



## CONDIÇÃO ESPECIAL 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. O associado poderá buscar a farmácia ou drogaria mais próxima e ainda consultar os descontos disponíveis através do acesso ao endereço [www.nossoclubedebeneficios.com.br/farmacia.php](http://www.nossoclubedebeneficios.com.br/farmacia.php) clicando em **Buscar Farmácias** ou **Buscar Medicamentos**.
- 3.2. 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**.
- 3.3. O associado titular 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 somente através com **CPF do Associado Titular**.
- 3.4. 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**.
- 3.5. 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** e/ou **Carteira do Clube de Benefícios** 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 que consta no seu **Manual de Utilização**.

### 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.



# Express Assist

Sua assistência 24 horas

## 5. LIMITE DE UTILIZAÇÃO

**5.1.** O Associado Titular poderá utilizar, enquanto permanecer como associado do **Clube 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 **Clube 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.