

CONDIÇÕES PARTICULARES CORIS - TAL CARD

Benefícios	Limites
Seguro por morte acidental	US\$ 10.000
Seguro por invalidez permanente por acidente	US\$ 10.000
Assistência médica por acidente	US\$ 6.000
Assistência médica por enfermidade	US\$ 2.000
Repatriação em caso de acidente grave	US\$ 2.000
Repatriação funerária	US\$ 2.000
Acompanhamento de familiar em caso de acidente grave	US\$ 2.000
Transmissão de mensagens urgentes	SIM
Serviço de indicação médica	SIM

CONDIÇÕES GERAIS CORIS

TAL CARD

LEIA COM ATENÇÃO:

As presentes Condições Gerais regulamentam a prestação de serviços de assistência por parte da **CORIS Assistência** (companhia membro do Grupo CORIS), detalhados a seguir, durante a permanência em território norte americano pelo beneficiário do cartão **TAL CARD** que as aceita em sua totalidade.

Tais serviços de assistência serão prestados em casos de urgências que ocorram no território norte americano, segundo o produto e, não têm como objetivo o cuidado preventivo ou o tratamento definitivo, mas prestar assistência em situações imprevistas de emergência.

Para conhecer os serviços e o sistema de assistência oferecido, e fazer uma utilização correta dos mesmos, bem como de suas coberturas e limitações, recomendamos a leitura das instruções a seguir.

A título de esclarecimento: Alguns centros médicos e hospitais nos Estados Unidos e em outros países enviam faturas e cobranças aos pacientes que foram atendidos, mesmo depois de suas contas terem sido quitadas. Caso isso ocorra, pedimos o favor de entrar em contato com o escritório CORIS, informando esta ocorrência para ser devidamente orientado.

1. DISPOSIÇÕES GERAIS:

1.1 Os serviços oferecidos pela **CORIS**, serão prestados exclusivamente ao beneficiário titular, e são intransferíveis a terceiros pessoas. O beneficiário titular é a pessoa que figura devidamente identificada com nome, sobrenome e documento informados pelo **TAL CARD** a **CORIS**.

1.2 Limites de idade: O beneficiário dos serviços descritos nas Condições Particulares do produto adquirido deve ter até **80** anos de idade.

1.3 Período de validade:

1.3.1 O período de validade da assistência será de 1 (um) ano e terá início a partir do 5º dia útil do mês subsequente ao pagamento da primeira tarifa de manutenção mensal do cartão **TAL CARD**.

Uma vez iniciado o período de vigência, não são permitidos a modificação do período, nem seu cancelamento, por nenhuma razão ou circunstância.

O final do período de vigência implicará a cessação automática de todos os serviços, com exceção daqueles autorizados durante o período da vigência.

Nos casos iniciados antes do término da vigência e que levem o beneficiário a uma internação hospitalar, haverá extensão do período de cobertura de gastos médicos até seja atingido o limite financeiro de cobertura.

1.4 Validade territorial: A validade será no território norte americano.

1.5 Procedimento para solicitar assistência: Para solicitar os serviços de assistência o beneficiário deverá **obrigatoriamente** entrar em contato com a Central Operativa **CORIS** (ver números na relação de Centrais no site www.talcard.com) informar seu nome, número de documento, o lugar onde se encontra e o motivo da solicitação da assistência.

1.6 Obrigações do beneficiário: Em todos os casos o titular se obriga a:

1.6.1 Solicitar primeiro e por telefone, autorização da Central Operativa **CORIS** antes de tomar qualquer iniciativa ou se comprometer com qualquer gasto, de acordo com o procedimento indicado na cláusula **1.5**.

1.6.2 Se o beneficiário, ou terceira pessoa, não puder se comunicar com nenhuma Central Operativa, este poderá recorrer ao serviço médico mais próximo do lugar em que se encontrar.

Apesar disso, o beneficiário titular, ou terceira pessoa, **deverá notificar a Central Operativa do ocorrido dentro das primeiras 24 horas** do evento como condição essencial para solicitação de um posterior reembolso. Essa comunicação é imprescindível ainda que o problema suscitado esteja totalmente resolvido, uma vez que a **CORIS** não se responsabilizará pelo custo de nenhuma assistência sem prévio conhecimento e autorização de sua Central Operativa.

1.6.3 O beneficiário autoriza a Central Operativa **CORIS** a gravar e auditar as conversas telefônicas que julgue necessárias para o bom desempenho na prestação de seus serviços. O titular aceita expressamente a modalidade indicada e manifesta sua conformidade pela eventual utilização dos registros como meio de prova no caso de existência de controvérsias a respeito da assistência prestada.

1.6.4 Acatar as soluções indicadas pela Central Operativa **CORIS**. Concordar com a repatriação a seu país de origem, desde que o seu estado de saúde o permita, e de acordo com as indicações dos médicos da **CORIS**.

1.6.5 Em caso de pedido de reembolso, fornecer a documentação necessária para confirmar a autenticidade do caso, assim como todos os comprovantes originais de gastos a serem reembolsados pela **CORIS**, e toda a informação médica (incluindo a anterior ao fato ocorrido, se necessário) que permita ao Departamento Médico da **CORIS** a análise do pedido, a autorização da prestação dos serviços e o pagamento da assistência prestada.

1.6.6 Entregar a **CORIS** o/os bilhetes aéreos, devidamente endossados, que possua quando a **CORIS** proceder à repatriação do beneficiário seja em caso de acidente grave ou morte.

1.6.7 Outorgar autorização que permita a revelação do seu histórico clínico para facilitar a análise do caso por parte do Departamento Médico da Central Operativa **CORIS**.

1.7 Obrigações da CORIS: As obrigações assumidas pela **CORIS** dizem respeito à cobertura de gastos ocasionados por acidentes ocorridos, ou enfermidades súbitas e agudas contraídas depois da data de início da vigência da assistência contratada pelo beneficiário titular.

Nas presentes Condições Gerais, entende-se por acidente o evento que gera um dano corporal ao beneficiário da assistência causado por agentes externos, fora de seu controle e em movimento, violentos e visíveis, assim como a lesão ou a enfermidade provocada diretamente por tais agentes e em forma independente de qualquer outra causa.

1.8 Sub-rogação: Até o montante total desembolsado no cumprimento das obrigações emanadas das presentes Condições Gerais, a **CORIS** ficará automaticamente sub-rogada nos direitos e ações que possam corresponder ao titular ou aos seus herdeiros contra terceiros, pessoas físicas ou jurídicas, em virtude do evento que ocasionou a assistência prestada.

O titular se compromete a devolver no ato a **CORIS** toda importância que tenha recebido do causador do acidente e/ou de sua Companhia de Seguros a título de adiantamentos por conta da liquidação final a qual o titular tiver direito, **até** os limites de responsabilidade assumidos pela **CORIS**.

Ficam expressamente compreendidos na sub-rogação, os direitos e as ações suscetíveis de serem exercidos em relação às seguintes pessoas:

- a) Terceiros responsáveis por acidente de trânsito;
- b) Empresas de transporte no que se relacionar à restituição total ou parcial do valor de passagens não utilizadas quando a **CORIS** tenha se responsabilizado financeiramente pelo traslado do titular ou de seus restos mortais;
- c) Outras companhias cobrindo o mesmo risco.

Como consequência, o titular cede irrevogavelmente em favor da **CORIS** os direitos e as ações compreendidas na presente cláusula, obrigando-se a levar a cabo a totalidade dos atos jurídicos que para tanto sejam necessários, como também a prestar a colaboração que seja solicitada em razão da sub-rogação ora acordada.

Ao se negar a prestar colaboração ou a sub-rogar tais direitos a **CORIS**, esta última ficará automaticamente desobrigada de cobrir os gastos de assistência originados.

1.9 Isenção de obrigatoriedade: A **CORIS** estará desobrigada de prestar os serviços ora contratados se for caracterizada a prática de ato ilícito ou de má-fé por parte do titular desta assistência, como por exemplo, aquisição de outras formas de assistência ou aquisição desta assistência com a intenção de utilizá-la para tratamento médico de enfermidade já conhecida.

Nessas hipóteses, bem como em outras caracterizadoras de fraude, o titular, além de não fazer jus à prestação de serviços ora ajustada, responderá na esfera cível e criminal por tais condutas.

A **CORIS** se reserva o direito de exigir do beneficiário da assistência o reembolso de qualquer gasto efetuado de forma indevida, caso sejam constatados atos ilícitos ou praticados com má-fé por parte do beneficiário. A mencionada cobrança utilizará como provas as Condições Particulares, Gerais e os recibos dos pagamentos efetuados pela **CORIS**.

1.10 Isenção de responsabilidade: A **CORIS** não será responsável e não indenizará o beneficiário da assistência por qualquer dano, prejuízo, lesão ou enfermidade causada por haver-lhe prestado assistência, de

acordo com sua solicitação, por profissionais para o assistirem médica, ou legalmente. A **CORIS** apenas provê os serviços quando solicitados sem responsabilizar-se pelos resultados. Neste caso, a pessoa, ou pessoas designadas pela **CORIS**, será tida como agente do beneficiário da assistência, sem recurso de nenhuma natureza ou circunstância contra a **CORIS** em razão de tal designação.

1.11 Circunstâncias excepcionais: A Central Operativa **CORIS** não será responsável por casos fortuitos, por atrasos ou não cumprimento devido a catástrofes naturais, greves, guerras, guerrilhas, invasões, atos de sabotagem, hostilidades, rebeliões, insurreições, atos de terrorismo, manifestações populares, radioatividade ou qualquer causa de força maior.

Quando ocorrerem fatos dessa natureza, a **CORIS** executará seus compromissos dentro do menor prazo possível enquanto perdurar a contingência causadora.

1.12 Prescrição: Toda e qualquer reclamação relacionada às obrigações assumidas pela **CORIS** por meio das presentes Condições Gerais deverá ser **feita por escrito** dentro do prazo máximo de 90 (noventa) dias contados a partir da data de expiração da assistência.

Decorrido esse prazo de 90 (noventa) dias, não caberá qualquer tipo de reclamação, sendo considerado cumprido o contrato mantido entre as partes.

1.13 Jurisdição e Foro: Para dirimir quaisquer questões oriundas deste contrato, elegem as partes, desde já, o foro da cidade de São Paulo/SP, com renúncia expressa de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

1.14 Isenção de responsabilidade dos agentes vendedores: Os representantes da **CORIS** não são considerados partes do contrato instrumentado nas presentes Condições Gerais, razão pela qual ficam isentos de qualquer responsabilidade pertinente ao objeto do contrato.

1.15 Condições Particulares (USD norte americano): As Condições Particulares dos produtos expressas em valores correspondentes a dólares norte americanos (USD), que se encontram junto às Condições Gerais, devem ser publicadas no site www.talcard.com e fazem parte integrante do presente contrato.

2. DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA:

2.1 Assistência médica por acidente ou por enfermidade compreende:

2.1.1 Consultas médicas: serão prestadas em caso de acidente ou enfermidade aguda e imprevista, sempre considerando que o objetivo deste contrato não é o tratamento definitivo, mas apenas a cessação do estado de emergência, limitado ao valor máximo de cobertura prevista nas Condições Particulares. A **CORIS** se reserva o direito de escolher a mais adequada entre as opções de tratamento propostas pela equipe médica.

2.1.2 Atenção por especialista: quando for indicada pela equipe médica da **CORIS**, e autorizada por sua Central Operativa.

2.1.3 Exames médicos complementares: quando indicados pela equipe médica da **CORIS**, e autorizados pela Central Operativa.

2.1.4 Internações: de acordo com a natureza da lesão ou da enfermidade e sempre que prescrita pelo Departamento Médico da **CORIS**, se procederá à internação do beneficiário no Centro Médico Hospitalar mais próximo do local onde este se encontrar.

Não será reconhecido o direito a este benefício se sua causa constar do item EXCLUSÕES.

2.1.5 Intervenções cirúrgicas: quando forem autorizadas pelo Departamento Médico da **CORIS**, e nos casos de emergência que requeiram esses tratamentos de forma imediata, não podendo ser proteladas, até o limite financeiro estabelecido nas Condições Particulares.

2.1.6 Terapia intensiva e em unidade coronariana: quando a natureza da enfermidade ou lesão assim o exigir, e sempre com a autorização do Departamento Médico da Central Operativa **CORIS**.

2.1.7 Terapia de recuperação física ou fisioterapia: em caso de traumatismo, se autorizada pelo Departamento Médico da **CORIS** e sob prescrição do médico atendente, e de acordo com as coberturas indicadas nas Condições Particulares. **Cobertura incluída na de gastos médicos.**

ATENÇÃO: Assistência Médica por acidente: estas coberturas possuem um limite agregado por catástrofe (qualquer que seja a quantidade de beneficiários) por evento de US\$ 500.000 (quinhentos mil dólares). Entende-se por catástrofe qualquer tipo de evento acidental imprevisto envolvendo numerosos beneficiários da assistência.

2.1.8 Exclusões da Assistência Médica: Ficam expressamente excluídos da assistência médica gratuita os seguintes atendimentos:

I- doenças crônicas, preexistentes ou problemas anteriores ao início da vigência do serviço de assistência, conhecidas ou não pelo titular, assim como sua agudização e conseqüências.

Neste caso, a **CORIS** só proverá, a seu exclusivo critério, a primeira consulta clínica que permitirá o diagnóstico da preexistência da doença.

ATENÇÃO: Como doenças crônicas ou preexistentes, exemplificamos, mas não limitamos: diabetes, doenças cardiovasculares (insuficiência coronariana, insuficiência cardíaca, valvulopatia), hipertensão, cálculo renal, insuficiência renal crônica, cálculo biliar, pancreatite crônica, hepatopatias crônicas, doença diverticular do cólon, úlcera péptica gastroduodenal, hérnia, hérnia de disco, doença pulmonar obstrutiva

crônica, asma brônquica, neoplasias malignas e benignas, doenças vasculares periféricas, epilepsia, anemia crônica, plaquetopenia crônica, doenças sexualmente transmissíveis, etc.

II- afecções, doenças ou lesões decorrentes de ações criminais de autoria do titular, direta ou indiretamente.

III- afecções, lesões e complicações decorrentes do uso e colocação de “*piercing*”, brincos, outros adereços, tatuagens, etc, cujos procedimentos tenham sido realizados na vigência ou fora da vigência da assistência.

IV- doenças ou lesões ocasionadas por tentativa de suicídio ou provocadas intencionalmente pelo titular a si mesmo e/ou sua família, assim como qualquer ato de manifesta irresponsabilidade ou imprudência por parte do beneficiário titular da assistência.

V- acidentes, doenças ou estados patológicos produzidos por ingestão intencional de psicotrópicos, alucinógenos, álcool e/ou qualquer outra droga de características similares não prescritas por médico indicado pela **CORIS**, ou conseqüentes de atuações delitivas ou contravenções do beneficiário direta ou indiretamente.

VI- doenças, afecções, lesões e suas conseqüências, efeitos colaterais e suas complicações, resultantes de tratamento ou cuidados dispensados por pessoas e/ou profissionais não autorizados ou reconhecidos pela equipe médica de assistência, como prática de charlatanismo, curandeirismo, incluindo automedicação. Tratamentos homeopáticos, acupuntura, quinesioterapia, tratamentos termais, podologia, etc.

VII- afecções ou lesões conseqüentes à exposição ao sol.

VIII- qualquer tipo de hérnia e suas conseqüências.

IX- choque anafilático e suas conseqüências.

X- tratamentos estéticos ou rejuvenescedores, cirurgias plásticas, e o fornecimento, substituição ou reparos de próteses, incluindo, mas não limitando próteses dentárias, aparelhos ortodônticos, lentes de contato, aparelhos auditivos (inclusive reposição de baterias), óculos (substituição, reparação e atualização de receitas), etc.

XI- acidentes em conseqüência de participação ativa em competições esportivas (profissionais ou amadoras).

XII- ocorrências derivadas de prática de esportes perigosos incluindo, mas não limitando o motociclismo, automobilismo, boxe, pólo, esqui aquático, mergulho, vôo livre, asa-delta, vôo em qualquer aparelho que não seja de linha comercial, pára-quedaismo, “*bungee jumping*”, alpinismo, esqui e/ou outros esportes de inverno.

XIII- Lesões em condutores ou passageiros, causadas por acidentes decorrentes da utilização de meios de transporte não autorizados ao transporte público em geral, veículos sem licença ou seguro contratado, incluindo aeronaves, motocicletas sem capacete e velomotores.

XIV- acidentes decorrentes de viagens em veículos dirigidos por pessoas não habilitadas ou com licença vencida.

XV- doenças endêmicas, pandêmicas, epidêmicas ou viróticas de qualquer origem ou natureza, inclusive AIDS e suas complicações, bem como doenças venéreas.

XVI- acidentes e/ou doenças derivadas de atos de guerra, declarada ou não, guerra química, bacteriológica, guerra civil, de guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, vandalismo, movimento de caráter político associativo, greves ou “*lock-out*” ou outras perturbações da ordem pública.

XVII- eventos em conseqüência de desencadeamento de forças naturais, tais como maremotos, terremotos, furacões, ciclones, erupções vulcânicas, e outras convulsões da natureza, assim como qualquer outro fenômeno de caráter extraordinário ou, evento que devido a suas proporções ou gravidade seja considerado como desastre nacional ou catástrofe.

XVIII- acidentes e/ou doenças derivadas do uso de material nuclear, incluindo a explosão nuclear, provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes.

XIX- enfermidades mentais de qualquer tipo, distúrbios ou transtornos emocionais e psicológicos de qualquer natureza.

XX- diagnóstico, controle, seguimento e tratamento de gravidez, partos, abortos e suas conseqüências, a não ser que sejam decorrentes de acidente.

XXI- controle de pressão arterial, hipertensão arterial e suas conseqüências.

XXII- Exames e/ou hospitalização para exames, testes de esforço, e todo tipo de *check up* preventivo.

XXIII- câncer e todos os seus tratamentos.

XXIV- transplantes.

XXV- lesões por participar em apostas ou brigas.

XXVI- lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: lesões por esforços repetitivos – LER, doenças osteo-musculares relacionadas ao trabalho – DORT, lesão por trauma continuado ou contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas conseqüências, tratamentos e pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos em qualquer tempo.

XXVII- acidentes e/ou doenças derivadas de seqüestros e/ou tentativa de seqüestro.

XXVIII- acidentes e/ou doenças derivadas de ato terrorista, cabendo à Seguradora comprovar com documentação hábil acompanhada de laudo circunstanciado que caracteriza a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório a ordem pública pela autoridade competente.

XXIX- atos intencionais e de má fé do beneficiário titular ou de seus procuradores.

XXX- dores e incômodos resultantes de caminhadas em más condições (problemas de calçados, forte calor exterior, desidratação, etc), incluindo, mas sem limitar-se a dores nas costas, coluna, dores nas pernas, nos pés, pernas e pés inchados.

XXXI- em geral todo o tipo de exame e/ou tratamento que não tenha recebido a autorização prévia da Central de Assistência **CORIS**.

XXXII- situações equivalentes ou reconhecidas pelos organismos oficiais de previdência social, a invalidez por acidente, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal.

Ao se constatar que o motivo do pedido de assistência foi para tratamento de enfermidade preexistente, e que o tratamento atual tem algum vínculo direto ou indireto com a doença preexistente, a **CORIS** ficará isenta da prestação de serviços. Com esta finalidade, a **CORIS** se reserva o direito de investigar a conexão do fato atual com a doença prévia.

2.1.9 Repatriação sanitária: Entende-se por Repatriação Sanitária o procedimento efetuado para trazer o titular, acidentado gravemente do território norte americano para o país de origem.

Apenas se for recomendado pela equipe médica da **CORIS**, o beneficiário terá direito à repatriação sanitária com a respectiva cobertura de pagamentos de taxas e bilhete aéreo (na categoria classe econômica e sujeito à disponibilidade de assentos), caso se faça necessário.

Desde que o beneficiário se encontre internado até o dia da viagem de regresso, esta assistência compreende seu transporte em ambulância ou outro meio qualquer compatível com seu estado de saúde e aprovado pela equipe médica da **CORIS**, do hospital até o aeroporto de embarque, bem como a estrutura de apoio necessária ao seu conforto, incluindo maca, cadeira de rodas, etc.

Somente a CORIS poderá autorizar e tomar todas as providências mencionadas nesta cláusula, estando o beneficiário, ou familiar, proibido de fazê-lo por conta própria sem a devida autorização da CORIS, sob pena de suportar os custos da decisão tomada, sem direito a reembolso.

A repatriação será sempre do local onde se encontrar nos Estados Unidos da América para o seu país de origem. Não será reconhecido o direito à repatriação sanitária se a sua causa constar do item EXCLUSÕES.

A cobertura cessará a partir do momento em que o beneficiário se encontrar no país para onde foi repatriado ou estiver expirada a vigência da assistência.

O beneficiário só terá direito à repatriação sanitária prevista nesta cláusula durante o período de vigência da assistência.

A CORIS, sempre visando ao bem estar do titular, tem prioridade na decisão sobre sua repatriação.

Fica estipulado que tratamentos e cirurgias ocorrerão apenas em situações caracterizadas como emergenciais, se a repatriação não for aconselhada pela equipe médica da CORIS.

O não cumprimento desta norma exime a CORIS da cobertura prevista para a situação a que se refere.

2.1.10 Repatriação funerária: Em caso de falecimento do beneficiário **em consequência de evento não excluído das condições gerais** durante o período de vigência da assistência, os familiares poderão optar por uma das duas alternativas seguintes:

2.1.10.1 A **CORIS** atenderá às formalidades administrativas para repatriação do corpo, e se incumbirá dos gastos com acondicionamento (embalsamamento, se necessário) e com transporte, este pelo meio que considerar mais conveniente, dos Estados Unidos da América até seu país de origem, até o limite estabelecido nas Condições Particulares.

2.1.10.2 A **CORIS** tomará a cargo a cremação e traslado das cinzas pelo meio que considerar mais conveniente até o país de origem do beneficiário.

Em qualquer das duas alternativas todas as providências deverão ser diligenciadas pela Central Operativa CORIS, ficando a família ou qualquer outro, impedidos de atuar sem prévia autorização expressa, e por escrito, da Central Operativa, sob pena de não serem reembolsadas.

Estão excluídos deste benefício o serviço religioso, o funeral e o ataúde especial.

A CORIS não assumirá nenhuma responsabilidade no caso em que o corpo do beneficiário tenha sofrido transformações, tais como reduções, incinerações e outros.

2.2 Acompanhamento de familiar em caso de acidente grave:

2.2.1 No caso da previsão de hospitalização do beneficiário ser superior a 05 (cinco) dias, a **CORIS** se responsabilizará pelo custo de um bilhete aéreo em classe econômica, sujeito à disponibilidade de espaço para que um familiar direto (pai, mãe, irmão, cônjuge ou filho) possa acompanhá-lo e dar-lhe assistência.

Este bilhete será de classe econômica e terá como destino a capital dos Estados Unidos da América, ou a cidade mais próxima, desde que não exista vôo direto entre os pontos de origem e destino.

Não será reconhecido o direito a esta assistência caso o motivo da internação esteja incluído no item EXCLUSÕES.

Não terá direito a este serviço o titular de assistência que já tenha o prazo de vigência expirado.

Este benefício só poderá existir se for autorizado e totalmente processado pela Central Operativa CORIS. Não serão aceitos posteriormente pedidos de reembolso sob nenhuma justificativa.

2.3 Transmissão de mensagens urgentes: a **CORIS** se encarregará de transmitir mensagens urgentes e justificadas referentes a qualquer um dos eventos que é objeto das prestações de serviços assumidas nas presentes Condições Gerais.

3. SEGURO POR MORTE ACIDENTAL:

Garante ao(s) beneficiário(s) do Segurado o pagamento do capital segurado individual contratado para esta garantia, em caso de morte do Segurado causada por acidente pessoal coberto pelo seguro.

Esta cobertura não está limitada somente a Acidentes Pessoais, Morte Acidental durante transporte público autorizado ou decorrente de Atos Violentos. A cobertura é válida para qualquer tipo de morte decorrida de acidente, e quando este ocorrer dentro do período de validade do seguro.

A garantia de morte, nos seguros de menores de 14 (quatorze) anos, destina-se apenas ao reembolso das despesas com funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação das contas originais comprobatórias, que podem ser substituídas a critério da Seguradora, por outros comprovantes satisfatórios, incluindo-se entre as despesas com funeral as havidas com traslado, não estando cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros. Este reembolso será limitado ao valor do capital segurado contratado para esta garantia.

3.1 Invalidez Permanente - Total ou Parcial por Acidente:

Garante ao Segurado o pagamento de uma indenização do capital segurado individual contratado para esta garantia, considerando-se a tabela de invalidez constante nas Condições Gerais, caso ocorra uma invalidez de caráter permanente, total ou parcial, de um membro ou órgão, em virtude de lesão física ou mental causada por acidente pessoal devidamente coberto, observadas as demais cláusulas desta apólice de seguro, e quando este ocorrer dentro do período de sua validade.

Esta cobertura não está limitada somente a Invalidez por Acidente durante Transporte Público Autorizado ou decorrente de Atos Violentos. A cobertura é válida para qualquer tipo de Invalidez decorrida de acidente, quando este ocorrer dentro do período de validade.

Considera-se Invalidez Permanente Total ou Parcial, aquela que se verificar no prazo de 01(um) ano a contar da data do acidente, após conclusão do tratamento e alta médica definitiva, desde que estejam esgotados todos os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação no momento da sua constatação.

Não ficando abolidas por completo, as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial é calculada pela aplicação, à percentagem prevista na tabela para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado. Na falta de indicação da percentagem de redução e, sendo informado apenas o grau dessa redução (máximo, médio ou mínimo), a indenização será calculada, respectivamente, na base das percentagens de 75%, 50% e 25%.

A Seguradora reserva-se o direito de submeter o Segurado a perícia médica para comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível da incapacidade, sob pena de não pagamento da indenização.

A invalidez permanente deve ser comprovada com a apresentação à Seguradora de declaração médica.

No caso de menores de idade, a indenização por Invalidez Permanente será paga conforme a seguir:

a) Pessoas de idade inferior a 16 (dezesseis) anos - a indenização será paga em nome do menor segurado, mediante alvará judicial.

b) Pessoas de idade de 16 (dezesseis) a 17 (dezessete) anos, inclusive - a indenização será paga ao menor segurado, devidamente assistido por seu pai, sua mãe, ou finalmente por seu tutor ou representante legal.

Importante: Somente os casos listados na Tabela para Cálculo de Indenização em caso de Invalidez Permanente constante na íntegra das Condições Gerais disponível nos escritórios da Coris encontram-se cobertos.

Segurado: É o titular da assistência **CORIS**. O seguro não poderá ser contratado pelo titular do cartão, se o mesmo for menor de 18 (dezoito) anos, salvo os casos de emancipação legal, ou maior de 85 (oitenta e cinco) anos.

3.2 Cláusula Beneficiária:

3.2.1 Para a cobertura de Morte Acidental do Segurado o(s) beneficiário(s) da indenização será(ão) definido(s) conforme Legislação em vigor, considerados os limites constantes na tabela de planos da Estipulante.

3.2.2 Qualquer alteração só terá valor após o recebimento pela Seguradora, feita anteriormente à data do sinistro.

3.2.3 A indenização será paga ao(s) beneficiário(s) determinados conforme Legislação em vigor.

3.2.4 Em caso de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente o beneficiário será o próprio Segurado, considerados os limites constantes na tabela de planos da Estipulante.

3.2.5 No caso de catástrofe os capitais segurados ficam determinados conforme regra do re-segurador, que está nas condições gerais a disposição nos escritórios da Coris na sua íntegra. Entende-se por catástrofe qualquer tipo de evento acidental imprevisto envolvendo numerosos beneficiários do cartão de assistência.

3.3 RISCOS EXCLUÍDOS:

3.3.1 Estão excluídos da cobertura do seguro os eventos ocorridos em consequência de:

I- Do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;

II- De atos ou operação de guerra, declarada ou não, guerra química ou bacteriológica, guerra civil, de guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrente, salvo se o Segurado estiver comprovadamente prestando serviço militar ou se seus atos forem justificados por gestos de humanidade em auxílio de terceiros;

III- De ato terrorista, cabendo à Seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade competente;

IV- De competições em veículos, inclusive treinos preparatórios; prática de pára-quedismo, vôo livre, asa delta, auto giro, ultra leve, motociclismo, automobilismo, corrida de barcos, mergulho autônomo, boxe e similares, desde que o Segurado não tenha habilitação técnica e legal;

V- Quaisquer alterações mentais direta ou indiretamente conseqüentes do uso de álcool, de drogas, de entorpecentes ou de substâncias tóxicas;

VI- Furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

VII- De ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada e a prática, por parte do Segurado, de atos ilícitos ou contrários à lei;

VIII- Os danos causados por atos ilícitos e dolosos praticados pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro, sendo que nos seguros contratados por pessoas jurídicas o mesmo se aplica a seus sócios controladores, dirigentes e administradores, pelos beneficiários, e pelos respectivos representantes;

IX- Seqüestro e/ou tentativa de seqüestro;

X- Acidentes, bem como suas conseqüências, ocorridos antes da inclusão do Segurado no presente seguro;

XI- Qualquer tipo de hérnia e suas conseqüências;

XII- O parto, o aborto e suas conseqüências;

XIII- As perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes de ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto;

XIV- O suicídio premeditado ou não e sua tentativa, se ocorrer nos dois primeiros anos de vigência inicial do contrato, ou da sua recondução depois de suspenso;

XV- O choque anafilático e suas conseqüências.

3.3.2 Riscos decorrentes dos seguintes eventos, que não se incluem no conceito de acidente pessoal:

I- As doenças (inclusive as profissionais e as decorrentes de contaminação radioativa ou de exposição a qualquer tipo de radiação), ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente pessoal, ressalvadas as infecções e estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível;

II- As intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos médicos, clínicos e/ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;

III- As lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: lesões por esforços repetitivos – LER, doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho – DORT, lesão por trauma continuado ou contínuo – LTC ou similares, que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas conseqüências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;

IV- As situações reconhecidas ou equiparadas, pelas instituições oficiais de previdência ou entidades assemelhadas, à “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal;

V- As doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos.

Exclui-se da cobertura deste seguro também a morte natural.

Estipulante: 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

O registro deste plano na Susep não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

4. REEMBOLSO:

4.1 Generalidades:

Em caso de acidente, doença ou lesão, o titular poderá utilizar os serviços dos profissionais e/ou hospitalares que lhe sejam indicados e/ou proporcionados pela Central de Operações **CORIS** dentro dos limites e condições previstos neste contrato, sem despesas.

A **CORIS** se responsabilizará pelo valor dos serviços prestados ao titular por outros profissionais e/ou estabelecimentos de saúde nos casos excepcionais abaixo indicados:

4.1.1 se o titular se encontrar impossibilitado de solicitar atendimento médico a Central de Assistência correspondente.

4.1.2 se uma vez solicitada assistência, a Central de Operações não encontrar imediatamente disponível no local equipe médica para atendimento em tempo hábil.

Em tais circunstâncias, o titular poderá recorrer aos serviços de assistência médica que forem necessários, cujos custos poderão ser diretamente pagos aos prestadores dos serviços ou reembolsados ao titular, desde que cumpridas as condições contidas na cláusula 4.2.

4.2 Condições para Reembolso: Também para efeito de reembolso a causa do atendimento não deve estar contida no item Exclusões.

4.2.1 Comunicação a Central de Operações: O titular deverá se comunicar com a Central de Operações dentro das primeiras 24 (vinte e quatro) horas que sucederem a ocorrência, informando os dados relativos ao médico e/ou estabelecimento de saúde contratados, bem como os motivos que o impediram de solicitar a assistência diretamente à Central de Operações.

A inexistência de informação sobre a ocorrência na Central de Operações correspondente anula o pagamento de reembolso.

4.2.2 Adequação à tarifa vigente: O custo do serviço contratado deverá estar de acordo com os preços e tarifas praticados no país em que se tenha realizado.

4.2.3 Documentação idônea: O titular ou o prestador de serviço, quando for o caso, deverá apresentar documentação comprobatória (nota fiscal e recibos) que abranja o montante dos gastos efetuados reservando-se a Central **CORIS** o direito de verificar a exatidão de seu conteúdo e/ou solicitar maiores esclarecimentos a respeito.

A documentação apresentada deverá estar no **original** e conter: histórico clínico, diagnóstico e receita médica e carta do titular relatando o ocorrido.

A documentação deverá ser encaminhada à Central CORIS no prazo máximo de 10 (dez) dias após o término da vigência da assistência. Vencido esse prazo não será reconhecido ao titular direito a reembolso. Só serão reembolsadas despesas comprovadas por documentos originais.

Seu pagamento ocorrerá no prazo de até 60 (sessenta) dias contados a partir do recebimento da documentação pela Central Operativa.