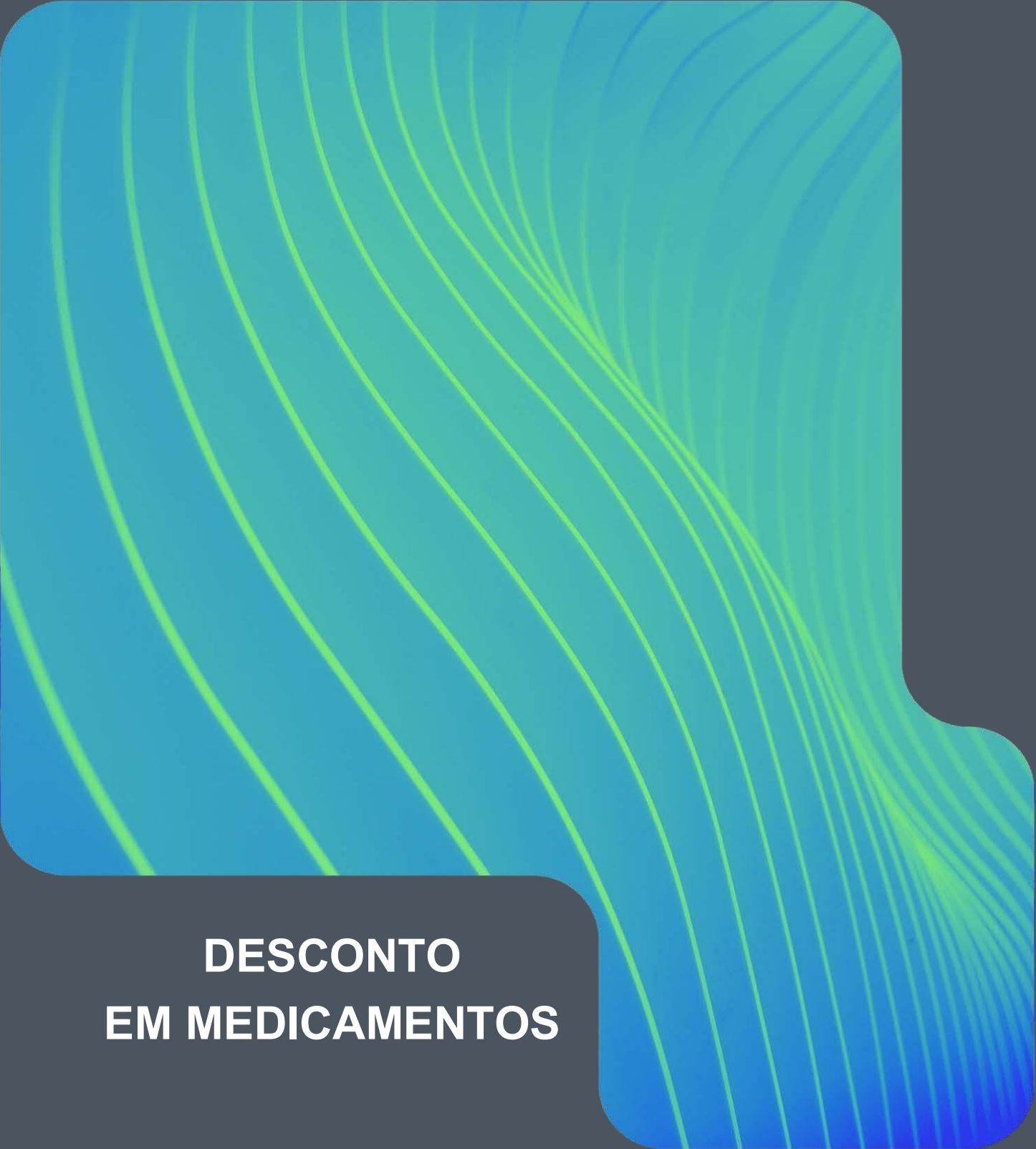




DESCONTO EM MEDICAMENTOS

REGULAMENTO



SUMÁRIO

1. OBJETIVO DO SEGURO 3

2. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA..... 3

3. PROCEDIMENTOS PARA ATENDIMENTO 3

4. CARÊNCIA..... 4

5. LIMITE DE UTILIZAÇÃO 4

6. DISPOSIÇÕES GERAIS..... 4

1. OBJETIVO

- 1.1. Disponibilizar ao associado descontos em medicamentos, por meio de uma rede de farmácias referenciadas.
- 1.2. Terá direito a este benefício somente os associados que estiverem rigorosamente em dia com o pagamento da sua mensalidade.

2. ÂMBITO TERRITORIAL DA COBERTURA

- 2.1. Os serviços serão prestados em todo o território nacional.

3. PROCEDIMENTOS PARA O ATENDIMENTO

- 3.1. Antes da primeira utilização o associado deverá entrar em contato com a nossa Central de Atendimento para ativar seu acesso, através do telefone **0800 042 0647** **LIGAÇÃO GRATUITA 24 HORAS.**
- 3.2. O associado poderá buscar a farmácia ou drogaria mais próxima e ainda consultar os descontos disponíveis através do site do seu Cartão de benefícios clicando neste benefício de Desconto em Medicamentos ou através da nossa Central de Atendimento (horário comercial).
- 3.3. Ao chegar na farmácia, o associado deverá se dirigir ao balcão de atendimento e informar que tem acesso aos descontos pelo convênio da empresa ORIZON/BR CLUBE.
- 3.4. O associado deverá apresentar a sua Carteira de Associado onde consta o número do seu CPF. Caso não esteja com a sua carteirinha, o atendimento poderá ser realizado através com CPF do Associado Titular (Obs.: CASO O ASSOCIADO TITULAR NÃO ESTEJA DE POSSE DA CARTEIRINHA DO CARTÃO/CLUBE DE BENEFÍCIOS, BASTA APRESENTAR AO ATENDENTE O SEU CPF NO BALCÃO DE ATENDIMENTO).

3.5. O critério de obtenção do desconto nos medicamentos obedecerá a política da rede referenciada escolhida pelo associado, ou seja, poderá existir casos em que o desconto será somente concedido presencialmente.

3.6. O critério para que o associado obtenha o desconto obedece a política de cada rede referenciada, assim, poderá existir a exigência da apresentação do CPF do Associado Titular quando da compra do medicamento, bem como da exigência do receituário médico.

3.7. Caso haja necessidade de alguma orientação ou esclarecimentos de dúvidas quanto a utilização, basta ligar para a Central de Atendimento através do telefone 0800 042 0647, em horário comercial.

4. CARÊNCIA

4.1. Para todas as garantias dessa cobertura, haverá uma carência inicial de 15 (quinze) dias para o primeiro atendimento, contados a partir do pagamento do primeiro boleto.

5. LIMITE DE UTILIZAÇÃO

5.1. O Associado Titular poderá utilizar, enquanto permanecer como associado do seu Cartão de Benefícios, quantas vezes necessitar, não havendo limite para quantidade de medicamento ou número de vezes para acessar esse benefício.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

6.1. A relação de medicamentos, bem como as redes de farmácias referenciadas, poderá ser alterada a qualquer momento sem a necessidade de comunicação prévia aos associados.

6.2. O valor do desconto constante em um medicamento poderá ser alterado a qualquer momento sem a necessidade de comunicação prévia ao associado.

-
- 6.3. Os descontos oferecidos na lista referenciada não são cumulativos com oferecidos pela rede de farmácias referenciadas escolhida pelo associado.
- 6.4. O direito a utilização deste benefício é exclusivo do associado titular, no entanto, poderá, a critério da rede referenciada atender ao(s) dependente(s) do Associado Titular.
- 6.5. Para que o associado tenha direito a usufruir deste benefício, deverá estar em dia com a mensalidade do seu Cartão de Benefícios.
- 6.6. A rede de farmácia referenciada poderá, a seu exclusivo critério, oferecer descontos maiores daqueles previstos na lista referenciada, bem como em outros produtos que não constarem da mesma.