

MANUAL DE ACESSO AO SISTEMA PARA Solicitações e Consultas de Benefícios

SUMÁRIO

Introdução	3
Tela inicial - inclusão do nº do CPF	4
Tela de acesso - senha para acesso e solicitações de benefícios	4
Página inicial	7
Menu de benefício.....	8
Solicitar reembolso.....	9
Consultas e cancelamentos	14
Orientações gerais.....	18

Introdução

Sistema para solicitações e consultas de benefícios

Bem-vindo a ferramenta de benefícios do sistema.

Através dela os Cooperados poderão efetuar consultas e solicitações de Benefícios em suas diversas modalidades, além de acompanhar o “*status*” das solicitações e observações efetuadas pela Cooperativa.

Acesse a “Área do Cooperado” no site e confira.

Tela inicial - inclusão do nº do CPF

Logo da cooperativa: a nossa cooperativa junto com você

IBANKING - SISTEMA PARA CONSULTAS E SOLICITAÇÕES DE EMPRÉSTIMOS E BENEFÍCIOS

CPF/CNPJ:

O Cooperado deverá acessar digitando o nº do CPF e clicar em Avançar.

Tela de acesso - senha para acesso e solicitações de benefícios

Logo da cooperativa: a nossa cooperativa junto com você

50 Anos!

IBANKING - SISTEMA PARA CONSULTAS E SOLICITAÇÕES DE EMPRÉSTIMOS E BENEFÍCIOS

CPF/CNPJ:

Bem vindo

Informe a senha de 6 dígitos:

1	7	8	2	4	9
6	5	0	3	x Limpar	

Caso não lembre ou não possua a senha de acesso, clique em “Solicitar Nova Senha”.
Caso possua uma senha, vá para a página 7 “Página Inicial”.

The screenshot shows a web interface for 'IBANKING - SISTEMA PARA CONSULTAS E SOLICITAÇÕES DE EMPRÉSTIMOS E BENEFÍCIOS'. At the top, there are logos for 'a nossa cooperativa junto com você' and '50 Anos!'. Below the title, there is a form with a 'CPF/CNPJ:' label and an input field, followed by a 'Avançar' button. A 'Bem vindo' message is displayed. The main section is titled 'Preencha seus dados para receber uma nova senha:' and contains three input fields: 'Data Nascimento:', 'E-Mail:', and 'CPF:'. At the bottom of this section are 'Cancelar' and 'Enviar' buttons.

Preencha os 3 campos:

- Data de Nascimento
- E-Mail (Corporativo)

Ex.: seunome@sescsp.org.br, seunome@sp.senac.br ou seunome@fecomercio.com.br

- Número do CPF

Clicar em “Enviar”

O sistema encaminhará para o **e-mail corporativo** uma senha temporária de 6 dígitos que será utilizada para gerar a senha pessoal definitiva, conforme demonstra a tela a seguir.

Caso não possua um e-mail corporativo o Cooperado deverá entrar em contato com a Cooperativa e informar um e-mail pessoal para cadastro e recebimento da Senha.

IBANKING - SISTEMA PARA CONSULTAS E SOLICITAÇÕES DE EMPRÉSTIMOS E BENEFÍCIOS

CPF/CNPJ:

Bem vindo

Verifique a senha temporária enviada para o e-mail fa*****@c*****.sescsp.org.br. Caso este e-mail não seja o seu, contate a cooperativa.

Esta é uma senha temporária, informe os dados abaixo para criação da senha permanente.

1	5	3	6	9	2
8	7	4	0	x Limpar	

Informe a senha temporária de 6 dígitos:

Nova Senha:

Repetir Nova Senha:

Data Nascimento:

CPF:

Informe a senha temporária de 6 dígitos encaminhada para o seu e-mail corporativo.

- Insira a Nova Senha e depois Repita a Nova Senha.
- Digite a sua Data de Nascimento e o N° do CPF.
- Por fim, clique em “Entrar”.
- Pronto! Sua senha definitiva foi gerada.

ATENÇÃO: Guarde a Senha cadastrada em local seguro.

A Senha é de uso pessoal e intransferível e, caso esqueça, é só repetir o processo e cadastrar uma nova senha.

Página inicial

The screenshot shows a web interface with a navigation menu at the top containing: Saldos e Extratos, Benefício, Pagamentos, Loja, Assinaturas, Empréstimos, Outros Serviços, Pix, and Transferências, Eleição. Below the menu is a 'Home' link. The main content area is titled 'Página Inicial' and features a section 'Serviços mais acessados' with a list of five items:

- » Benefício :: Solicitar Reembolso
- » Saldos e Extratos :: Empréstimos
- » Saldos e Extratos :: Capital Social
- » Empréstimos :: Contratos Ativos
- » Saldos e Extratos :: Crédito de Associado

Nesta página, os cooperados poderão visualizar os Serviços mais acessados e também as seguintes opções de acesso: **Saldos e Extratos**, **Empréstimos**, **Benefício** e **Outros Serviços**.

Menu de benefício

Terça-feira, 21 de janeiro 2020 Sua sessão expirará em 46 min 23 s Sair

Saldos e Extratos Loja Pagamentos Assinaturas Empréstimos Assinaturas Transferências Outros Serviços **Benefício**

Home > [Benefício](#)

Benefício

Solicitações
» Solicitar Reembolso

Consultas e Cancelamentos
» Consultar / Excluir

Na opção **Benefício** você poderá efetuar a solicitação de acordo com a modalidade escolhida, utilizando as opções no item “Solicitações”.

Clique na opção **Solicitar Reembolso** ou **Solicitar Material Escolar**.

Terça-feira, 21 de janeiro 2020 Sua sessão expirará em 46 min 23 s Sair

Saldos e Extratos Pagamentos Empréstimos Transferências **Benefício** Outros Serviços

Home > [Benefício](#) > [Solicitar Reembolso](#)

Solicitar Reembolso

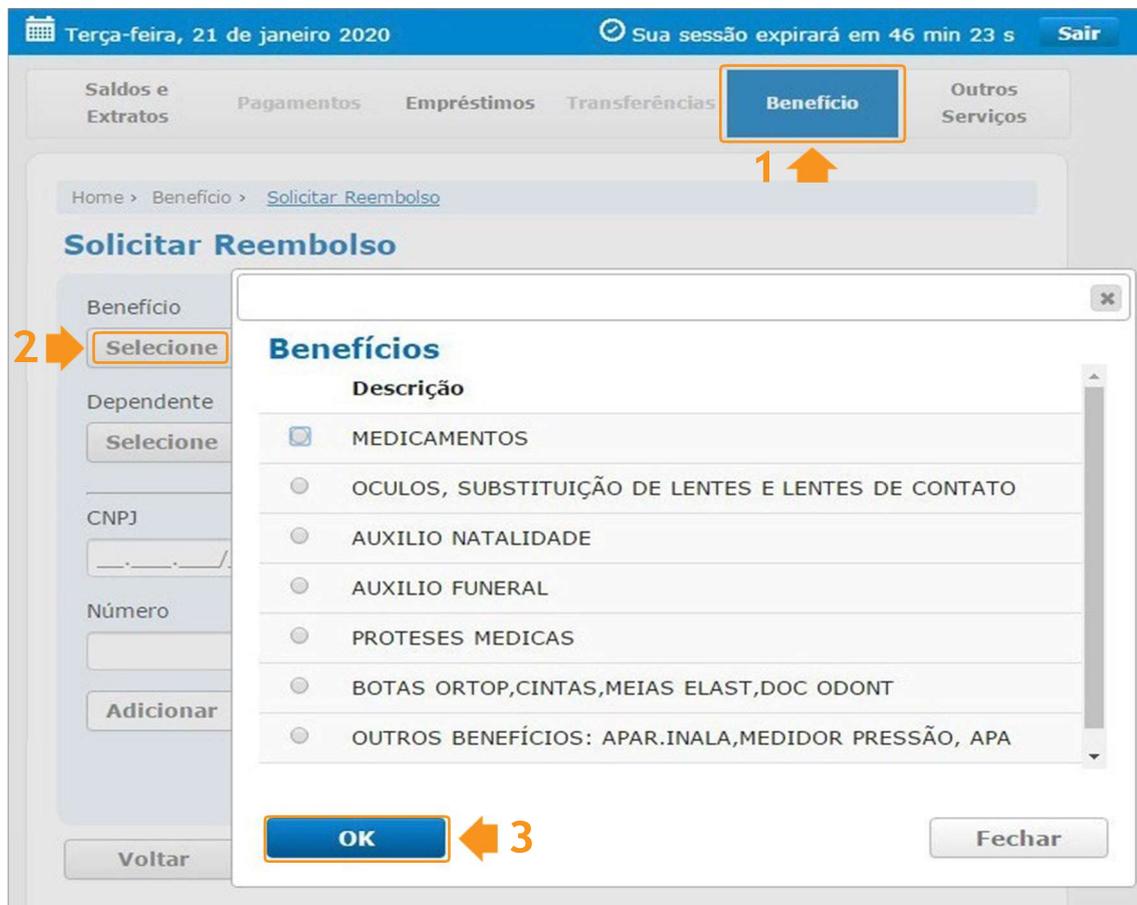
Benefício

Dependente

CNPJ Nome do Fornecedor

Número Data da Nota Valor(R\$)

Solicitar reembolso



Nesta tela você irá selecionar a **modalidade do benefício**. Para isso deverá clicar em **Benefício > Selecione**.

Marque a modalidade do benefício e clique em **OK**.

Obs.: Apenas uma modalidade de benefício deve ser marcada por solicitação.

Caso queira efetuar a solicitação de mais de uma modalidade de benefício, você deverá fazê-lo separadamente. Portanto, na hora de efetuar suas compras, sugerimos que o estabelecimento comercial emita a nota/cupom fiscal separado, para facilitar a sua solicitação de reembolso, se for o caso.

Exemplo: Você efetuou a compra de medicamentos e de um aparelho para inalação.

Solicite ao caixa que cobre separadamente os medicamentos e o aparelho de inalação, para que se possa gerar duas notas/cupons fiscais, uma para cada tipo de solicitação.

Solicitar Reembolso

Benefício
Selecione **MEDICAMENTOS**

Dependente
Selecione

CNPJ Nome do Fornecedor

Número Data da Nota Valor(R\$)

Série

Adicionar

Limites de gastos para envio da solicitação de reembolso:
Limite mínimo R\$ 20,00.
Limite máximo R\$ 2.640,00.

Caso a solicitação de reembolso seja para o **Dependente**, deve-se clicar em **Dependente** > **Selecione** e clique no nome do dependente.

Preencha todos os campos em laranja como demonstrado na imagem acima.

Não preencher o campo **Série** em vermelho.

Preenchido todos os campos, clique no botão **Adicionar**.

Obs.: Não é necessário encaminhar o comprovante do dependente. Caso você não encontre o nome do dependente para selecionar, entre em contato com a Cooperativa através do endereço de e-mail cadastro.cooperativa@sescsp.org.br

Solicitar Reembolso

Benefício

MEDICAMENTOS

Dependente

CNPJ Nome do Fornecedor

Número Data da Nota  Valor(R\$)

Série

Limites de gastos para envio da solicitação de reembolso:
Limite mínimo R\$ 20,00.
Limite máximo R\$ 2.640,00.

Caso o valor da nota/cupom fiscal tenha atingido o valor mínimo para reembolso de R\$ 10,00, o sistema irá ativar a opção **Solicitar**.

Caso o valor da nota/cupom fiscal **não** tenha atingido o valor mínimo para reembolso, o sistema **não** irá habilitar a opção **Solicitar** e outros cupons/notas devem ser incluídos até que atinja o valor mínimo para reembolso.

Terça-feira, 21 de janeiro 2020 Sua sessão expirará em 46 min 23 s Sair

Saldos e Extratos Pagamentos Empréstimos Transferências **Benefício** Loja Outros Serviços

Home > Benefício > Confirmar Solicitação

Confirmar Solicitação

Após conferir todas as informações da Solicitação, digite sua contrassenha de segurança e clique em Confirmar.

Dados da Solicitação

Benefício: 1 - MEDICAMENTOS

Nome	Data	Número	Valor
+ DROGARIA	13/12/2017	00001	200,00

Informe sua Senha de 6 dígitos:

8	2	3	4	7	6
0	9	1	5	x Limpar	

Senha:

Voltar **Confirmar**

Ao clicar na opção **Solicitar**, aparecerá o teclado numérico virtual para a digitação da Senha. Após digitar, clique em **Confirmar**.

Terça-feira, 21 de janeiro 2020 Sua sessão expirará em 46 min 23 s Sair

Saldos e Extratos Pagamentos Empréstimos Transferências **Benefício** Outros Serviços

Home > Benefício > Confirmar Solicitação > Resultado

Resultado

Caso não visualize a Solicitação: [Clique aqui.](#)

4B71B41A94B88619EBCAB... 1 / 1

SOLITAÇÃO DE REEMBOLSO DOS BENEFÍCIOS
MEDICAMENTOS - PROPOSTA: 59

Data: 17/05/2017
Hora: 09:01:36
Página: 1
Versão: 1.732.B

DADOS DO COOPERADO:

Cooperado(a): _____

Entidade/Unidade: 5 - COOPERATIVA / 92 - MIGRAÇÃO SESC

Matrícula: 4 Data de Admissão na Cooperativa: 01/12/2008

Profissão/Cargo: ASSISTENTE ADMINIST. com jornada de trabalho de _____ horas semanais,
percebendo salário mensal de R\$ _____ ou salário-hora de R\$ _____

FORMA DE PAGAMENTO:

Nº Banco: 237 Nº Agência: 0591 Nº Conta Corrente: _____

DADOS DO DOCUMENTO FISCAL

Nome Fornecedor	Nº Nota Fiscal/Cupom	Data Nota Fiscal/Cupom	Valor
DROGARIA SÃO PAULO S/A	123456	17/05/2017	100,00

Voltar

Neste momento o sistema disponibiliza a Solicitação para impressão.

ATENÇÃO

A solicitação realizada deve ser encaminhada por e-mail.

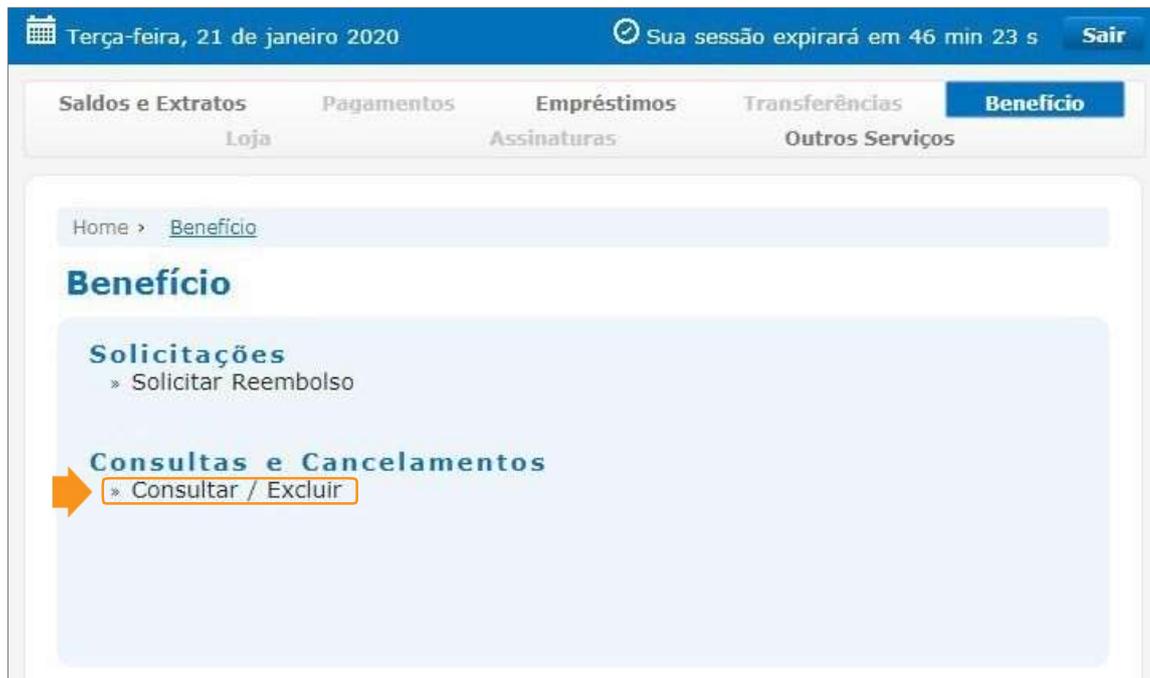
Todas as solicitações serão analisadas e os valores poderão sofrer alterações de acordo com os critérios de reembolsos e regras estabelecidas.

O pedido deve ser acompanhado através da “Área do Cooperado” no site da A Nossa Cooperativa.

As receitas médicas possuem validade de 180 dias e os cupons/notas fiscais possuem validade de 60 dias, a contar da sua data de emissão até a apresentação da documentação.

Consultas, cancelamentos e reimpressão

Para consultar a sua Solicitação, efetuar o Cancelamento ou a reimpressão do formulário, basta clicar na opção **Consultas e Cancelamentos > Consultar/Excluir**.



Em seguida preencha a data da solicitação.

Dê Até

Todos Proposta Autorizado Em Análise Recusado Rascunho

Pesquisar

Consultas

Escolha a Solicitação e clique no símbolo (+).

O sistema irá mostrar todos os itens incluídos na sua solicitação e informações dos cupons/notas fiscais conforme demonstra a imagem abaixo.

Home > Benefício > Consultar / Excluir

Consultar / Excluir

X	Descrição	Número da Solicitação	Solicitação	Situação
<input type="checkbox"/>	MEDICAMENTOS	139	13/01/2020	Autorizado

Número da Solicitação: 139
Data da Solicitação: 13/01/2020
Pago: Sim
Forma de Pagamento: Depósito Bancário
Data de Crédito: 14/01/2020
Valor do Crédito: 299,58
Descrição da Análise: cupom 95242 protetor sem reemb. e cupom 313179 shampoo sem reembolso
Itens: 8

CNPJ	Número Dependente	Data	Valor
02.743.218/0151-93	51915	31/10/2019	102,17
61.412.110/0307-39	201374	07/11/2019	28,49
61.412.110/0544-09	79839	28/11/2019	160,45

Você pode acompanhar o *status* da solicitação conforme abaixo:

PROPOSTA = em análise na cooperativa.

AUTORIZADO = foi liberado para pagamento e o crédito ocorrerá em breve.

Outras informações:

- **Pago:** Sim ou Não.
- **Data do Crédito:** data do crédito em c/c.
- **Valor do Crédito:** valor creditado em c/c.
- **Descrição da Análise:** observações dos analistas da Cooperativa.

Cancelamentos

Marque a solicitação desejada e clique no botão **Excluir**, caso desista dessa solicitação.

Home > Benefício > Consultar / Excluir

Consultar / Excluir

X	Descrição	Beneficiário	Situação
<input type="checkbox"/>	MEDICAMENTOS		Proposta

Voltar Imprimir Editar **Excluir**

O sistema irá solicitar que seja digitado o motivo do cancelamento no campo **Descrição do motivo de cancelamento**.

Digite a sua **Senha de 6 dígitos** no teclado numérico virtual e clique em **Confirmar**.

Home > Benefício > Consultar / Excluir > Cancelar Solicitação

Cancelar Solicitação

Após conferir todas as informações da Solicitação, digite sua contrassenha de segurança e clique em Confirmar.

Dados da Solicitação

Número: 3
Benefício: 1 - MEDICAMENTOS
Data de Solicitação: 02/10/2017
Situação: Proposta
Valor da Solicitação: 200,00

CNPJ	Descrição	Número	Data	Valor
18.080.104/0001-19	DROGARIA	1	13/12/2017	200,00

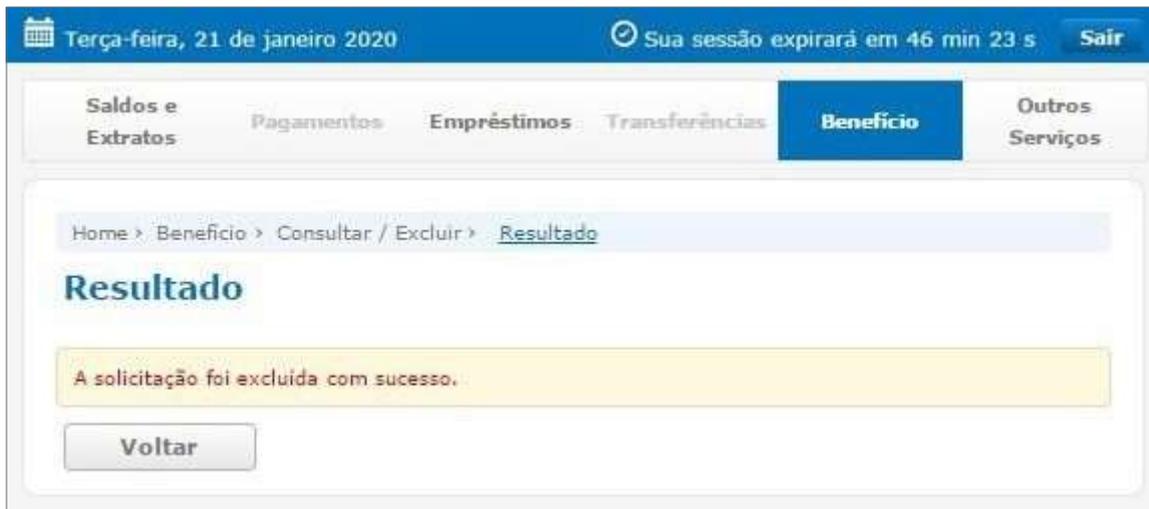
Descrição do Motivo de cancelamento:

Informe sua Senha de 6 dígitos:

2 6 4 5 1 8
 7 3 9 0 x Limpar

Senha:

Voltar **Confirmar**



Pronto, sua solicitação foi **excluída com sucesso**.

Reimprimir o formulário

Marque a solicitação desejada e clique no botão **Imprimir**, caso deseje reimprimir o formulário.



Orientações gerais

- Todas as modalidades de Benefícios devem ser preenchidas da mesma forma observando os dados do cupom/nota fiscal que deverão ser preenchidos corretamente para evitar a exclusão pela Cooperativa.
- Os itens constantes do cupom/nota fiscal que não fazem parte do programa de benefícios, serão “excluídos”.
- Na solicitação do benefício MEDICAMENTOS, poderão ser incluídos pedidos de reembolsos para o associado e seus dependentes.
- Quando a solicitação for apenas para o associado, não deverá ser apontado um dependente.
- Quando houver reembolso para dependentes, marque o dependente correspondente e cadastre o cupom/nota fiscal, assim sucessivamente até inserir todas as notas.
- Caso tenha efetuado a compra de medicamentos ou produtos após o envio da solicitação, guarde as notas/cupons para solicitar no próximo mês.
- **Você poderá solicitar os reembolsos em até 60 dias a contar da data da compra até a apresentação do documento.**
- **As receitas médicas também possuem uma validade de 180 dias a contar da data da emissão até a apresentação do documento.**
- Não é necessário encaminhar documento que comprove a dependência.
- Caso não encontre o nome do dependente no sistema, entre em contato com a Cooperativa através do endereço de e-mail cadastro.cooperativa@sescsp.org.br.
- O sistema não aceitará solicitações que não estejam de acordo com as regras estabelecidas.
- **Todas as solicitações serão analisadas e os valores poderão sofrer alterações de acordo com os critérios de reembolsos e regras estabelecidas.**
- **Acompanhe os “status” das solicitações na opção Consultas e Cancelamentos.**
- Se houver dúvida no preenchimento, procure o(a) representante da Cooperativa na sua unidade ou entre em contato conosco através do endereço de e-mail reembolso.cooperativa@sescsp.org.br ou através dos telefones: (011) 3329-2855 e (011) 3329-2854.

ATENÇÃO

Benefício: AUXÍLIO NATALIDADE

Caso o dependente não conste no sistema, você deverá encaminhar um e-mail com a cópia da Certidão de Nascimento para:

cadastro.cooperativa@sescsp.org.br

O envio é necessário para que a Cooperativa efetue o cadastro do dependente e habilite no sistema a opção de solicitação do Auxílio Natalidade.



Rua Florêncio de Abreu, 305 • 4º andar
Centro • São Paulo/SP

cooperativa@sescsp.org.br
www.anossacooperativa.com.br