

## REGULAMENTO

# ALIANÇA SAÚDE

O Programa **ALIANÇA SAÚDE** é um programa da **VIDA E ALIANÇA LTDA** inscrita no CNPJ sob nº 42.931.239/0001-25 administrado pela TEM Administradora de cartões S.A. (TEM Saúde), e por meio deste **Regulamento** e pelo **Regulamento TEM** estabelece os Termos e Condições de Uso do **Cartão Virtual Aliança Saúde** e do Programa **ALIANÇA SAÚDE**.

O **Cliente** está ciente que ao prosseguir com a utilização do **Cartão Virtual Aliança Saúde** e do Programa **ALIANÇA SAÚDE**, concordará com todas as disposições constantes do presente **Regulamento** e do **Regulamento TEM**, declarando ter lido e compreendido os mesmos em todos os seus termos e se obrigando a cumprir todas as disposições aqui constantes.

**O PROGRAMA ALIANÇA SAÚDE CONTEMPLA ACESSO A REDE TEM SAÚDE NA ÁREA DE SAÚDE PRIVADA NO BRASIL PARA DISPONIBILIZAÇÃO DE OFERTAS, DESCONTOS E/OU PREÇO DIFERENCIADO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE, EXAMES E BEM-ESTAR.**

**O PROGRAMA ALIANÇA SAÚDE NÃO É SEGURO, NEM UM SEGURO SAÚDE OU PLANO DE SAÚDE, E NÃO OFERECE COBERTURA PARA INTERNAÇÃO, URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS OU CIRURGIAS.**

## 1. DEFINIÇÕES

1.1. Para perfeito entendimento e interpretação deste **Regulamento** serão adotadas as definições abaixo, grafadas em negrito, utilizadas no singular ou no plural:

**Cliente:** Titular do **Cartão Virtual Aliança Saúde** e seus dependentes.

**Cartão Virtual Aliança Saúde:** cartão virtual emitido e fornecido pela **Aliança Saúde** ao **Titular** para identificação dos **Clientes** e para sua participação no **Programa ALIANÇA SAÚDE**, bem como para a utilização como meio de pagamento exclusivo dos Produtos e Serviços na Rede Credenciada e Referenciada TEM Saúde.

**Canais de Comunicação do Cliente:** refere-se ao **Site**, **Whatsapp** e à **Central de Atendimento TEM Saúde**.

**Central de Atendimento TEM Saúde:** central de atendimento telefônico da **TEM Saúde** para contato dos **Clientes**, por meio dos números **4000 1640** para Capitais e Regiões Metropolitanas e **0800 836 88 36** para demais localidades.

**Dependentes:** Cônjuge, Filhos e enteados até 21 anos.

**Programa ALIANÇA SAÚDE:** o conjunto de serviços e de benefícios oferecidos pela **TEM Saúde**, que permite ao **Cliente**:

1. Acesso organizado à **Rede TEM Saúde**, através da qual o **Cliente** poderá agendar consultas médicas e odontológicas e exames mediante o pagamento de valores diferenciados previamente ajustado;
2. Acesso aos CANAIS DE COMUNICAÇÃO;
3. Desconto em produtos e serviços oferecidos pelos parceiros comerciais da **TEM Saúde**.

**Regulamento ALIANÇA SAÚDE:** significa este documento, disponibilizado para ciência e consulta dos **Clientes** no site [www.meutem.com.br/alianca](http://www.meutem.com.br/alianca).

**Regulamento TEM:** significa o documento registrado no Cartório de Registro de Títulos e Documentos, disponibilizado para ciência e consulta dos **Clientes** no site: [www.meutem.com.br/alianca](http://www.meutem.com.br/alianca).

## REGULAMENTO

### ALIANÇA SAÚDE

**Rede TEM Saúde:** pessoas físicas ou jurídicas prestadoras de serviços na área de saúde privada (Médicos, Consultórios, Clínicas, Laboratórios e etc), constituída e localizada no território nacional, habilitada e autorizada pela **TEM Saúde**, onde o **Cliente** poderá realizar transações, observados os termos e condições estabelecidos neste **Regulamento** e no **Regulamento TEM Saúde**.

**Site:** é o endereço eletrônico [www.meutem.com.br/alianca](http://www.meutem.com.br/alianca), onde o **Cliente** poderá acessar inserindo os dados do **Titular** e validar sua utilização do **Programa ALIANÇA SAÚDE**.

**Titular:** é a pessoa física adquirente do **Cartão Virtual Aliança Saúde**.

## 2. SOBRE O PROGRAMA ALIANÇA SAÚDE

2.1 **Cartão Virtual Aliança Saúde** dá acesso ao **Programa ALIANÇA SAÚDE** contendo os seguintes serviços:

- ❖ Acesso à Rede **TEM Saúde** para o agendamento e realização de consultas médicas e odontológicas e exames médicos, em atendimento particular com preços diferenciados (**Titular e dependentes**);
- ❖ Serviço de atendimento personalizado para agendamento das consultas e exames (**Titular e dependentes**);
- ❖ Telemedicina (**Titular e dependentes**);
- ❖ Desconto mínimo de 30% em medicamentos (**Titular e dependentes**);
- ❖ Concorre a um Sorteio mensal de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais; valor bruto) (**Titular**);
- ❖ Assistência Funeral Familiar (**Titular e dependentes**);
- ❖ Seguro com cobertura de Morte Acidental e de Invalidez Total Permanente por Acidente no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) (**Titular**);
- ❖ Check-up (**Titular e 1 dependente**);

2.2 Para utilização dos serviços previstos neste Regulamento pelos **dependentes**, os mesmos deverão utilizar o mesmo número do cartão do **Titular**, devendo **Titular** fazer o seu cadastramento no momento do agendamento do serviço a ser utilizado.

## 3. ATIVAÇÃO, UTILIZAÇÃO E CARGA/RECARGA DO CARTÃO VIRTUAL ALIANÇA SAÚDE

### ATIVAÇÃO

3.1 Para que o Cliente tenha acesso aos serviços do Programa ALIANÇA SAÚDE deve realizar a ativação do **Cartão Virtual Aliança Saúde** no site [www.meutem.com.br/alianca](http://www.meutem.com.br/alianca) ou na Central de Atendimento TEM.

3.2 Para realizar a ativação através do site o Titular deve:

1. Acessar o site [www.meutem.com.br/alianca](http://www.meutem.com.br/alianca).
2. Efetuar o login no site utilizando o número do CPF, e clicar no botão “AVANÇAR”
3. Preencher seu CELULAR, CPF e demais dados cadastrais solicitados;
4. Inserir o código recebido por SMS enviado para o celular informado na etapa anterior para fins de autenticação do cadastro.
5. Confirmar a conclusão do cadastro para que o **Cartão Virtual Aliança Saúde** seja ativado.

## REGULAMENTO

### ALIANÇA SAÚDE

3.3 Para realizar a ativação através da Central de Atendimento **TEM Saúde** o **Titular** deve entrar em contato por meio dos números 4000 1640 para Capitais e Regiões Metropolitanas e 0800 836 88 36 para demais localidades com CPF em mãos.

3.4 O **Cartão Virtual Aliança Saúde** estará disponível para visualização na área logada do **Titular**.

### UTILIZAÇÃO

3.5 Com a adesão ao **Programa ALIANÇA SAÚDE** e o **Cartão Virtual Aliança Saúde** ativado, o **Cliente** poderá consultar a **Rede TEM** para agendamento de consultas, exames médicos, além de consultas e exames odontológicos em uma rede particulares pagando preços diferenciados por meio do **Cartão Virtual Aliança Saúde**, utilizando da seguinte maneira:

- a) O **Cliente** deverá solicitar através do site, Central de Atendimento TEM Saúde o atendimento que deseja.  
Em caso de exames será necessário anexar/enviar o pedido médico à **TEM Saúde** pelo whatsapp.
- b) Em até 2 (dois) dias úteis da solicitação o **Cliente** receberá do serviço de atendimento personalizado por e-mail, WhatsApp e/ou contato telefônico o orçamento com até 3 (três) opções de atendimento para o serviço solicitado (as quantidades e opções de atendimento vão variar com a região em que o **Cliente** esteja localizado);
- c) O **Cliente** deverá escolher um prestador de serviço, entre as opções oferecidas, e informar ao serviço de atendimento personalizado para que o agendamento seja realizado no prestador escolhido;
- d) O serviço de atendimento personalizado orientará ao **Cliente** sobre o valor, processo de atendimento junto ao prestador de serviço e prazo de carga/recarga do **Cartão Virtual Aliança Saúde**;
- e) Após a confirmação de agendamento realizado por meio do serviço de atendimento personalizado, o **Cliente** deverá efetuar a carga/recarga do **Cartão Virtual Aliança Saúde**, com o(s) valor(es) do(s) serviço(s) em até 2 (dois) dias úteis antes da consulta e/ou exame agendado
- f) Ao comparecer na **Rede TEM Saúde** o **Cliente** deverá informar o número do **Cartão Virtual Aliança Saúde** e a senha de acesso recebida por SMS, para autorização e pagamento do atendimento

**A aceitação do Cartão Virtual Aliança Saúde como meio de pagamento na Rede TEM dependerá da disponibilidade de crédito.**

### CARGA E RECARGA

3.6 O **Cliente** poderá efetuar a carga/recarga de seu **Cartão Virtual Aliança Saúde** através dos **Canais de Comunicação do Cliente** utilizando cartão de crédito, boleto bancário ou depósito identificado.

3.7 **Em caso de carga/recarga via boleto bancário, haverá uma taxa de emissão do boleto no valor de R\$ 2,50 (dois reais e cinquenta centavos).**

3.8 Se a carga/recarga ocorrer via cartão de crédito, o **Cliente** terá a possibilidade de parcelar o pagamento em até 12x (doze vezes) sem juros, respeitando a parcela mínima de R\$ 20,00.

3.9 Caso o **Cliente** queira estornar os valores do **Cartão Virtual Aliança Saúde**, que foram creditados, deverá entrar em contato com a **Central de Atendimento TEM**. **Esta transação terá uma tarifa de R\$ 7,90 (sete reais e noventa centavos) para pagamento de despesas bancárias por solicitação de estorno/saque.**

## REGULAMENTO

### ALIANÇA SAÚDE

3.10 Os valores pagos por cartão de crédito serão restituídos no mesmo cartão de crédito que o pagamento foi realizado.

3.11 No caso de pagamento realizado via boleto ou depósito, o saldo será creditado em conta do Titular dentro de um prazo de 7 (sete) dias úteis.

3.12 O **Cartão Virtual Aliança Saúde**, em nenhuma hipótese, poderá ser utilizado para finalidades não previstas neste **Regulamento** ou no **Regulamento TEM**, sendo vedado seu uso para qualquer atividade ilícita. O **Cartão Virtual Aliança Saúde** é emitido na modalidade “pré-pago” sem nenhum tipo de concessão de linha de crédito ao **Cliente**, e sua utilização é condicionada à disponibilidade de recursos previamente carregados/recarregados.

## 4 SERVIÇOS

### TELEMEDICINA FAMILIAR SEM CARGA/RECARGA

**TRATA-SE DE UM SERVIÇO QUE NÃO REPRESENTA OU SUBSTITUI UMA CONSULTA MÉDICA PRESENCIAL PARA TRATAMENTOS DE SINTOMAS/CONDIÇÕES CLÍNICAS DE MAIOR GRAVIDADE, COMO POR EXEMPLO HEMORRAGIAS, FRATURAS ÓSSEAS, INFARTOS, ANEURISMAS ENTRE OUTRAS ENFERMIDADES CONSIDERADAS GRAVES.**

4.1 **Definição de Telemedicina:** Consultas realizadas a distância (por videoconferência) somente por clínico geral, para avaliação de condições clínicas de menor gravidade e/ou complexidade, com a finalidade de assistência, prevenção de doenças e lesões e promoção da saúde e do bem-estar.

4.1.1 O **Cliente** será informado pelo médico acerca de todas as limitações inerentes ao uso da telemedicina, tendo em vista a impossibilidade de realização de exame físico durante a consulta.

4.1.2 É de responsabilidade do **Cliente** acessar a plataforma na data e horário agendados previamente (com limite máximo de 5 (cinco) minutos de tolerância de atraso), com uma conexão estável de internet. A duração da consulta online não terá limite de horário, e durante o atendimento o **Cliente** poderá enviar arquivos e receber arquivos do médico, tais como, atestados, pedidos de exames e prescrições médicas;

4.2 **Carência:** 2 (dois) dias úteis após a ativação do **Cartão Virtual Aliança Saúde**.

4.3 **Retorno:** sem custo se marcado pelo médico dentro do prazo de 15 dias da realização da Consulta.

4.4 **Este serviço de Telemedicina estará disponível para o Cliente enquanto estiver permitido pela Agência Nacional de Saúde - ANS e/ou pelo Conselho Federal de Medicina - CFM;**

4.5 **TELEMEDICINA SEM CARGA/RECARGA:** Cliente não arcará com o pagamento da Consulta que será na especialidade Clínico Geral.

4.5.1 Para utilização do serviço de Telemedicina sem Carga/Recarga o Cliente deverá:

1. entrar em contato com a **Central de Atendimento TEM** e solicitar o seu agendamento;
2. a **Central de Atendimento TEM** orientará o **Cliente** sobre o processo de atendimento da Telemedicina;

## REGULAMENTO

### ALIANÇA SAÚDE

3. em até 2 (dois) dias úteis a partir da solicitação de agendamento o atendimento será realizado. O Cliente receberá via meios eletrônicos as informações de data, horário e orientações para acesso ao atendimento;
4. O link de acesso ao atendimento será enviado via meios eletrônicos para o Cliente, 10 (dez) minutos antes do horário agendado;

4.6 Em caso de necessidade de reagendamento, é de responsabilidade do Cliente cancelar o atendimento com até 24 (vinte e quatro) horas antes do horário agendado. O cancelamento e o reagendamento deverão ser solicitados via Central de Atendimento TEM. Caso o Cliente faça o agendamento e não compareça no horário marcado, será considerado como falta e após a terceira falta o serviço não estará mais disponível. Cada Cliente terá o direito a 3 (três) faltas.

### DESCONTO EM MEDICAMENTOS

4.7 **Definição de Descontos em Medicamentos: é um serviço que oferece descontos em medicamentos classificado como “MEDICAMENTO” pela Anvisa**

4.8 **Carência:** 2 (dois) dias úteis após a ativação do **Cartão Virtual Aliança Saúde**.

4.9 O desconto será concedido nas farmácias cadastradas na **Rede TEM**, que podem ser consultadas por meio dos **Canais de Comunicação do Cliente**.

4.10 O desconto será de no mínimo 30% (trinta por cento) em qualquer item classificado como “MEDICAMENTO” pela Anvisa.

4.11 **O Cliente e seus dependentes** deverão apresentar o **Cartão Virtual Aliança Saúde** e/ou o CPF e data de nascimento do “**Titular**” no balcão da farmácia junto aos itens adquiridos para liberação do desconto através do convênio autorizador<sup>1</sup> (que vem a ser o autorizador que permitirá a concessão dos descontos nos medicamentos).

4.12 O desconto em medicamentos não é garantido em caso: (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); (f) De descontos que estiverem sendo praticados no ponto de venda. Não será aplicado o desconto sobre: vitaminas, produtos hospitalares, oncológicos orais, produtos de nutrição, cosméticos, perfumaria, preservativos, soluções hospitalares e outras drogas orais voltadas a patologias raras e de alta complexidade.

### SORTEIO MENSAL

4.13 A TEM, é subscritora de títulos de capitalização, da modalidade incentivo, administrados pela ICATU CAPITALIZAÇÃO S/A, para fins deste item do regulamento será ICATU, inscrita no CNPJ sob o nº 74.267.170/0001-73, cujas condições gerais e suas notas técnicas foram aprovadas pela Superintendência de

---

<sup>1</sup> Verificar Autorizador impresso no cartão

## REGULAMENTO

### ALIANÇA SAÚDE

Seguros Privados – SUSEP, conforme processo(s) nº(s) 15414.900526/2019-15 estão disponíveis no [www.temsaude.com](http://www.temsaude.com).

**Carência:** A participação do **Títular** se iniciará a partir do mês imediatamente subsequente a ativação (desbloqueio) do cartão TEM, sendo sua participação assegurada, desde que tenham sido atendidas todas as condições deste regulamento e a promoção esteja vigente.

4.14 Definição de Sorteio: O Titular passará a concorrer mensalmente ao sorteio no valor bruto de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), sobre o qual incidirá 25% (vinte e cinco por cento) de Imposto de Renda, conforme legislação vigente.

4.15 Ao realizar a ativação (desbloqueio) do CARTÃO VIRTUAL ALIANÇA SAÚDE\*, cujo programa possui a Promoção Saúde Premiada, a TEM cederá, gratuitamente, o direito de participação no sorteio vinculado um dos títulos subscritos para o Títular do cartão TEM que preencher as condições estabelecidas. O Títular participará em 01 (um) sorteio mensal, no valor bruto de R\$ 20.000,00 (Vinte mil reais), sobre o qual incidirá 25% (vinte e cinco por cento) de Imposto de Renda, conforme legislação vigente.

4.16 A cessão de direito se aperfeiçoará quando o Participante atender todos os requisitos abaixo:

- 1- Ativar/desbloquear o cartão TEM\* objeto da promoção;
- 2- Manter-se adimplente (não pode estar inadimplente na data do sorteio);
- 3- Apresentar-se para receber o prêmio no prazo máximo de 180 dias, contados da data do sorteio;
- 4- Apresentar os documentos listados no item 10 do Regulamento da Promoção Comercial Saúde Premiada constante no Site [www.meutem.com.br](http://www.meutem.com.br) no prazo máximo de 10 dias corridos, a contar do contato; e,
- 5- Atualizar e manter atualizado seus dados cadastrais.

4.17 Os sorteios serão apurados com base nas extrações da Loteria Federal do Brasil no último sábado de cada mês, devendo ser observadas as regras estabelecidas **Regulamento da Promoção Comercial Saúde Premiada** constante no Site [www.meutem.com.br](http://www.meutem.com.br). Não ocorrendo extração da Loteria Federal em uma das datas previstas, o sorteio correspondente será adiado para a primeira extração após a última data de sorteio constante no título. Os resultados da Loteria Federal do Brasil poderão ser acompanhados por meio do site <http://www.caixa.gov.br/loterias>, bem como em todas as Casas Lotéricas do Brasil.

4.18 Será contemplado o título vigente na data do sorteio, cujo Número da Sorte informado na área logada do endereço eletrônico [www.meutem.com.br/alianca](http://www.meutem.com.br/alianca) no item “Meus Sorteios”, coincida com os cinco primeiros prêmios da extração da Loteria Federal, observada a ordem de premiação. A combinação de cada sorteio será obtida da seguinte maneira:

- a) será apurado o algarismo da dezena simples do primeiro prêmio da Loteria Federal;
- b) será apurado o número, composto de cinco algarismos, obtido através da leitura, de cima para baixo, da coluna formada pelo algarismo da unidade simples dos cinco primeiros prêmios da Loteria Federal;
- c) a combinação contemplada será igual a junção do algarismo apurado na alínea ( a ) e o número apurado na alínea ( b ), nesta ordem.
- d) Para exemplificar a combinação sorteada considere os seguintes prêmios da Loteria Federal:

1º prêmio da Loteria Federal 6 8 5 8 1

2º prêmio da Loteria Federal 8 7 9 6 2

## REGULAMENTO

### ALIANÇA SAÚDE

3º prêmio da Loteria Federal 3 4 7 6 4

4º prêmio da Loteria Federal 2 1 4 3 9

5º prêmio da Loteria Federal 6 3 2 1 5

Algarismo da dezena simples do primeiro prêmio: 8

Número apurado através da unidade simples: 12 495

**Combinação sorteada será igual a 812.495**

4.19 A combinação contemplada, bem como o nome dos contemplados serão divulgados no site: <https://portal.icatuseguros.com.br/capitalizacao/sorteios>. Os contemplados no sorteio serão avisados pelos meios indicados no item **Regulamento da Promoção Comercial Saúde Premida** constante no Site [www.meutem.com.br](http://www.meutem.com.br) e só terão direito ao recebimento da premiação se preenchidas todas as condições previstas no Regulamento da Promoção Comercial Saúde Premida constante no Site [www.meutem.com.br](http://www.meutem.com.br).

4.20 Não terão validade as participações que não preencherem as condições previstas no **Regulamento da Promoção Comercial Saúde Premida** constante no Site [www.meutem.com.br](http://www.meutem.com.br) e na hipótese de contemplação, o contemplado será desclassificado e o prêmio será revertido para TEM.

4.21 Os Titulares contemplados cedem o direito de uso de seu nome, imagem e voz, de forma inteiramente gratuita, pelo período de 1 (um) ano após a apuração do resultado, para a divulgação da promoção, em todo e qualquer material de mídia impressa, eletrônica ou radiofônica, seja CD, DVD, revistas, jornais, websites, internet, redes sociais, TV aberta ou fechada e rádios.

4.22 A ICATU efetuará o pagamento do prêmio aos contemplados, no prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos, contados da data do recebimento de toda a documentação necessária ao pagamento prevista no Regulamento da Promoção Comercial Saúde Premida constante no Site [www.meutem.com.br](http://www.meutem.com.br).

4.23 Na hipótese do **Titular** contemplado falecer, o prêmio será entregue ao respectivo espólio, na pessoa do seu inventariante, mediante apresentação de autorização judicial.

4.24 O Titular contemplado que não for localizado no prazo de 180 dias, contado a partir da data de realização do sorteio, será desclassificado, sendo certo que serão realizadas durante o prazo acima, tentativas de localização, preferencialmente por contato telefônico. Em caso de insucesso, será realizada nova(s) tentativa(s) de contato observando a seguinte ordem: (i) SMS (short message service), com confirmação de envio; (ii) e-mail, com confirmação de envio e, em caso de não localização ou insucesso nas tratativas anteriores, será enviada correspondência com aviso de recebimento com base no cadastro realizado no ato da contratação do produto promocionado. **É responsabilidade do Titular manter seu cadastro atualizado para permitir sua localização. Em caso de desclassificação, o valor da premiação será revertido à TEM.**

4.25 Esta promoção poderá ser encerrada a qualquer momento mediante comunicado com 30 dias de antecedência, com nova e ampla divulgação, utilizando-se dos mesmos meios anteriormente empregados para divulgação desta promoção ou na sua impossibilidade, por outros meios de ampla divulgação.

4.26 A aprovação do título pela SUSEP não implica, por parte da autarquia, em incentivo ou recomendação a sua aquisição, representando, exclusivamente, sua adequação às normas em vigor.

4.27 “É proibida a venda de Título de Capitalização a menores de 16 (dezesesseis) anos”.

## REGULAMENTO

### ALIANÇA SAÚDE

4.28 O REGULAMENTO DA PROMOÇÃO COMERCIAL SAÚDE PREMIADA está disponível em [www.meutem.com.br](http://www.meutem.com.br)

4.29 Telefones para contato com a ICATU SAC Icatu Capitalização: 0800 286 0109 e Ouvidoria Icatu Seguros: 0800 286 0047

### ASSISTÊNCIA FUNERAL FAMILIAR

4.30 **Definição de Assistência Funeral Familiar:** é um serviço destinado a arcar com as despesas envolvendo o sepultamento do Titular e de seus dependentes em caso de morte, a prestação dos serviços de assistência funeral será realizada pela Memorial International Brasil Assistência Funerária LTDA CNPJ 20.181.091/0001-16 ou por empresas por ela indicada.

4.31 **Períodos de Carência:**

- **De 24 horas para morte acidental** - A cobertura começará a partir de 24 (vinte e quatro) horas após a data de notificação da adesão do **Cliente** e **Dependente** ao **Programa ALIANÇA SAÚDE** se o óbito for devido a um acidente.
- **De 90 dias para morte por qualquer causa** - A cobertura começará a partir do 91º (Nonagésimo primeiro) dia a partir da data de adesão do **Cliente** e **Dependente** ao **Programa ALIANÇA SAÚDE**, quando o óbito do **Cliente** ou do **Dependente** for decorrente de qualquer tipo de óbito. Excluindo câncer ou AIDS.
- **De 180 dias para morte por câncer ou HIV** - A cobertura começará a partir do 181º (centésimo octogésimo primeiro) dia a partir da adesão da **Cliente** e **Dependente** ao **Programa ALIANÇA SAÚDE**, quando o óbito do **cliente** for decorrente de Câncer ou HIV.

4.32 Caso o funeral do Cliente e/ou dependentes seja realizado sem o intermédio da empresa indicada pela MEMORIAL INTERNATIONAL, não haverá reembolso a família dos valores em questão.

4.33 A equipe da MEMORIAL INTERNATIONAL está à sua disposição 24 horas por dia, todos os dias do ano, para lhe prestar todo o apoio e orientação necessários.

4.34 O objetivo da MEMORIAL INTERNATIONAL é garantir o melhor serviço, com profissionais qualificados e de acordo com o padrão da empresa. Desta forma, não será responsável por quaisquer outros serviços ou custos, que não tenham sido intermediados ou indicados pela Central de Atendimento.

4.35 **COMO SOLICITAR A ASSISTÊNCIA FUNERAL**

4.35.1 Na ocorrência do óbito, do **Cliente** ou de um de seus dependentes cadastrados na **TEM Saúde**, a MEMORIAL INTERNATIONAL arcará com as despesas envolvendo o sepultamento.

4.35.2 Ocorrendo o óbito do **Cliente** ou de um dos dependentes um familiar, deve entrar em contato com a Central de Atendimento aos Clientes da **Memorial Internacional no número 0800 591 2053**, onde um de seus atendentes irão ajudá-lo e orientá-lo passo a passo no atendimento do serviço.

4.35.3 A Central de Atendimento orientará passo a passo para o atendimento e contratará a funerária mais próxima do local onde ocorreu o óbito, para que a mesma tome as devidas providências necessárias para a prestação do serviço funeral;

4.35.4 A abrangência da Assistência Funeral é nacional, e poderá ser acionada no caso de morte do **Cliente** e dependentes. Dessa forma, o **cliente/** e ou familiar poderá contar com a prestação dos serviços para a realização do funeral.

## REGULAMENTO

### ALIANÇA SAÚDE

- 4.35.5 No momento do acionamento serão prestados os serviços descritos neste **Regulamento** dentro dos padrões e limites definidos, renunciando os beneficiários ao direito de indenização complementar ou reembolso de qualquer valor pago que tenha sido acionado particularmente ou a concessão de serviços fora do contrato. Este serviço é prestado exclusivamente conforme condições e critérios da MEMORIAL INTERNATIONAL.
- 4.36 **IMPORTANTE:** O serviço de Assistência Funeral da MEMORIAL INTERNATIONAL não será prestado quando, a critério exclusivo da MEMORIAL INTERNATIONAL, for identificado que a Cidade de residência do **Cliente** ou do **Dependente** não dispõe de empresa prestadora de serviço para a execução das atividades acima listadas ou o cemitério escolhido não possui infraestrutura para a realização do sepultamento dentro dos padrões definidos no regulamento da assistência funeral. **Nesta hipótese**, deve-se optar pela indenização ou reembolso das despesas com o funeral, limitado ao valor do Plano contrato.
- 4.37 Os serviços disponíveis para a realização do funeral por meio da Assistência Funeral são:
- 4.38 Pagamento de todas as taxas junto aos órgãos responsáveis, conforme o limite de cada plano contratado.
- 4.38.1 **Tratamento do corpo:** a critério técnico, será providenciado o tratamento necessário ao corpo, assepsia, higienização, tamponamento ou formalização, conforme a necessidade. Nos casos de traslado aéreo, longas distâncias terrestres ou quando o sepultamento for superior a 36 (trinta e seis) horas após o óbito, será providenciado o embalsamamento ou a tanatopraxia. Os casos que apresentarem necessidades de outros procedimentos deverão ser acordados previamente com a Central de Assistência Funeral da MEMORIAL INTERNATIONAL.
- 4.38.2 **Sepultamento:** será providenciada a taxa de sepultamento e locação de sepultura por um período de 3 (três) anos em Cemitério Público Municipal na cidade de domicílio do **Cliente**. Caso a família deseje realizar o sepultamento em cemitério particular, a Central de Assistência Funeral deverá ser acionada e arcará com a taxa/valores até o limite do Plano contratado. Caso o valor ultrapasse esse limite, os custos adicionais serão de responsabilidade da família e arcados diretamente com o prestador. Quando a família não possuir jazigo, a compra de jazigo fica por conta.
- 4.38.3 **Cremação:** caso a família opte por cremação do corpo, o mesmo poderá ser realizado desde que haja serviço de cremação público na cidade de domicílio e desde que sejam atendidas as exigências da lei. As cinzas serão colocadas em caixas simples, após a incineração e fornecidas à família. Não havendo Crematório Público Municipal na cidade de domicílio do **Cliente**, o serviço poderá ser providenciado em outro crematório público em cidades vizinhas que possuam tal estabelecimento localizado em um raio de até 250 km.
- 4.38.4 **Sala de Velório:** o serviço de assistência funeral assumirá o custo da sala de velório ou capela em Cemitério Público Municipal, no qual será realizado o funeral. Caso a família deseje realizar o velório em cemitério particular, a Central de Assistência Funeral deverá ser acionada e arcará com a taxa/valores até o limite do Plano contratado. Caso o valor ultrapasse esse limite, os custos adicionais serão de responsabilidade da família e arcados diretamente com o prestador.
- 4.38.5 **Traslado do corpo:** em caso de falecimento em cidade diferente da residência do **cliente**, será providenciado o traslado do corpo, no Brasil, pelo meio de transporte mais adequado seguindo os critérios técnicos (veículo funerário ou avião de linha regular) até a cidade de residência do **cliente**. Atenção: esse serviço será prestado entre cidades localizadas no território brasileiro.
- 4.38.6 **Urna mortuária:** será providenciada urna conforme Plano Contratado, de acordo com a disponibilidade da funerária contratada para prestação do serviço, limitada ao valor estabelecido conforme Plano Contratado. Caso a família opte por modelo diferenciado

## REGULAMENTO

### ALIANÇA SAÚDE

cujo valor seja superior ao previsto em contrato, os custos adicionais serão de responsabilidade da família e arcados diretamente com o prestador.

- 4.38.7 **Ornamentação:** será providenciado arranjo simples de flores naturais da época para ornamentação interna, véu simples rendado, 2 (dois) castiçais com velas ou lâmpadas, 2 (duas) coroas simples de flores naturais da época e banqueta para suporte da urna mortuária.
- 4.38.8 **Condolências:** será colocado à disposição da família livro/folha de presença para que a família possa agradecer o comparecimento.
- 4.38.9 **Registro de óbito:** serão prestados esclarecimentos para o registro de óbito em cartório, desde que a legislação local permita.
- 4.38.10 **Carro funerário:** será fornecido um veículo fúnebre para cortejo (do local do falecimento para o velório, e realização do cortejo para o cemitério – limitado a 250 km).

#### 4.39 **Exclusões dos Serviços Funerários - As consequências dos seguintes fatos são excluídas para a realização da Assistência Funeral:**

- 4.39.1 Período de carência para doenças pré-existentes.
- 4.39.2 Excluídos: desastres naturais, guerra, sedição, motim, greve, insurreição, terrorismo declarado ou não declarado.
- 4.39.3 Suicídio, com carência de 2 anos.
- 4.39.4 Homicídio em caso de atos ilícitos. Fenômenos naturais extraordinários como inundações, terremotos, erupções vulcânicas, tempestades ciclônicas, Tsunami.
- 4.39.5 Fatos derivados do terrorismo, motim ou tumulto popular.
- 4.39.6 Atos ou ações das Forças Armadas ou dos fatos das Forças ou Corpo de Segurança
- 4.39.7 Derivados de energia nuclear radioativa.
- 4.39.8 Países em conflito armado.
- 4.39.9 Despesas decorrentes de confecção, manutenção e/ou recuperação de jazigos.
- 4.39.10 Exumação de corpos que estiverem no jazigo quando do sepultamento.
- 4.39.11 Sepultamento de membros.
- 4.39.12 Confecção de lápide.
- 4.39.13 Aquisição de sepultura, jazigo, terreno, cova, carneiro (gaveta nos cemitérios onde se enterram os cadáveres).

#### 4.40 **Exclusões do Serviço de Repatriação - As consequências dos seguintes fatos são excluídas para a realização da Assistência Funeral:**

- 4.40.1 Valores realizados por conta própria sem o consentimento prévio da empresa; exceto em caso de força maior, de acordo com sua definição legal, que impede que você se comunique com a empresa.
- 4.40.2 Óbito por doenças ou lesões diagnosticadas antes do início da validade da Assistência Funeral.
- 4.40.3 Óbito por intervenções médicas e/ou procedimentos, incluindo cirurgias estéticas e/ou qualquer cirurgia ou intervenção médica, de doenças diagnosticadas antes do início da validade da apólice.

#### 4.41 **Condições Particulares de Assistência:**

**Tipo de Assistência:** Plano familiar de venda (4 pessoas): titular e cônjuge/companheiro(a) de 18 a 70 anos, filhos até 21 anos de idade; idade para permanência: ilimitada  
**Abrangência:** Nacional  
**Idade para Ingresso:** 18 a 70 anos de idade

## REGULAMENTO

### ALIANÇA SAÚDE

**Idade para Ingresso dos filhos:** Até 21 anos

**Idade para a Permanência:** Ilimitada

#### **SEGURO COM COBERTURAS DE MORTE POR ACIDENTE E INVALIDEZ PERMANENTE E TOTAL POR ACIDENTE - IPTA**

4.42 **Definição do Seguro:** As coberturas do seguro são para o Titular.

4.43 As coberturas do Seguro previsto neste item são garantidas pela seguradora **Ezze Seguros S.A. CNPJ 31.534.848/0001-24**

4.44 **Carência:** Não há carência.

4.45 A adesão será compulsória ao Titular adquirir ao plano Tem Saúde que contenha o benefício do Seguro, tratando-se de um seguro não-contributivo. O Titular terá garantido o pagamento de uma indenização ou a seu(s) beneficiário(s), caso venha a ocorrer um dos eventos cobertos pelo seguro, desde que previsto nas condições e cláusulas descritas e esteja de acordo com as coberturas contratadas.

4.46 O Titular estará segurado para os seguintes riscos, não podendo ultrapassar ao limite máximo de indenização de R\$10.000,00:

a) **Morte Decorrente de Acidente:** Cobertura caso o **Titular** venha a falecer em consequência de acidente pessoal coberto;

b) **Invalidez Permanente Total por Acidente:** Cobertura em caso do Titular ter perda total, redução ou impotência funcional definitiva dos membros ou órgãos, em decorrência de lesão física sofrida pelo **Titular**, em caráter permanente, em consequência de acidente pessoal coberto.

- A invalidez permanente deve ser comprovada através de declaração médica apresentada à seguradora.
- A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente.
- A seguradora se reserva o direito de submeter o segurado a exames médicos, ou a outros complementares, por profissionais de sua indicação para comprovar a ocorrência de invalidez, o seu caráter permanente, sua extensão e grau.

4.47 **Beneficiários:**

- Para a cobertura de IPTA: o próprio **cliente** ou, na impossibilidade deste receber, será a pessoa designada por lei para tal finalidade;
- Para a cobertura de Morte Acidental: os herdeiros legais.

4.48 **Elegibilidade:**

Serão elegíveis ao seguro todos os proponentes que na data de adesão do Seguro, seja apurada idade máxima de 70 anos incompletos.

4.49 As indenizações por Invalidez Permanente por Acidente e Morte Acidental não se acumulam.

## REGULAMENTO

### ALIANÇA SAÚDE

4.50 Se depois de pagar indenização por invalidez permanente por acidente, verificar-se a morte do Cliente, em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por invalidez permanente deve ser deduzida do valor do capital segurado por morte. Nestes casos, o beneficiário terá direito à indenização por morte, deduzidos os valores pagos pela invalidez permanente, mesmo se o seguro já estiver cancelado em razão da indenização por invalidez permanente total.

4.51 Ocorrendo um sinistro que possa acarretar a responsabilidade da Seguradora, deverá ser comunicado através do Aviso de Sinistro, em carta registrada, telegrama, ou telefax dirigido à Seguradora ou a seu representante legal.

4.52 **AVISO DE SINISTRO** - É a comunicação formal específica de uma reclamação de terceiros, efetuada durante o período de vigência da apólice, ou Prazo Complementar ou Prazo Suplementar (se aplicável), que o segurado é obrigado a fazer à Seguradora para dar a esta, conhecimento imediato da ocorrência do sinistro e deverá ser feito na central de atendimento da **Ezze Seguros pelo telefone 55 11 2110 5500 ou através de e-mail: [sinistros@ezzeseguros.com.br](mailto:sinistros@ezzeseguros.com.br)**

#### 4.53 Franquia

Para as coberturas de Morte e Invalidez Permanente Total por Acidente não há franquia.

#### 4.54 Vigência

A vigência do Seguro estará atrelada a vigência do **Cartão Virtual Aliança Saúde**.

4.55 **O Cliente e seus beneficiários devem consultar as Condições Gerais do Seguro tratado neste item para tomar ciência dos riscos cobertos e excluídos de cada cobertura e documentação a ser apresentada em caso de sinistro disponível no site [www.ezseseguros.com.br](http://www.ezseseguros.com.br)**

### **CHECK-UP MÉDICO**

4.56 Definição do serviço de Check-up Médico: Consiste na realização de uma avaliação médica na especialidade clínico geral com a finalidade de avaliar a saúde do Titular e mais 01 dependente.

4.57 Carência: O serviço Check-up tem uma carência e estará disponível para utilização após 6 (seis) meses da adesão ao Programa Aliança Saúde.

4.58 O Programa Aliança Saúde dará direito apenas ao Titular, 1 (uma) vez por ano a realizar um Check-up que consiste em 1(uma) consulta com um médico da especialidade clínico geral na Rede TEM + uma Consulta Retorno dentro de 30 (trinta) dias da realização da Consulta e a realização dos seguintes exames na Rede TEM:

- Hemograma completo;
- Colesterol Total;
- HDL Colesterol;
- LDL Colesterol;
- VLDL Colesterol;
- Creatinina;
- Glicemia de Jejum;
- Parasitológico de Fezes (PPF);
- Sódio;
- Potássio;
- Ureia;
- Urina 1;

## REGULAMENTO

### ALIANÇA SAÚDE

- PSA Livre e Total (Homem);
- Eletrocardiograma de Repouso;
- Mamografia digital;
- Triglicerídeos;
- TGO;
- TGP;
- T3 Livre;
- T4 Livre;
- Fósforo;
- Hemoglobina glicada;

4.59 A TEM não interfere na conduta médica, ficando a critério do médico responsável a solicitação dos exames acima sugeridos.

#### 4.60 COMO ACIONAR O SERVIÇO

1. Entrar em contato com a **TEM** por um dos Canais de Comunicação e solicitar o seu agendamento do Checkup, o agendamento será realizado em até 2 (dois) dias úteis;
  2. O canal de comunicação escolhido entrará em contato com as opções de atendimento para a Consulta Médica (as quantidade e opções de atendimento vão variar com a região em que o **Títular** e 1 dependente estejam localizados);
  3. Após escolhido a opção de atendimento o **Títular** e 1 dependente receberão por e-mail e/ou WhatsApp sua autorização para liberação de atendimento na clínica e/ou laboratório
- i. O **Títular e 01 dependente**, obrigatoriamente, deverão portar um documento de identificação com foto, a autorização impressa e comparecer ao local no horário indicado.
  - ii. Em caso de necessidade de reagendamento, é de responsabilidade do **Títular e 01 dependente** cancelar o atendimento com até 24 (vinte e quatro) horas antes do horário agendado. O cancelamento e o reagendamento deverão ser solicitados via **Central de Atendimento TEM**. Caso o **Títular e 01 dependente** façam o agendamento e não compareçam no horário marcado, será considerado como falta.
  - iii. O **Títular e 01 dependente** terá direito de até 3 reagendamentos. Caso, ainda assim, não compareça perderá o direito a atendimento
  - iv. Caso o médico responsável solicite exames que não estão contidos no pacote de check-up contratado, o **Títular e 01 dependente** poderão realizá-los no mesmo dia e local agendado, contudo arcará com os valores.
  - v. A **TEM Saúde** não será responsável pelo oferecimento do serviço ou reembolso por gastos pessoais do **Títular** nas seguintes situações:
    - ❖ Exames não mencionados na categoria do plano contratado;
    - ❖ Exames adicionais para diagnóstico complementar;
    - ❖ Guia dos exames médicos fora das condições de exigências do laboratório;
    - ❖ Retorno para consulta após 30 dias da primeira consulta realizada;
    - ❖ Continuidade de tratamento médico.
  - vi. O uso dos serviços é exclusivo ao **Títular e 01 dependente**, não podendo ser transferido nem substituído. A definição de especialidade médica e composição dos exames não poderão ser alteradas ou substituídas.
  - vii. A primeira consulta e o retorno médico para a análise dos exames serão totalmente gratuitas ao

## REGULAMENTO

### ALIANÇA SAÚDE

**Títular e 01 dependente**, respeitando o período máximo de 30 (trinta) dias, contados a partir da 1ª consulta. O prazo para o primeiro agendamento da consulta dependerá da disponibilidade local.

- viii. O **Ciente e 01 dependente** poderão realizar os exames com o pedido médico de médicos que não sejam da Rede TEM, neste caso não terá direito ao uso da Consulta e da Consulta Retorno.

#### 5. VIGÊNCIA, SUSPENSÃO E CANCELAMENTO DO PROGRAMA ALIANÇA SAÚDE

- 5.1. O Cartão Virtual Aliança Saúde terá validade pelo prazo indeterminado.
- 5.2. A suspensão do **Programa ALIANÇA SAÚDE** ou **Cartão Virtual Aliança Saúde** poderá ocorrer quando:  
- após 5 dias de inadimplência
- 5.3. O cancelamento do **Programa ALIANÇA SAÚDE** ou **Cartão Virtual Aliança Saúde** poderá ocorrer quando:  
- após 60 dias de inadimplência
- 5.4. A TEM se reserva o direito de a qualquer momento, encerrar sua parceria e, conseqüentemente, o Cartão Virtual Aliança Saúde perderá a validade.
- 5.5. Em caso de suspensão ou cancelamento do Cartão Virtual Aliança Saúde, qualquer dos agendamentos feitos para data igual ou posterior a suspensão ou cancelamento não poderá ser realizado.
- 5.6. O **Ciente** apenas poderá fazer uso do Cartão Virtual Aliança Saúde e dos serviços e benefícios disponibilizados pelo **Programa ALIANÇA SAÚDE** enquanto o referido cartão estiver vigente.
- 5.7. No caso de existência de saldo no Cartão Virtual Aliança Saúde suspenso ou cancelado o **Títular** poderá pedir o resgate do saldo a qualquer momento. Esta transação terá uma tarifa de R\$ 7,90 (sete reais e noventa centavos) para pagamento de despesas bancárias por solicitação de estorno/saque.
- 5.8. Os valores pagos por cartão de crédito serão restituídos no mesmo cartão de crédito que o pagamento foi realizado.
- 5.9. No caso de pagamento realizado via boleto ou depósito, o saldo será creditado em conta do Cliente dentro de um prazo de 7 (sete) dias úteis.

#### 6. POLÍTICA DE PRIVACIDADE

- 6.1. A TEM Saúde coleta todas as informações compartilhadas pelo Cliente no ato da contratação, ativação e/ou quando utiliza nossos produtos e serviços. Como, por exemplo, o preenchimento dos formulários que disponibilizamos, assim como a realização de cadastros, diretamente em nossos canais de atendimento, ainda, em eventuais comentários nas redes sociais.

Nossa Política de Privacidade respeita a legislação vigente e encontra-se no site <http://www.meutem.com.br/alianca>

# REGULAMENTO

## ALIANÇA SAÚDE

### 7. DISPOSIÇÕES GERAIS

7.1. Este Regulamento poderá ser alterado a qualquer momento a critério exclusivo da TEM Saúde e/ou da ALIANÇA especialmente, mas não se limitando à necessidade de adequação dos serviços à legislação aplicável. Os valores cobrados pelos serviços aqui descritos também poderão ser alterados ou revistos/reajustados a qualquer tempo, principalmente com vistas a atender a regulamentação e legislação em vigor para alteração de tarifas destes serviços.

7.2. Na hipótese em que qualquer estipulação ou disposição do presente Regulamento venha a ser declarada nula ou não aplicável, tal nulidade ou inexecutabilidade não afetará o restante do Regulamento que permanecerá em pleno vigor e eficácia.

7.3. O Programa ALIANÇA SAÚDE não é um plano de saúde e não oferece cobertura para internação, emergências ou cirurgias. A aceitação do Cartão Virtual Aliança Saúde como meio de pagamento na Rede TEM dependerá da disponibilidade de crédito.

7.4. A inobservância das condições descritas neste Regulamento pode implicar na suspensão ou cancelamento do Cartão Virtual Aliança Saúde do Cliente e, conseqüentemente, na impossibilidade de utilização dos serviços e benefícios disponibilizados.

7.5. Este Regulamento está disponível para consulta no site <http://www.meutem.com.br/alianca>.

**Programa ALIANÇA SAÚDE administrado por: TEM Administradora de Cartões S.A., inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.216.007/0001-10. O serviço de auxílio funeral é garantido pela MEMORIAL INTERNATIONAL inscrita no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda (“CNPJ/MF”) sob nº 20.181.091/0001-16, Política de Privacidade em <http://memorialcorp.com.br/>. As coberturas securitárias são garantidas pela EZZE SEGUROS S.A. - Código Susep: 03646 - CNPJ 31.534.848/0001-24 - <http://ezzeseguros.com.br>. O Sorteio é um dos títulos de capitalização, da modalidade incentivo, administrados pela ICATU CAPITALIZAÇÃO S/A, inscrita no CNPJ sob o nº 74.267.170/0001-73**