

CONDICIONES PARTICULARES CORIS - TAL CARD

Beneficios	Límites
Seguro por muerte accidental	US\$ 10.000
Seguro por invalidez permanente por accidente	US\$ 10.000
Soporte médico por accidente	US\$ 6.000
Soporte médico por enfermedad	US\$ 2.000
Repatriación en caso de accidente grave	US\$ 2.000
Repatriación funeraria	US\$ 2.000
Acompañamiento de familiar en caso de accidente grave	US\$ 2.000
Envío de mensajes urgentes	SI
Servicio de consejería médica	SI

CONDICIONES GENERALES CORIS TAL CARD

LEA CON ATENCIÓN:

Las Condiciones Generales aquí presentes regularizan la viabilidad de servicios de soporte por parte de CORIS. Soporte (compañía miembro del Grupo CORIS), detalles a seguir, durante la permanencia en territorio Norte Americano por parte del beneficiado de la Tarjeta TAL CARD que as acepta en su totalidad.

Tales servicios de soporte serán dados en casos de urgencias que ocurran en el territorio norte americano, según el producto contratado y, no tiene como objetivo el cuidado preventivo o el tratamiento definitivo, y si el de dar soporte en situaciones imprevistas de emergencia.

Para conocer los servicios y el sistema de soporte ofrecido, y hacer una utilización correcta de los mismos, bien como de sus coberturas y limitaciones, recomendamos la lectura de las instrucciones a seguir

A modo de aclaración: Algunos centros médicos y hospitales en los Estados Unidos y en otros países envían cuentas y cobros a los pacientes que fueran atendidos, mismo después de sus cuentas haber sido pagas. Caso eso venga a ocurrirle, le pedimos el favor de entrar en contacto con las oficinas CORIS, informándoles sobre esta situación para usted ser debidamente orientado.

1. DISPOSICIONES GENERALES:

1.1 Los servicios ofrecidos por CORIS, serán dados exclusivamente al beneficiado titular, y son intransferibles a terceras personas. El beneficiado titular es la persona que figura debidamente identificada con nombre, apellido y documentos informados por el TAL CARD a CORIS.

1.2 **Límites de edad:** El beneficiado de los servicios descritos en las Condiciones Particulares del producto adquirido debe tener hasta 80 años de edad.

1.3 Periodo de validez:

1.3.1 El periodo de validez Del soporte será de 1 (un) año y tendrá inicio a partir del 5º día útil del mes subsecuente al pago de la primera tarifa de mantenimiento mensual de la tarjeta TAL CARD.

Una vez iniciado el periodo de vigencia, no son permitidas modificaciones en el periodo, ni su cancelación, por ninguna razón o circunstancias.

El final del periodo de vigencia implicará en la cesación automática de todos los servicios, con excepción de aquellos autorizados durante el período de vigencia.

En los casos iniciados antes Del final de la vigencia y que lleven al beneficiado a un ingreso hospitalario, habrá una extensión del periodo de cobertura de gastos médicos hasta ser agotado el límite financiero de la cobertura.

1.4 Validez territorial: La validez será en el territorio norteamericano.

1.5 Procedimiento para solicitar ayuda/soporte: Para solicitar los servicios de ayuda el beneficiado deberá obligatoriamente de entrar en contacto con la Central Operativa CORIS (ver números en la relación de Centrales en el site www.talcard.com) debe informar su nombre, número de documento, y lugar donde se encuentra y el motivo de la solicitud del soporte.

1.6 Obligaciones del beneficiado: En todos los casos el titular obligado a:

1.6.1 Debe hacer la solicitud por el teléfono, la autorización de la Central Operativa CORIS antes de tomar cualquier iniciativa o de comprometerse con cualquier gasto, de acuerdo con el procedimiento indicado en la cláusula 1.5.

1.6.2 Si el beneficiado, o tercera persona, no consiguen comunicarse con ninguna Central Operativa, este podrá recorrer al servicio médico mas próximo del lugar donde se encuentre.

Además de eso, el beneficiado que sea el titular, o la tercera persona, **deberá notificar a la Central Operativa de lo ocurrido dentro de las primeras 24 horas** de lo ocurrido como condición esencial para la solicitud de una posterior devolución. Esa comunicación es imprescindible mismo que el problema suscitado este totalmente resuelto, ya que el CORIS no se responsabilizará por los costo de ningún soporte sin previo conocimiento y autorización de su Central Operativa.

1.6.3 El beneficiado autoriza a la Central Operativa CORIS a gravar y auditar las conversaciones telefónicas que juzgue necesarias para el buen desempeño en el acto de sus servicios. El titular acepta expresamente la modalidad indicada y manifiesta su conformidad por la eventual utilización de los registros como medio de prueba en el caso de existencia de controversias al respecto de la ayuda dada.

1.6.4 Acatar las soluciones indicadas por el Central Operativa CORIS. Concordar con la repatriación a su país de origen, desde que su estado de salud lo permita, y de acuerdo con las indicaciones de los médicos de CORIS.

1.6.5 En caso de pedido de devolución, entregar los documentos necesarios para confirmar la autenticidad del caso, así como todos los comprobantes originales de gastos para ser devueltos por CORIS, y toda la información médica (incluyendo las anteriores a los hechos ocurrido, caso se necesario) que permita al Departamento Médico de CORIS el análisis del pedido, a la autorización del soporte de los servicios y el pago de los servicios prestados.

1.6.6 Entregar a CORIS el/los tiques aéreos, debidamente aprobados, que tengan cuando CORIS proceda a la repatriación del beneficiado sea en caso de accidente grave o muerte.

1.6.7 Otorgar autorización que permita la revelación de su histórico clínico para facilitar los análisis del caso por parte del Departamento Médico de la Central Operativa CORIS.

1.7 Obligaciones de CORIS: Las obligaciones asumidas por CORIS dicen al respecto de la cobertura de gastos ocasionados por accidentes ocurridos, o enfermedades súbitas y agudas contraídas después de la fecha de inicio de la vigencia del soporte contratado por el beneficiado titular.

En las presentes Condiciones Generales, se entiende por accidente el echo que genera un daño corporal al beneficiado del soporte causado por agentes externos, fuera de su control y en movimiento, violentos y visibles, así como la lesión o la enfermedad provocada directamente por tales agentes y en forma independiente de cualquier otra causa.

1.8 Subrogación: Hasta el cupo total pagado en cumplimiento de las obligaciones emanadas de las presentes Condiciones Generales, CORIS quedará automáticamente subroga en los derechos y acciones que puedan corresponder al titular o a sus herederos contra terceros, personas físicas o jurídicas, en virtud del evento que ocasiono la ayuda o soporte dado.

El titular se compromete a devolver en el acto a CORIS toda la suma que haya recibido del causador del accidente y/o de su Compañía de Seguros a título de adelanto por cuenta de la liquidación final a la cual el titular tuviera derecho, hasta los límites de las responsabilidades asumidas por CORIS.

Quedan expresamente comprendidos en la subrogación, los derechos y las acciones sucesibles de ser ejercidas en relación a las siguientes personas:

- a) Terceros responsables por accidente de tránsito;
- b) Empresas de transporte en lo que se relaciona a la restitución total o parcial del valor de tiques no utilizadas cuando CORIS tenga se responsabilizado financieramente por el traslado del titular o de sus restos mortales;
- c) Otras compañías cubriendo el mismo riesgo.

Como consecuencia, el titular cede irrevocablemente en favor de CORIS los derechos y las acciones comprendidas en la presente cláusula, obligándose a llevar a cabo la totalidad de los actos jurídicos que para tanto sean necesarios, como también a prestar la colaboración que sea solicitada en razón de la subrogación en acuerdo.

Al negarse a prestar colaboración o a subrogar tales derechos a CORIS, esta última quedara automáticamente desobligada de cubrir los gastos de soporte originados.

1.9 Exento de obligatoriedad: CORIS estará desobligada de prestar los servicios contratados si fuera encontrada la práctica del hecho ilícito o de mala fe por parte del titular de esta ayuda, como por ejemplo, la adquisición de otras formas de soporte o la adquisición de esta ayuda con la intención de utilizarla para tratamiento médico de enfermedades previamente conocidas.

Con esa hipótesis, bien como en otras características de fraude, el titular, además de no hacer justicia a la oferta de servicios contratada, responderá en la esfera civil y criminal por tales conductas.

CORIS se reserva el derecho de exigir del beneficiado del soporte la devolución de cualquier gasto efectuado de forma indebida, caso sean visto actos ilícitos o practicados con mala fe por parte del beneficiado. El mencionado cobro utilizará como pruebas las Condiciones Particulares, Generales y los comprobante de pagos efectuados por CORIS.

1.10 Exento de responsabilidad: CORIS no será responsable y no indemnizará al beneficiado de soporte por cualquier daño, perjuicio, lesión o enfermedad causada por haberle prestado ayuda, de acuerdo con su solicitud, por profesionales para ayudarlo médica, o legalmente. CORIS solo provee los servicios cuando son solicitados sin responsabilizarse por los resultados. En este caso, la persona, o personas designadas por CORIS, será tenida como agente del beneficiado de la ayuda, sin recurso de ninguna naturaleza o circunstancia contra CORIS en razón de tal designación.

1.11 Circunstancias excepcionales: La Central Operativa CORIS no será responsable por casos fortuitos, por atrasos o no cumplimiento debido a catástrofes naturales, huelgas, guerras, guerrillas, invasiones, actos de sabotaje, hostilidades, rebeliones, insurrecciones, actos de terrorismo, manifestaciones populares, radioactividad o cualquier causa de fuerza mayor. Cuando ocurrieran actos de esa naturaleza, CORIS ejecutará sus compromisos dentro del menor plazo posible en cuanto perdure la contingencia causante.

1.12 Prescrita: Toda y cualquier reclamación relacionada a las obligaciones asumidas por CORIS por medio de las presentes Condiciones Generales deberá ser hecha por escrito dentro de un plazo máximo de 90 (noventa) días contados a partir de la fecha de finalización del soporte.

Pasado ese plazo de 90 (noventa) días, no cabrá cualquier tipo de reclamación, siendo considerado cumplido el contrato mantenido entre ambas partes.

1.13 Jurisdicción y Fórum: Para resolver cualquier cuestión oriundas de este contrato, elijen ambas partes, desde ya, el fórum de la ciudad de São Paulo/SP, con renuncia expresada de cualquier otro por mas privilegiado que este sea.

1.14 Exento de responsabilidad los agentes vendedores: Los representantes de CORIS no son considerados partes del contrato aquí instrumentado en las presentes Condiciones Generales, razón por la cual quedan libres de cualquier responsabilidad pertinente al objeto del contrato.

1.15 Condiciones Particulares (USD norte americano): Las Condiciones Particulares de los productos expresada en valores correspondientes a dólares norte americanos (USD), que se encuentran junto a las Condiciones Generales, deben ser publicadas en el site www.talcard.com y hacen parte integrante del contrato presente.

2. DESCRIPCION DE LOS SERVICIOS DE SOPORTE/AYUDA:

2.1 Ayuda médica por accidente o por enfermedad atiende lo siguiente:

2.1.1 Consultas médicas: serán prestadas en caso de accidente o enfermedad aguda e imprevista, siempre considerando que el objetivo de este contrato no es para el tratamiento definitivo, y si de apenas la cesación del estado de emergencia, limitado al valor máximo de la cobertura prevista en las Condiciones Particulares. CORIS se reserva el derecho de escoger la más adecuada entre las opciones de tratamiento propuestas por el equipo médico.

2.1.2 Atención por especialista: cuando fuera indicada por el equipo médico de CORIS, y autorizada por su Central Operativa.

2.1.3 Exámenes médicos complementares: cuando indicados por el equipo médico de CORIS, y autorizados por la Central Operativa.

2.1.4 Internaciones: de acuerdo con la naturaleza de la lesión o de la enfermedad y siempre que prescrita por el Departamento Médico d CORIS, se procederá à la internación del beneficiado en el Centro Médico de Hospitales mas próximo del local donde este se encuentre.

No será reconocido el derecho a este beneficio si su causa consta en el punto EXCLUSÕES.

2.1.5 Intervenciones operatorias: cuando fueran autorizadas por el Departamento Médico de CORIS, y en los casos de emergencia que requieran esos tratamientos de forma inmediata, no pudiendo ser tardías, hasta el limite financiero establecido en las Condiciones Particulares.

2.1.6 Terapia intensiva y en unidad coronaria: cuando la naturaleza de la enfermedad o lesión así lo exija, y siempre con la autorización del Departamento Médico de la Central Operativa CORIS.

2.1.7 Terapia de recuperación física o fisioterapia: en caso de traumatismo, si autorizada por el Departamento Médico da CORIS y bajo prescripción del médico de cabecera, y de acuerdo con las coberturas indicadas en las Condiciones Particulares. Cobertura incluida en la de gastos médicos.

ATENCIÓN: Soporte Médico por accidente: estas coberturas poseen un limite agregado en caso de catástrofe (cualquier que sea la cantidad de beneficiados) por evento de US\$ 500.000 (quinientos mil dólares).

Se entiende por catástrofe cualquier tipo de evento accidental imprevisto envolviendo numerosos beneficiados de la ayuda.

2.1.8 Exclusiones del Soporte Médico: Quedan expresamente excluidos de la ayuda médica gratuita los siguientes atendimientos:

I- Enfermedades crónicas, preexistentes o problemas anteriores al inicio de la vigencia del servicio de soporte, conocidas o no por el titular, así como su agudización y consecuencias.

En este caso, CORIS sólo proveerá, en su exclusivo criterio, la primera consulta clínica que permitirá el diagnóstico de la preexistencia de la enfermedad.

ATENCIÓN: Como enfermedades crónicas o preexistentes, ejemplificamos, mas no la limitamos: diabetes, dolencias cardiovasculares (insuficiencia coronaria, insuficiencia cardíaca, válvula Patía), hipertensión, cálculo renal, insuficiencia renal crónica, cálculo biliar, pancreatitis crónica, hepatopatías crónicas, dolencias divertículos del colon, úlcera péptica gastroduodenal, hernia, hernia de disco, dolencia pulmonar obstructiva crónica, asma bronquial, neoplasias malignas y benignas, dolencias vasculares periféricas, epilepsia, anemia crónica, plaquetopenia crónica, dolencias sexualmente transmisibles, etc.

II- infecciones, dolencias o lesiones originarias de acciones criminales de autoría del titular, directa o indirectamente.

III- infecciones, lesiones y complicaciones originarias del uso y colocación de "piercing", aretes, y otros, como tatuajes, etc., cuyos procedimientos tengan sido realizados en la vigencia o fuera de la vigencia de la ayuda.

IV- enfermedades o lesiones ocasionadas por la tentativa de suicidio o provocadas intencionalmente por el titular a si mismo y/o su familia, así como cualquier acto de manifestación irresponsable o imprudente por parte del beneficiario titular de la ayuda.

V- accidentes, enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión intencional de psicotrópicos, alucinógenos, alcohol y/o cualquier otra droga de características similares no prescritas por el médico indicado por CORIS, o consecuentes de actuaciones delictivas o contrarias al beneficiado directa o indirectamente.

VI- enfermedades, infecciones, lesiones e sus consecuencias, efectos colaterales y sus complicaciones, resultantes de tratamiento o cuidados dados por personas y/o profesionales no autorizados o reconocidos por el equipo médico de apoyo, como la práctica de charlatanes, curanderos, incluyendo la automedicación.

Tratamientos homeopáticos, acupuntura, quinesioterapia, tratamientos termales, podología, etc.

VII- infecciones o lesiones consecuentes a la exposición al sol.

VIII- cualquier tipo de hernia y sus consecuencias.

IX- choque anafiláctico y sus consecuencias.

X- tratamientos estéticos o rejuvenecedores, cirugías plásticas, y la suplencia, sustitución o reparaciones de prótesis, incluyendo, pero no limitando prótesis dentarias, aparatos de ortodoncia, lentes de contacto, aparatos auditivos (inclusive reposición de baterías), espejuelos (cambio, reparación y actualización de recetas), etc.

XI- accidentes en consecuencia de participación activa en competiciones deportivas (profesional o amadoras).

XII- problemas derivados de la práctica de deportes peligrosos incluyendo, pero no limitando el motociclismo, automovilismo, boxeo, polo, esquí acuático, sumergir, vuelo libre, ala delta, vuelo en cualquier aparato que no sea de línea comercial, paracaidismo, "bungee jumping", alpinismo, esquiar y o otros deportes de invierno.

XIII- Lesiones en conductores o pasajeros, causadas por accidentes originarios de la utilización de medios de transporte no autorizados al transporte público en general, vehículos sin permiso o seguro contratado, incluyendo aeronaves, motocicletas sin casco y velomotores.

XIV- accidentes de origen de viajes en vehículos dirigidos por personas no capacitadas o con licencia vencida.

XV- enfermedades endémicas, pandemias, epidémicas o virales de cualquier origen o naturaleza, inclusive el CIDA y sus complicaciones, bien como enfermedades venéreas.

XVI- accidentes y o enfermedades derivadas de actos de guerra, declarada o no, guerra química, bacteriológica, guerra civil, de guerrilla, revolución, agitación social, motines, revuelta, anarquía, sublevación, vandalismo, movimiento de carácter político asociativo, huelgas o "lock-out" u otras perturbaciones de la orden pública.

XVII- hechos en consecuencia de desencadenamiento de fuerzas naturales, tales como maremotos, terremotos, huracanes, ciclones, erupciones volcánicas, y otras convulsiones de la naturaleza, así como cualquier otro fenómeno de carácter extraordinario o, evento que debido a sus proporciones o gravedad sea considerado como desastre nacional o catástrofe.

XVIII- accidentes y o dolencias derivadas del uso de material nuclear, incluyendo la explosión nuclear, provocada o no, bien como la contaminación radioactiva o exposición a radiaciones nucleares o ionizantes.

XIX- enfermedades mentales de cualquier tipo, disturbios o trastornos emocionales y psicológicos de cualquier naturaleza.

XX- diagnóstico, control, seguimiento y tratamiento de gestantes, partos, abortos e sus consecuencias, a no ser que sean originados por accidentes.

XXI- control de la presión arterial, hipertensión arterial y sus consecuencias.

XXII- Exámenes y u hospitalización para exámenes, prueba de esfuerzo, y todo tipo de *check up* preventivo.

XXIII- cáncer y todos sus tratamientos.

XXIV- trasplantes.

XXV- lesiones por participar en apuestas o peleas.

XXVI- lesiones originarias, dependientes, predisuestas o facilitadas por esfuerzos repetitivos o micro traumas acumulativos, o que tengan relación de causa y efecto con los mismos, así como las lesiones clasificadas como: lesiones por esfuerzos repetitivos – LEER, enfermedades oteo musculares relacionadas al trabajo – DORT, lesión por trauma continuado o continuo – LTC, o similares que vengán a ser aceptas por la clase médica y científica, bien como las consecuencias, tratamientos y tratamientos pos, inclusive cirugías en cualquier tiempo.

XXVII- accidentes y o enfermedades derivadas de secuestros y o tentativa de secuestro.

XXVIII- accidentes y o enfermedades derivadas de acto terrorista, cabiendo a la aseguradora comprobar con documentación seria acompañada de la prueba circunstancial que caracterice la naturaleza del atentado, independientemente de su propósito, y desde que este haya sido debidamente reconocido como atentado a la orden pública por las autoridades competentes.

XXIX- actos intencionales y de mala fe del beneficiado titular o de sus dependientes.

XXX- dolores y molestias resultantes de caminadas en malas condiciones (problemas en los zapatos, fuerte calor exterior, deshidratación, etc.), incluyendo, pero sin limitarse a los dolores en la espalda, columna, dolores en las piernas, en los pies, piernas e pies hinchados.

XXXI- en general todo tipo de exámenes y o tratamiento que no tenga recibido la autorización previa de la Central de Atención CORIS.

XXXII- situaciones equivalentes o reconocidas por los organismos oficiales de providencia social, la invalidez por accidente, en las cuales el evento causador de la lesión que no se encuadre integralmente en la caracterización de invalidez por accidente personal.

Al constatarse que el motivo del pedido de apoyo fue para tratamiento de enfermedad preexistente, y que el tratamiento actual tiene algún vínculo directo o indirecto con la enfermedad preexistente, CORIS quedara exenta de la dadiva de los servicios. Con esta finalidad, CORIS se reserva el derecho de investigar la conexión del hecho actual con la enfermedad ya previa.

2.1.9 Repatriación sanitaria: Se entiende por Repatriación Sanitaria el procedimiento efectuado para traer al titular, accidentado gravemente del territorio norte americano para el país de origen.

Solamente si fuera recomendado por el equipo médico de CORIS, el beneficiado tendrá derecho à la repatriación sanitaria con la respectiva cobertura de pagos de impuestos y el tiquete aéreo (en la categoría clase económica y sujeto a disponibilidad de asientos), caso se haga necesaria.

Desde que el beneficiado se encuentre internado hasta el día del viaje de regreso, este soporte se caracteriza por el transporte en ambulancia u otro medio cualquier equivalente con su estado de salud y aprobado por el equipo médico de CORIS, del hospital hasta el aeropuerto de embarque, bien como la estructura de apoyo necesaria para su confort, incluyendo hamaca, silla de ruedas, etc.

Solamente CORIS podrá autorizar y tomar todas las providencias mencionadas en esta cláusula, estando el beneficiado, o familiar, prohibido de hacerlo por su propia cuenta sin la debida autorizada de CORIS, bajo pena de soportar los costos de la decisión tomada, sin derecho a devolución.

La repatriación será siempre del local donde se encuentra en los Estados Unidos de América para su país de origen. No será reconocido el derecho a la repatriación sanitaria si en su causa constar la observación: EXCLUSION.

La cobertura cesará a partir del momento en que el beneficiado se encuentre en el país para donde fue repatriado o si estuviese expirada la vigencia de la ayuda o soporte.

El beneficiado sólo tendrá derecho a repatriación sanitaria prevista en esta cláusula durante el período de vigencia de la ayuda.

CORIS, siempre visando el bien estar del titular, tiene prioridad en la decisión sobre su repatriación.

Queda estipulado que tratamientos y cirugías serán hechas solo en situaciones caracterizadas como de emergencias, si la repatriación no fuera aconsejada por el equipo médico de CORIS.

El no cumplimiento de esta norma exime a CORIS de la cobertura prevista para la situación a la que se refiere.

2.1.10 Repatriación funeraria: En caso de fallecimiento del beneficiado en consecuencia del evento no excluido de las condiciones generales durante el período de vigencia de la ayuda o apoyo, los familiares podrán optar por una de las dos alternativas siguientes:

2.1.10.1 CORIS atenderá las formalidades administrativas para la repatriación del cuerpo, y se responsabilizará de los gastos como acondicionamiento (embalsamamiento, caso sea necesario) y con transporte, este por el medio que considere más conveniente, de los Estados Unidos de América hasta su país de origen, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares.

2.1.10.2 CORIS tomará a cargo la cremación y traslado de las cenizas por el medio que considere más conveniente hasta el país de origen del beneficiado.

En cualquier de las dos alternativas todas las providencias deberán ser pedidas por la Central Operativa CORIS, quedando la familia o cualquier otro, impedidos de actuar sin previa autorización dicha, y por escrito, de la Central Operativa, bajo pena de no haber devolución.

Están excluidos de este beneficio el servicio religioso, el funeral y el ataúd especial.

CORIS no asumirá ninguna responsabilidad en caso en que el cuerpo del beneficiado tenga sufrido transformaciones, tales como reducciones, incineraciones y otros.

2.2 Acompañamiento de familiar en caso de accidente grave:

2.2.1 En el caso de previsión de hospitalización del beneficiado ser superior a 05 (cinco) días, CORIS se responsabilizará por los gastos de un tique aéreo en clase económica, sujeto a disponibilidad de espacio para que un familiar directo (padre, madre, hermano, conyugue o Hijo) pueda acompañarlo y darle apoyo.

Este tique será en la clase económica y tendrá como destino la capital de los Estados Unidos de América, o la ciudad más próxima, desde que no exista vuelo directo entre los puntos de origen y destino.

No será reconocido el derecho a esta ayuda caso el motivo del ingreso este incluido en la observación: EXCLUSION.

No tendrá derecho a este servicio el titular de la ayuda que tenga el plazo de vigencia vencido.

Este beneficio sólo podrá existir si fuera autorizado y totalmente procesado por la Central Operativa CORIS. No serán aceptas posteriormente pedidos de reembolso bajo ninguna justificativa.

2.3 Transmisión de mensajes urgentes: CORIS se encargará de transmitir mensajes urgentes y justificadas referentes a cualquier uno de los eventos que es objeto de las dadas de servicios asumidas en las Condiciones Generales.

3. SEGURO POR MUERTE ACCIDENTAL:

Garantiza a los beneficiados del seguro el pago del capital asegurado individual contratado para esta garantía, en caso de muerte del Asegurado causada por accidente personal cubierto por el seguro.

Esta cobertura no está limitada solamente a Accidentes Personales, Muerte Accidental durante transporte público autorizado o dada por Actos Violentos. La cobertura es válida para cualquier tipo de muerte ocurrida por accidente, y cuando este ocurra dentro del período de validez del seguro.

La garantía en caso de muerte, en los seguros de menores de 14 años, se destina apenas al reembolso de los gastos con funeral, que deben ser comprobados mediante la presentación de las cuentas originales comprobatorias, que pueden ser substituidas a criterio de la aseguradora, por otros comprobantes satisfactorios, incluyéndose entre los gastos con funeral las habidas con traslado, no estando cubiertos los gastos con adquisición de terrenos, depósitos. Este reembolso será limitado al valor del capital asegurado contratado para esta garantía.

3.1 Invalidez Permanente - Total o Parcial por Accidente:

Garantiza al Asegurado el pago de una indemnización del capital asegurado individual contratado para esta garantía, considerándose la tabla de invalidez constante en las Condiciones Generales, caso ocurra una invalidez de carácter permanente, total o parcial, de un miembro u órgano, en virtud de lesión física o mental causada por accidente personal debidamente cubierto, observadas en las demás cláusulas de esta póliza de seguro, y cuando esta ocurra dentro del período de su validez. Esta cobertura no está limitada solamente la Invalidez por Accidente durante Transporte Público Autorizado o decurrente de Actos Violentos. La cobertura es válida para cualquier tipo de Invalidez originada por accidente, cuando este ocurrir dentro del período de validez.

Se Considera por Invalidez Permanente Total o Parcial, aquella que sea verificada en el plazo de 01(un) año a contar desde la fecha del accidente, a pos la conclusión del tratamiento y alta médica definitiva, desde que estén agotados todos los recursos terapéuticos disponibles para la recuperación en el momento da su hallazgo.

No quedando abolidas por completo, las funciones del miembro u órgano dañado, la indemnización por pérdida parcial es calculada por la aplicación, al porciento previsto en la tabla para su pérdida total, del grado de reducción funcional presentado. Faltando indicación de porcentaje de reducción y, siendo informado apenas el grado de esa reducción (máximo, medio o mínimo), la indemnización será calculada, respectivamente, en la base de las porcentajes de 75%, 50% e 25%.

La Aseguradora se reserva el derecho de someter al asegurado a pericia médica para comprobación de la invalidez y o examen del nivel de incapacidad, bajo pena de no pago da indemnización.

La invalidez permanente debe ser comprobada con la presentación a la Aseguradora de declaración médica.

En el caso de menores de edad, la indemnización por Invalidez Permanente será paga conforme a seguir:

a) Personas de edad inferior a los 16 años - la indemnización será paga en nombre del menor asegurado, mediante una carta judicial.

b) Personas de edad de 16 a 17 años, inclusive la indemnización será paga al menor asegurado, debidamente representado por su padre, su madre, o finalmente por su tutor o representante legal.

Importante: Solamente los casos alistados en la Tabla para Cálculo de Indemnización en caso de Invalidez Permanente constante integralmente de las Condiciones Generales disponibles en las oficinas de CORIS se encuentran cubiertos.

Asegurado: Es el titular de la ayuda de CORIS. El seguro no podrá ser contratado por el titular de la tarjeta, si él es menor de 18 años, salvo en los casos de emancipación legal, o mayor de 85 años.

3.2 Cláusulas Beneficiarias:

3.2.1 Para la cobertura por Muerte Accidental del asegurado (s) beneficiado(s) de la indemnización será definido conforme a la Legislación en vigor, considerados los límites constantes en la tabla de planes estipulados.

3.2.2 Cualquier alteración sólo tendrá valor a partir de recibido por la aseguradora, hecha anteriormente a la fecha del siniestro.

3.2.3 La indemnización será pagada al beneficiado conforme a la determinación de la Legislación en vigor.

3.2.4 En caso de Invalidez Permanente Total o Parcial por Accidente el beneficiado será el propio asegurado, considerados los límites constantes en la tabla de planes Estipulados.

3.2.5 En el caso de catástrofe los capitales asegurados quedan determinados conforme la regla del reasegurador, que está en las condiciones generales a disposición en las oficinas de Coris integralmente. Se entiende por catástrofe cualquier tipo de evento accidental imprevisto envolviendo numerosos beneficiados de la tarjeta de soporte.

3.3 RIESGOS EXCLUÍDOS:

3.3.1 Están excluidos de la cobertura del seguro los eventos ocurridos en consecuencia de:

I- Del uso de material nuclear para cualquier fin, incluyendo la explosión nuclear provocada o no, bien como la contaminación radioactiva o la exposición a radiaciones nucleares o ionizantes;

II- De actos u operación de guerra, declarada o no, guerra química o bacteriológica, guerra civil, de guerrilla, revolución, agitación social, revuelta, social, huelgas, sublevación u otras perturbaciones del orden pública y de las decurrentes, salvo se el asegurado estuviera comprobadamente dando servicio militar o si sus actos fueran justificados por gestos de humanidad en auxilio de terceros;

III- De acto terrorista, cabiendo a la aseguradora comprobar con documentación real, acompañada del laudo circunstanciado que caracterice la naturaleza del atentado, independientemente de su propósito, y desde que este tenga sido debidamente reconocido como atentado a la orden pública por las autoridades competentes;

IV- De competiciones en vehículos, inclusive entrenamientos preparatorios; práctica de paracaídas, vuelo libre, ala delta, auto giro, ultra liviano, motociclismo, automovilismo, corrida de barcos, sumersión autónoma, boxeo y similares, desde que el asegurado no tenga licencia técnica y legal;

V- Cualquier alteración mental directa o indirectamente consecuentes del uso de alcohol, de drogas, de medicamentos prohibidos o de sustancias tóxicas;

VI- Huracanes, ciclones, terremotos, maremotos, erupción volcánica y otras convulsiones de la naturaleza;

VII- De acto reconocidamente peligroso que no sea motivado por necesidad justificada y la práctica, por parte del asegurado, de actos ilícitos o contrarios a la ley;

VIII- Los danos causados por actos ilícitos y dolosos practicados por el asegurado, por el beneficiado o por el representante, de un o de otro, siendo que en los seguros contratados por personas jurídicas lo mismo se aplica a sus socios controladores, dirigentes y administradores, por los beneficiados, y por los respectivos representantes;

IX- Secuestro y o tentativa de secuestro;

X- Accidentes, bien como sus consecuencias, ocurridos antes de la inclusión del asegurado en seguro presente;

XI- Cualquier tipo de hernia e sus consecuencias;

XII- El parto, o aborto e sus consecuencias;

XIII- Las perturbaciones e intoxicaciones alimentares de cualquier especie, bien como las intoxicaciones provenientes de la acción de productos químicos, drogas o medicamentos, salvo cuando recetados por el médico, en recurrencia de accidente cubierto;

XIV- El suicidio premeditado o no y su tentativa, si ocurre en los dos primeros años de vigencia inicial del contrato, o de su reconducción después de ser suspenso;

XV- El choque anafiláctico y sus consecuencias.

3.3.2 Riesgos provenientes de los siguientes eventos, que no se incluyen en el concepto de accidente personal:

I- Las enfermedades (inclusive las profesionales y las provenientes de la contaminación radioactiva o de la exposición a cualquier tipo de radiación), aunque que Sean provocadas, desencadenadas o agravadas, directa o indirectamente por accidente personal, reservadas las infecciones y estados septicémicos y embolias, resultantes de heridas visibles;

II- Las complicaciones consecuentes de la realización de exámenes, tratamientos médicos, clínicos y u operatorios, cuando no provenientes de accidente cubierto;

III- Las lesiones provenientes, dependientes, predisuestas o facilitadas por esfuerzos repetitivos o micro traumas acumulativos, o que tengan relación de causa y efecto con los mismos, así como las lesiones clasificadas como: lesiones por esfuerzos repetitivos – LEER, enfermedades oteo musculares relacionadas al trabajo – DORT, lesión por trauma continuado o continuo – LTC o similares, que vengan a ser aceptas por la clase médica científica, bien como las consecuencias pos tratamientos, inclusive operatorios, en cualquier tiempo;

IV- Las situaciones reconocidas o equiparadas, por las instituciones oficiales de providencia o entidades semejantes, a “invalidez accidental”, en las cuales el evento causador de la lesión no se encuadre integralmente en la caracterización de invalidez por accidente personal;

V- Las enfermedades infecciosas y parasitarias transmitidas por picadas de insectos.

Se excluye de la cobertura de este seguro la muerte por causa natural.

Estipulado: CORIS BRASIL S.A. TURISMO VIAGENS E ASSISTÊNCIA INTERNACIONAL.

CNPJ nº 4.789.159/0001-98

Corretora: Willis Affinity Corretores de Seguros

CNPJ: 30.816.391/0001-88

Registro Susep: 028919.1.006238-3

Seguradora: QBE Brasil Seguros S.A

CNPJ: 96.348.677/0001-94

Processo Susep 15414.000585/2007-58

Registro Susep: 594-1

El registro de este plan en la Susep no implica, por parte de la Autoridad, incentivo o recomendación a su comercialización.

4. REEMBOLSO/DEVOLUCIÓN: reembolso devolución

4.1 Generalidades:

En caso de accidente, enfermedad o lesión, el titular podrá utilizar los servicios de los profesionales y u hospitales que le sean indicados y o proporcionados por la Central de Operaciones CORIS dentro de los limites y condiciones previstos en este contrato, sin gastos.

CORIS se responsabilizará por el valor de los servicios dados al titular por otros profesionales y o establecimientos de salud en los casos excepcionales abajo indicados:

4.1.1 si el titular se encuentra imposibilitado de solicitar atendimento médico a la Central de Ayuda correspondiente.

4.1.2 si una vez solicitada la ayuda, a la Central de Operaciones no encuentra inmediatamente disponible en el local un equipo médico para el atendimento en tiempo hábil.

En tales circunstancias, el titular podrá acogerse a los servicios de ayuda médica que fuera necesaria, cuyos costos podrán ser directamente pagos a los suplentes del servicios o reembolsados al titular, desde que cumplidas las condiciones contenidas en la cláusula 4.2.

4.2 Condiciones para Reembolso: También para efecto de reembolso la causa del atendimento no debe estar contenida en la observación: Exclusión.

4.2.1 Comunicación a la Central de Operaciones: El titular deberá comunicarse con la Central de Operaciones dentro de las primeras 24 horas que sucedieran a la ocurrencia, informando los datos relativos al médico y o establecimiento de salud contratado, bien como los motivos que lo impidieron de solicitar la ayuda o soporte directamente a la Central de Operaciones.

La inexistencia de información sobre la ocurrencia en la Central de Operaciones correspondiente anulara el pago de reembolso.

4.2.2 Adecuación a la tarifa vigente: El costo del servicio contratado deberá estar de acuerdo con los precios y tarifas practicados en el país en que se tenga realizado.

4.2.3 Documentación idónea: El titular o el dador de servicio, cuando fuera el caso, deberá presentar documentación comprobada (comprobantes y recibos)

que abarque la cantidad sumada de los gastos efectuados reservándose a la Central CORIS el derecho de verificar la exactitud de su contenido y o solicitar mayores aclaraciones al respecto.

Los documentos presentados deberán ser originales y contener: histórico clínico, diagnóstico y receta médica y carta del titular relatando lo ocurrido.

Los documentos deberán ser encaminados a la Central CORIS en el plazo máximo de 10 días a pos el final de la vigencia de la ayuda. Vencido ese plazo no será reconocido al titular el derecho al reembolso. Solo serán reembolsados los gastos comprobados por documentos originales. Su pago ocurrirá en el plazo de hasta 60 días contados a partir del recibimiento de los documentos por la Central Operativa.