

INFORMAÇÕES DO BILHETE

SEGURO COMPRA SEGURA

TORRA



**TOKIO MARINE
SEGURADORA**

NOSSA TRANSPARÊNCIA, SUA CONFIANÇA

INFORMAÇÕES PRELIMINARES

As condições e limitações do produto e dos serviços disponibilizados na íntegra estão previstas nas Condições Gerais do Seguro, disponíveis no site www.tokiomarine.com.br, cuja leitura recomendamos.

ELEGIBILIDADE

Para adesão ao Seguro, será elegível a pessoa física com idade entre 18 (dezoito) e 65 (sessenta e cinco) anos, titular do cartão do Representante de Seguros e que se encontre em plena atividade profissional e em perfeitas condições de saúde na data da respectiva adesão ao Seguro.

OBJETIVO DO SEGURO

Este Seguro tem por objetivo garantir, sob os termos das Condições Gerais e até o limite máximo de garantia contratado, o pagamento de indenização ao Beneficiário, pelos prejuízos resultantes da ocorrência dos eventos previstos nas coberturas descritas no Bilhete de Seguro.

VIGÊNCIA DO SEGURO INDIVIDUAL

O Seguro terá início e fim de vigência conforme descrito no Bilhete de Seguro individual entregue ao Segurado no momento da adesão.

PAGAMENTO DO SEGURO E PERÍODO DE COBERTURA

O valor do prêmio mensal do Seguro será cobrado somente quando houver fatura gerada por compras e seus parcelamentos no Cartão Torra Torra, sendo que as coberturas do Seguro iniciarão às 24 (vinte e quatro) horas da data do vencimento e pagamento da fatura com o lançamento do prêmio do Seguro, permanecendo vigentes até as 24 horas do vencimento da fatura do mês seguinte. Se não houver compras ou parcelamentos no mês seguinte, as coberturas ficam automaticamente suspensas, voltando a ficar ativas às 24 (vinte e quatro) horas do pagamento de nova fatura com o lançamento do prêmio do Seguro.

MODALIDADE CAPITAL CONTRATADO

Capital variável é a modalidade em que o capital segurado está atrelado a obrigação cujo valor possui comportamento imprevisível ou flutuante ao longo da vigência do seguro.

COBERTURAS

CB – Cobertura Básica – Morte: Garante o pagamento de uma indenização de até R\$ 1.000,00 (mil reais) para quitação do saldo devedor do cartão do Segurado junto ao Representante de Seguros referente às compras realizadas antes da data do evento coberto e com vencimento posterior ao evento, limitado ao Capital Segurado contratado para essa garantia, em caso de morte do mesmo, seja natural, seja acidental, devidamente coberta, exceto se decorrente

de riscos excluídos, conforme Condições Gerais do Seguro.

IPTA – Invalidez Permanente Total por Acidente: Garante o pagamento de uma indenização para quitação de até R\$ 1.000,00 (mil reais) do saldo devedor do cartão do Segurado junto ao Representante de Seguros referente às compras realizadas antes da data do evento coberto e com vencimento posterior, limitado ao Capital Segurado contratado para essa garantia, no caso de perda ou impotência funcional definitiva, total, de membros ou órgãos, em virtude de lesão física causada por acidente coberto, mediante comprovação por laudo médico e desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, **exceto se decorrente de riscos excluídos, conforme Condições Gerais do Seguro.**

Considera-se Invalidez Permanente Total por Acidente as ocorrências descritas abaixo:

- Perda total da visão de ambos os olhos.
- Perda total do uso de ambos os membros superiores.
- Perda total do uso de ambos os membros inferiores.
- Perda total do uso de ambas as mãos.
- Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior.
- Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés.
- Perda total do uso de ambos os pés.
- Alienação mental total incurável.

A invalidez por acidente deverá ser comprovada mediante apresentação à Seguradora de declaração médica idônea a essa finalidade. A SEGURADORA reserva-se o direito de submeter o Segurado a exame para comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível da incapacidade, sob pena de não pagamento da indenização, caso o Segurado a tanto se negue.

A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza, por si só, o estado de invalidez permanente previsto nesta cobertura.

Em caso de perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, o grau de invalidez preexistente será percentualmente deduzido do grau de invalidez definitiva.

A perda de dentes e os danos estéticos não darão direito à indenização por invalidez permanente por acidente.

As indenizações previstas para as coberturas de Morte e Invalidez Permanente Total por Acidente não se acumulam em consequência de um mesmo acidente. Se depois de paga uma indenização por Invalidez Permanente verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, da indenização pela Cobertura de Morte será deduzida a importância já paga por Invalidez Permanente por Acidente.

PERDA DE RENDA POR DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO – Cobertura exclusiva aos funcionários sob regime C.L.T. (Consolidação das Leis de Trabalho): Garante o pagamento de uma indenização de até R\$ 400,00 (quatrocentos reais) para quitação do saldo devedor referente às compras realizadas até o dia anterior da caracterização do evento Desemprego Involuntário e com vencimento posterior à data do evento, limitado ao Capital Segurado contratado para esta cobertura, **exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas das Condições Gerais e do Contrato.**

Quando não houver aviso prévio da dispensa, considera-se como data do evento para efeito de determinação do Capital Segurado a data da baixa do contrato de trabalho do Segurado. Quando houver aviso prévio da dispensa, será considerada como data do evento aquela do aviso prévio, **ou seja, para efeito de indenização, será considerado o valor do saldo devedor na data do evento. Juros, multas e qualquer outro encargo cobrado após o evento não estarão cobertos pelo Seguro.**

Para fins dessa cobertura, entende-se desemprego involuntário a dispensa, por parte do empregador, desde que não motivada por justa causa.

O Segurado deverá comprovar que, na data do desemprego involuntário, estava empregado formalmente e ininterruptamente no último empregador por um período mínimo de 12 (doze) meses conforme as disposições da C.L.T. (Consolidação das Leis do Trabalho).

Além dos riscos excluídos constantes nas Condições Gerais do Seguro, para efeito da indenização, a condição de desemprego deverá ser comprovada e enquadrada nas seguintes condições:

- Não tenha sido demitido por justa causa.
- Esteja a, no mínimo, 30 (trinta) dias desempregado.
- Possua vínculo empregatício antes da perda de emprego.
- Não tenha ocorrido demissão voluntária através de plano interno de incentivo.

OBS.: Após um evento de desemprego, em que o Segurado tenha sido indenizado, este deverá comprovar o período de 12 (doze) meses de trabalho ininterrupto para um mesmo empregador para que venha a ser elegível à indenização de um segundo evento de desemprego. Será considerado também o vínculo com empregadores diferentes desde que não haja um intervalo maior que 30 (trinta) dias entre um registro e outro.

Carência: período de 30 (trinta) dias contados a partir do início de vigência da cobertura individual em que o Segurado não terá direito à indenização em caso de Perda de Renda por Desemprego Involuntário.

Franquia: período ininterrupto mínimo de 30 (trinta) dias pelo qual o Desemprego Involuntário deve perdurar, caracterizando o direito à indenização, observada as disposições específicas da cobertura.

INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL TEMPORÁRIA POR ACIDENTE OU DOENÇA – Cobertura exclusiva aos profissionais liberais e clientes autônomos com comprovação de renda profissional: Garante o pagamento de uma indenização de até R\$ 400,00 (quatrocentos reais) para quitação do saldo devedor referente às compras realizadas até o dia anterior à data da caracterização da incapacidade física e com vencimento posterior ao evento, limitado ao Capital Segurado contratado para essa cobertura, no caso de incapacidade física total temporária, **decorrente de acidente ou doença**, caracterizada pela impossibilidade contínua e ininterrupta de o Segurado exercer qualquer atividade relativa à sua profissão ou ocupação, durante o período em que se encontre sob tratamento médico, caso esse seja **profissional liberal ou autônomo que possua comprovação de renda e atividade, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas das Condições Gerais e do Contrato.**

Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do acidente ou do diagnóstico da doença geradora da incapacidade, ou seja, para efeito de indenização, será considerado o saldo devedor na data da caracterização do evento de Incapacidade Física temporária. Juros, multas e qualquer outro encargo cobrado após o evento não estarão cobertos pelo Seguro.

A indenização por incapacidade física será devida a partir do 16º dia, inclusive, da caracterização da incapacidade, comprovada por laudo médico, no qual deverá constar uma estimativa do tempo de afastamento, bem como cópia dos exames realizados para diagnóstico. A Seguradora reserva-se o direito de submeter o Segurado a exame para avaliação do nível da incapacidade e tempo necessário de afastamento, sob pena de perda do direito à indenização, caso o Segurado a tanto se negue.

O conjunto de ocorrências que tenham por origem ou causa o mesmo acidente ou a mesma doença será considerado um mesmo evento, exceto quando o intervalo entre essas ocorrências for superior a 12 (doze) meses.

Caso o Segurado venha a se tornar total e permanentemente inválido, seja por acidente, seja por doença, ficará automaticamente extinta a presente cobertura.

Além dos riscos excluídos constantes nas Condições Gerais do Seguro, para efeito da indenização, a condição de incapacidade física deverá ser comprovada periodicamente e enquadrada nas seguintes condições:

- Esteja a, no mínimo, 12 (doze) meses na mesma atividade.
- Comprovação do exercício da atividade remunerada pelo mesmo período do item acima.
- Tenha acionado a Seguradora no prazo máximo de até 30 (trinta) dias após a ocorrência do evento.

Carência: 30 (trinta) dias contados a partir do início de vigência da cobertura individual, período em que o Segurado não terá direito à indenização em caso de eventos decorrentes de doença. Não há carência para eventos decorrentes de acidente.

Franquia: período ininterrupto mínimo de 15 (quinze) dias pelo qual a Incapacidade Física Total Temporária por Doença e Acidente deve perdurar, caracterizando o direito à indenização, observada as disposições específicas da cobertura.

BENEFICIÁRIOS:

O Representante será sempre o primeiro Beneficiário do Seguro Prestamista.

RISCOS EXCLUÍDOS

Para todas as coberturas, estão expressamente excluídos das coberturas deste Seguro os eventos ocorridos em consequência:
a) Do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo explosão nuclear, provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes; b) De atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra

química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, ato terrorista e suas decorrências ou outras perturbações da ordem pública, exceto se decorrentes da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem; c) De furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza; d) Das doenças preexistentes à contratação do Seguro, não declaradas na Proposta de Adesão e de conhecimento do Segurado; e) Da prática, por parte do Segurado, seu(s) Beneficiário(s) ou seu representante legal de um ou de outro de atos ilícitos dolosos ou contrários à lei; f) Suicídio e suas tentativas, ocorridos nos 2 (dois) primeiros anos de vigência do contrato de Seguro, ou de sua recondução depois de suspensão; g) Sinistro ocorrido durante o período de suspensão da cobertura por atraso nos pagamentos dos custos do seguro; e h) Epidemias, Endemias e Pandemias declaradas por órgão competente.

Além dos riscos mencionados acima, estão expressamente excluídos da cobertura Invalidez Permanente Total por Acidente as doenças, quaisquer que sejam suas causas, ainda que desencadeadas ou agravadas por acidente coberto.

Para a garantia de Perda de Renda por Desemprego, estão expressamente excluídos da cobertura desse Seguro os eventos ocorridos em consequência: a) Jubilação, pensão ou aposentadoria do trabalhador Segurado; b) Renúncia ou perda voluntária do trabalho; c) Trabalhos de profissionais liberais ou funcionários que tenham cargo público com estabilidade de emprego ou funcionários que estejam afastados de sua função; d) Término de um contrato de trabalho por tempo determinado; e) Demissão por justa causa do trabalhador Segurado; f) Abandono de emprego; g) Programas de demissão voluntária incentivados pelo empregador do Segurado; h) Estágios e contratos de trabalho temporário em geral; i) Perda de um vínculo empregatício, quando houver mais do que um no mesmo período; j) Quando não houver registro formal de vínculo empregatício comprovado junto ao empregador; e k) Demissões ocorridas durante o período de carência, estabelecido em contrato.

Para a garantia de Incapacidade Física Total Temporária por Acidente e Doença, estão expressamente excluídos da cobertura deste Seguro os eventos ocorridos em consequência: a) Doenças, lesões traumáticas e cirurgias comprovadamente anteriores à celebração deste contrato de Seguro, para os quais o Segurado tenha procurado ou recebido atendimento médico hospitalar de qualquer natureza, mesmo que os afastamentos sejam decorrentes de agravamento, seqüela ou reaparecimento dessas, ou de seus sintomas e sinais, ou ainda das complicações crônicas ou degenerantes delas consequentes; b) Hospitalização para "check-up"; c) Diálise ou hemodiálise em pacientes crônicos e cirrose hepática; d) Tratamento para esterilização, fertilização e mudança de sexo; e) Cirurgias plásticas e suas consequências, salvo as restauradoras, decorrentes de acidente ocorrido na vigência do Seguro e realizadas no prazo de 90 (noventa) dias contados a partir da data do acidente; f) Ceratotomia (cirurgia para correção de miopia); g) Tratamentos para obesidade em suas várias modalidades; h) Procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e os não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia; i) Distúrbios ou doenças psiquiátricas e mentais, bem como quaisquer eventos deles decorrentes, inclusive psicanálise, sonoterapia, psicoterapia nas suas diversas modalidades, terapia ocupacional, psicologia, avaliação e/ou terapia; j) Lesões de esforço repetitivo – L.E.R. (tendinites, sinovites, tenossinovites, artrites, dor miofacial, cervicobraquialgias e todos os processos inflamatórios inespecíficos relacionados a DORT); k) Anomalias congênitas com manifestação em qualquer época; l) Tratamentos clínicos ou cirúrgicos com finalidade estética e para senilidade, rejuvenescimento, repouso, convalescença, emagrecimento estético, geriátricos e suas consequências; m) Luxações recidivantes de qualquer articulação; e n) Instabilidades crônicas (agudizadas ou não) de qualquer articulação.

PAGAMENTO DO SEGURO

O pagamento do prêmio do Seguro será mensal, desde que haja saldo devedor na fatura do cartão Terra Terra, com cobrança do prêmio de Seguro.

CESSAÇÃO DE COBERTURA E CANCELAMENTO DO SEGURO INDIVIDUAL

Ocorrerá a cessação de cobertura e cancelamento do Seguro individual:

a) Com a liquidação da dívida garantida pelo Seguro; b) Com o desaparecimento do vínculo existente entre o Representante de Seguros e o Segurado Principal; c) Com a morte ou invalidez TOTAL e permanente do Segurado Principal; d) Por solicitação do Segurado Principal mediante comunicação por escrito; e) Automaticamente se o Segurado, seus prepostos, seus dependentes ou seus Beneficiários agirem com dolo, culpa grave, ou cometerem fraude no ato da contratação ou durante toda a vigência do contrato; f) Pela inobservância das obrigações convencionadas no Seguro, por parte do Segurado, seus Beneficiários ou prepostos, inclusive quanto ao pagamento do Prêmio; g) Com o cancelamento ou fim de vigência, sem renovação do Bilhete; h) Automaticamente se houver inexatidão ou omissão nas declarações do Segurado e/ou Representante de Seguros no ato da contratação e/ou durante a vigência do contrato; e i) Se o cartão magnético do Representante de Seguros em poder do Segurado, por qualquer motivo, for cancelado.

PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

Ocorrendo o Sinistro, desde que o Seguro não esteja cancelado, a cobertura suspensa ou o evento previsto como

Risco Excluído, esse deverá ser comunicado imediatamente à Seguradora.

Os valores devidos em razão de sinistros cobertos serão pagos no prazo máximo de 30 (trinta dias), contados da apresentação de todos os documentos necessários à liquidação, conforme relacionado.

Para a Cobertura Básica – Morte Natural:

I) Cópia Simples

- a) Comprovante do vínculo com o Representante de Seguros;
- b) Documento que comprove o pagamento do Custo do Seguro referente ao período de cobertura em que ocorreu o evento;
- c) Cédula de Identidade, CPF e comprovante de residência do mês do evento do Segurado; e
- d) Exame(s) de diagnóstico da doença que causou o óbito se houver.

II) Cópia Autenticada

- a) Certidão de Óbito;
- b) Certidão de Nascimento e/ou Certidão de Casamento atualizada com averbação de Óbito ou Declaração de Convívio Marital informando o período de convivência; e
- c) Laudo de Exame Cadavérico (IML) em caso de morte decorrente de causa indeterminada ou não constar o motivo na Certidão de Óbito.

III) Documento Original

- a) Relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente, com firma reconhecida, detalhando a natureza da doença, com data de diagnósticos, exames e tratamentos realizados.

Em caso de Morte Acidental, além dos documentos relacionados acima, encaminhar:

I) Cópia Simples

- a) Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com o veículo segurado e se o Segurado foi o condutor na ocasião do acidente.

II) Cópia Autenticada

- a) Boletim de Ocorrência Policial ou Certidão da Ocorrência Policial;
- b) Laudo de Exame Cadavérico (IML);
- c) Laudo de teor alcoólico e toxicológico caso tenha sido realizado e seu resultado não conste do Laudo de Exame Cadavérico (IML);
- d) Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT quando o fato ocorrer dentro da empresa ou a trabalho da mesma;
- e) Laudo Pericial do local do acidente se houver; e
- f) Termo de Reconhecimento do Cadáver – nos casos em que houver a necessidade de reconhecimento da vítima.

Para a Cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente:

I) Cópia Simples

- a) Comprovante do vínculo com o Representante de Seguros;
- b) Documento que comprove o pagamento do Custo do Seguro referente ao período de cobertura em que ocorreu o evento;
- c) Cédula de Identidade, CPF e comprovante de residência do mês do evento do Segurado;
- d) Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com o veículo e se o Segurado foi o condutor na ocasião do acidente; e
- e) Exames realizados pelo Segurado que comprove o diagnóstico.

II) Cópia Autenticada

- a) Boletim de Ocorrência Policial ou Certidão da Ocorrência Policial;
- b) Comunicação de Acidente do Trabalho (C.A.T.) quando o fato ocorrer dentro da empresa ou a trabalho da mesma;
- c) Laudo de Exame de Corpo Delito (IML); e
- d) Laudo de teor alcoólico e toxicológico caso tenha sido realizado e seu resultado não conste do Laudo de Exame de Corpo Delito (IML).

III) Documento Original

- a) Relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente, com firma reconhecida, detalhando a natureza da lesão e o grau definitivo.

Para a Cobertura de Incapacidade Física Total Temporária por Acidente ou Doença

I) Cópia Simples

- a) Comprovante do vínculo com o Representante de Seguros;
- b) Documento que comprove o pagamento do Custo do Seguro referente ao período de cobertura em que ocorreu o evento;
- c) Cédula de Identidade, CPF e comprovante de residência do mês do evento do Segurado; e
- d) Exames médicos comprobatórios da lesão/doença.

II) Cópia Autenticada

- a) Documentos comprobatórios da condição de autônomo e/ou profissional liberal – cópia da última Declaração de Imposto de Renda ou cópia do registro de autônomo no INSS (NIT) + carnê GFIP (últimos seis recolhimentos anteriores à data do sinistro).

III) Documento Original

- a) Relatório médico atestando a causa e comprovando o grau e o período da incapacidade.

Em caso de acidente, além dos documentos relacionados acima, encaminhar:

I) Cópia Simples

- a) Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com o veículo e se o Segurado foi o condutor na ocasião do acidente.

II) Cópia Autenticada

- a) Boletim de Ocorrência ou Certidão da Ocorrência Policial;
- b) Comunicação de Acidente do Trabalho (C.A.T.) quando o fato ocorrer dentro da empresa ou a trabalho da mesma; e
- c) Laudo de teor alcoólico e toxicológico caso tenha sido realizado e seu resultado não conste do Laudo de Exame de Corpo Delito (IML).

Para a Cobertura de Perda de Renda por Desemprego

I) Cópia Simples

- a) Comprovante do vínculo com o Representante de Seguros;
- b) Documento que comprove o pagamento do Custo do Seguro referente ao período de cobertura em que ocorreu o evento; e
- c) Cédula de Identidade, CPF e comprovante de residência do mês do evento do Segurado.

II) Cópia Autenticada

- a) Carteira Profissional – envio mensal da cópia autenticada das seguintes páginas: qualificação civil, fotografia, contrato de trabalho, página anterior e posterior ao contrato de trabalho; e
- b) Termo de Rescisão Contratual com a devida homologação.

III) Documento Original

- a) Carta do Empregador atestando o motivo da rescisão.

PERDA DE DIREITO

A Seguradora não pagará qualquer indenização com base no presente Seguro caso haja, por parte do Segurado, seus prepostos, dependentes ou Beneficiários:

- a)** Inexatidão ou omissão nas declarações prestadas no ato da contratação deste Seguro ou durante toda sua vigência, bem como por ocasião da regulação do sinistro quando essas ocorrem pela má-fé da(s) parte(s);
- b)** Inobservância das obrigações convencionadas neste Seguro; **c)** Fraude ou tentativa de fraude comprovada simulando sinistro ou agravando suas consequências; **d)** Dolo, fraude, simulação ou culpa grave para obter ou majorar a indenização; **e)** Não fornecimento da documentação solicitada; **f)** Atraso ou falta de pagamento do prêmio do Seguro; e **g)** Inobservância do artigo 768 do Código Civil que dispõe que o Segurado perderá o direito à Cobertura do Seguro se agravar intencionalmente o risco objeto do Contrato.

SERVIÇOS:

Assistência Rede de Benefícios em Farmácia

1. USUÁRIO

Entende-se por Usuário o Titular do Bilhete desde que tenha residência habitual no Brasil.

2. REDE DE FARMÁCIAS CONVENIADAS:

Entende-se por Rede de Farmácias Conveniadas aquela na qual o Usuário pode obter os descontos nos medicamentos pertencentes ao Formulário Referencial. As redes de farmácia poderão ser alteradas sem prévio aviso.

3. DESCONTO:

Entende-se por Desconto aquele fornecido pela rede de Farmácias conveniada como forma de reduzir o preço dos medicamentos.

4. FORMULÁRIO REFERENCIAL:

Entende-se por Formulário Referencial a relação de medicamentos passíveis de desconto na Rede de Farmácias Conveniadas.

5. ÂMBITO TERRITORIAL DA COBERTURA:

A cobertura da Rede de Benefícios em Farmácias abrange o território nacional, com **exceção dos Estados do Amapá e Roraima**.

GARANTIAS DA REDE DE BENEFÍCIOS EM FARMÁCIAS

DESCONTO EM FARMÁCIAS

O Usuário terá acesso à Rede Conveniada onde deverá apresentar o seu cartão de identificação ou informar o CPF do Segurado Principal.

A Rede Conveniada é administrada pela Vidalink do Brasil S/A e as farmácias credenciadas podem ser pesquisadas através do site www.vidalink.com.br.

Quando a farmácia tiver seu sistema integrado ao sistema VIDALINK, será garantido ao usuário o mínimo de 20% (vinte por cento) de desconto linear nos medicamentos. No entanto, o sistema VIDALINK sempre localizará o melhor preço cadastrado no banco de dados do sistema interno da farmácia, disponibilizando ao usuário a melhor condição de desconto encontrada.

O mesmo não ocorrerá com as farmácias que operam com a VIDALINK na plataforma web, não sendo possível a localização da melhor condição comercial cadastrada, sendo aplicado apenas o mínimo de 20% de desconto nos medicamentos.

Em virtude da garantia do melhor preço ser sistêmica, não será possível aplicar o desconto:

- a) Do desconto negociado no balcão, dentro da alçada do balconista, além do desconto registrado no banco de dados do sistema da loja;
- b) Das promessas de algumas lojas em cobrir o preço de farmácias concorrentes;
- c) Dos descontos praticados em programas de fidelização da Indústria Farmacêutica;
- d) Do preço dos medicamentos dentro do programa Farmácia Popular;
- e) De descontos atrelados a produtos com bonificação (ex.: leve 2 pague 1); e
- f) De descontos que estiverem sendo praticados no ponto de venda, porém não atualizados com o banco de dados do sistema da loja onde a Vidalink faz a leitura.

EXCLUSÕES

1) Não serão concedidas as prestações de serviços nas seguintes situações:

- a) Aquisição de medicamentos que não fazem parte do Formulário Referencial;
- b) Despesas correspondentes do custeio de medicamentos hospitalares; e
- c) Orientação farmacêutica: orientação telefônica sobre sintomas, exames laboratoriais, diagnósticos, procedimentos médicos ou prescrições.

REGULAMENTO DA PROMOÇÃO COMERCIAL

O sorteio será realizado nos quatro últimos sábados do mês durante a Vigência do Bilhete de Seguro, no valor bruto de R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais), com incidência de 25% de Imposto de Renda, conforme legislação vigente, realizado pela Loteria Federal.

A participação ocorrerá por meio do seu Número da Sorte expresso no Bilhete de Seguro desde que o pagamento do Prêmio do Seguro esteja em dia.

O participante contemplado que for localizado e comunicado da contemplação e não apresentar os documentos necessários para o recebimento do Prêmio da Capitalização, no prazo de 180 dias, contados a partir da data da comunicação do sorteio, será desclassificado, e o participante contemplado que não for localizado, no prazo de 180 dias, contados a partir da data de realização do sorteio, será desclassificado, sendo certo que serão realizadas tentativas de contato por e-mail ou telefone e carta com aviso de recebimento durante o prazo acima, com o uso dos dados cadastrados.

O regulamento da Capitalização pode ser consultado a qualquer tempo através do site www.tokiomarine.com.br.

Sorteio vinculado a Título de Capitalização, da modalidade incentivo, emitido pela SulAmérica Capitalização S.A. – Sulacap – CNPJ: 03.558.096/0001-04 – Processo SUSEP nº 15414.900706/2019-05.



**TOKIO MARINE
SEGURADORA**

NOSSA TRANSPARÊNCIA, SUA CONFIANÇA

[@tokiomarine_cor](#) | [TokioMarineSeguradora](#) | [tokiomarine.com.br](#)

VIDALINK/TORRA

CENTRAL DESCONTO EM FARMÁCIA

Regiões com DDD 11: 4225-9090

Demais regiões: 0800-774-0000

<https://www.vidalink.com.br/usuarios>

Baixe o app da Vidalink



CENTRAL DE ATENDIMENTO E SAC TOKIO MARINE

0800-773-7870

0800-770-1523 (Deficientes Auditivos e de Fala)