

CONDIÇÕES GERAIS DO SERVIÇO DE DESCONTO EM MEDICAMENTOS

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 **21 4000-1978**, de segunda a sexta, em horário comercial.
- 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 da **BR CLUBE**, uma das empresas credenciadas da rede **ORIZON**.
- 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.
- 3.5. Deverá ser informado ao atendente que no campo do **Código de Identificação** (localizado acima do campo CPF) para acesso aos descontos, deve ser inserido **também o número do CPF do Associado Titular**.
- 3.6. 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.
- 3.7. 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.
- 3.8. Caso haja necessidade de alguma orientação ou esclarecimentos de dúvidas quanto a utilização, basta ligar para a **Central de Atendimento** através do telefone **4000-1978** 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, poderão ser alteradas 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 aqueles oferecidos pela rede de farmácias referenciada 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.