



Plano de Assistência Funeral Santa Casa Copacabana Ltda

CNPJ: 04.074.518/0001-20

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 **4000.1978** ou **4020.6731**, 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 www.santacasacopacabana.com.br 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** 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.

☎ (21) 3279-8800

☎ (21) 96465-6800

☎ (21) 96485-3339

📷 @santacasacopacabana

Rua Arquias Cordeiro, 257
Méier, Rio de Janeiro - RJ
CEP: 20.770-000

www.santacasacopacabana.com.br



Plano de Assistência Funeral Santa Casa Copacabana Ltda

CNPJ: 04.074.518/0001-20

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** ou **4020.6731** em horário comercial.

4. CARÊNCIA

4.1. Haverá uma carência inicial de 15 (quinze) dias, contados a partir do pagamento do primeiro boleto.

5. LIMITE DE UTILIZAÇÃO

5.1. O Associado Titular poderá utilizar 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 **Plano**.

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.

☎ (21) 3279-8800

☎ (21) 96465-6800

☎ (21) 96485-3339

📷 @santacasacopacabana

Rua Arquias Cordeiro, 257
Méier, Rio de Janeiro - RJ
CEP: 20.770-000

www.santacasacopacabana.com.br