) Vitaminas;
 - i) Para tratamentos: experimentais, impotência, infertilidade, caráter estético, antitabagismo, emagrecimento, quimioterápicos e imunoestimulante.
 - j) Medicamentos de venda livre (over the counter – OTC - Similar e Referência), não aplicável ao produto 2.1.2 **Atendimento Médico por Consulta Eletiva.**

5. POLÍTICA DE PRIVACIDADE

A **SOU Assistance** coleta todas as informações compartilhadas pelo **Cliente** no ato da contratação e utilização nossos produtos e serviços. Como, por exemplo, o preenchimento dos formulários que disponibilizamos, assim como a realização de cadastros, diretamente em nossos canais de atendimento, ainda, em eventuais comentários nas redes sociais.

Nossa Política de Privacidade respeita a legislação vigente e encontra-se no site:

<http://www.souassistencia.com.br/generali>

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

Este **Regulamento** poderá ser alterado a qualquer momento a critério exclusivo da **SOU ASSISTANCE** e/ou da **GENERALI BRASIL SEGUROS S.A.** especialmente, mas não se limitando à necessidade de adequação dos serviços à legislação aplicável. Os valores informados pelos serviços aqui descritos também poderão ser alterados ou revistos/reajustados a qualquer tempo, principalmente com vistas a atender a regulamentação e legislação em vigor para alteração de tarifas destes serviços.

Na hipótese em que qualquer estipulação ou disposição do presente **Regulamento** venha a ser declarada nula ou não aplicável, tal nulidade ou inexecutabilidade não afetará o restante do **Regulamento** que permanecerá em pleno vigor e eficácia.

O Programa ASSISTÊNCIA MEDICAMENTO não é um plano de saúde e não oferece cobertura para internação, emergências ou cirurgias.

Este **Regulamento** está disponível para consulta no site <http://www.souassistencia.com.br/generali>