



## CONSENTIMENTO E POLÍTICA MÉDICA

**Participantes, convidados, voluntários e funcionários que participam dos eventos Tree of Life estão sujeitos à seguinte política:**

Tenho ciência, pleno conhecimento e compreendo que ao me inscrever ou participar de qualquer atividade do Tree of Life eu me torno membro da Fundação Tree of Life e iniciado espiritual do Dr. Gabriel Cousens. Desta forma, eu concordo em sustentar o Dharma do Tree of Life (Anexo abaixo) e os direcionamentos de comportamento ali preceituados. Isto inclui, refrear certos comportamentos como o uso de drogas, tabaco, nudez inapropriada, comportamento erótico, assédio moral ou sexual, fofoca, calúnia, negatividade, ou qualquer outro comportamento que diminua ou interfira no processo do despertar espiritual e recuperação da saúde das outras pessoas.

Comprometo-me a seguir, fielmente, o protocolo médico e de desintoxicação celular, e sempre estar presente na checagem matinal diária, durante o programa de jejum.

O Tree of Life tem o direito e, tenho ciência e concordo com esta prerrogativa, de me pedir para retirar-me do programa e de suas instalações sem direito à restituição financeira de nenhum tipo se eu não seguir estas simples diretrizes.

Eu estou ciente que ao participar de qualquer atividade no local onde o Tree of Life opera seus programas corro algum tipo de risco, incluindo, mas não limitando-se aos listados abaixo. É minha escolha participar das atividades do TOL e estou ciente desta possibilidade, concordando em ser responsável por minha própria segurança.

### **Natureza e propriedade:**

Existe risco de desidratação durante o verão, queimaduras solares, e possíveis acidentes devido à natureza do terreno e vida silvestre na região, se não forem adotadas precauções comuns a qualquer local de mesmo gênero e espécie.

### **Terapias Auxiliares:**

Pode haver um pequeno risco de efeitos mais severos na desintoxicação celular, durante ou após terapias auxiliares, incluindo, mas não limitado a drenagem linfática, massagens e trabalhos corporais em geral, terapias vibracionais e energéticas, banheira de ozônio, sauna, etc.

### **Piscina:**

Não existe guarda corpo ao redor da área da piscina. Eu concordo em ser responsável pela minha própria segurança como também das crianças sob minha responsabilidade ao usar a piscina e adjacências.

### **Cozinha:**

Existem riscos de acidentes se eu escolher participar da preparação de alimentos, seja durante as atividades de ensinamento ou como voluntário, através do uso de objetos cortantes ou perfurantes e equipamento de cozinha.

**Procedimentos terapêuticos:**

Pode existir risco em qualquer procedimento terapêutico oferecido pelo Tree of Life, incluindo, mas não limitando-se a: suplementação nutricional, jejum, acupuntura, homeopatia, procedimento de limpeza do fígado e vesícula, sintomas de desintoxicação celular como dor de cabeça, náusea, dores pelo corpo, fadiga, mal estar em geral, irritabilidade, descargas emocionais, etc.

Eu compreendo os riscos nestes procedimentos e concordo em me submeter a eles, dentro de minha suportabilidade, na busca do meu despertar espiritual.

Eu compreendo e tenho ciência que devo seguir o protocolo de desintoxicação que é recomendado, e as instruções para os procedimentos que serão fornecidas, que existem várias modalidades de desintoxicação, como sauna, yoga, enema diário que devo praticar para potencializar meu processo de despertar. .

Eu compreendo que as atividades do Tree of Life do Brasil tem natureza educacional e que esta organização não está preparada e não dispõe de recursos clínicos para atender pessoas seriamente enfermas.

Tenho ciência que o Tree of Life, através do Dr. Gabriel Cousens, desenvolveu um programa de modulação do diabetes tipo 2; que qualquer programa desta natureza necessita de suporte médico de apoio e contem um certo risco, como possível necessidade de hospitalização ou alergia aos suplementos prescritos.

Eu compreendo e tenho plena ciência destes riscos e mesmo assim concordo em participar do programa.

Eu compreendo e tenho plena ciência que na eventualidade de uma emergência, a equipe de trabalho do Tree of Life tomará as medidas necessárias e possíveis, e que, qualquer serviço médico adicional, por mim autorizado, será cobrado. Estes serviços incluem, mas não estão limitados a terapias intravenosas, monitoramento extra fora do horário de trabalho, etc. Tenho ciência que as taxas para estes serviços serão pagas no ato ou imediatamente após serem efetuados. Eu tenho ciência que tenho a opção de recusar tratamento e, neste caso, como medida padrão, serei encaminhado ao hospital mais próximo. Todos os procedimentos serão pautados na legislação brasileira e nas normas dos Conselhos Regionais e do Conselho Federal de Medicina.

O Tree of Life do Brasil envidará esforços para que minhas necessidades sejam atendidas na propriedade onde os eventos são realizados, contudo, em alguns casos, eu compreendo e tenho ciência que o cuidado hospitalar seja minha única opção, e a equipe médica do Tree of Life cuidará do transporte ao hospital quando necessário.

Eu compreendo que sou responsável por seguir os ensinamentos e as diretrizes de saúde sugeridas pelo Tree of Life a fim de chegar ao meu propósito. Eu compreendo que cada indivíduo é único, tal qual seu processo de despertar, e se eu escolher não seguir os ensinamentos e diretrizes, estou assumindo as consequências desta minha decisão como parte de meu caminho, sacrificando resultados.

Eu tenho ciência que, após feita avaliação pessoal individualizada, poderei receber um programa de suplementação sugerido pela equipe médica do Tree of Life, de acordo com as minhas necessidades. Eu estou ciente que a aquisição desses suplementos é opcional, mas fortemente recomendada para minha saúde.

Eu compreendo e tenho ciência que dependendo do meu estado particular de saúde, a equipe médica poderá precisar de mais tempo comigo.

Eu compreendo que, se autorizar expressamente, serei cobrado pelo tempo extra que tiver que ser dedicado a minha pessoa, e posso informar, expressamente (por carta assinada), no início do programa que não tenho interesse em consultas ou tempo extra da equipe médica, indicando qual o procedimento que deverá ser adotado em caso de emergência.

Eu li, compreendi e aceito toda a política médica do Tree of Life do Brasil.

Eu compreendo e respeito a integridade da jornada interna de cura que todos os participantes do meu programa estão trilhando e aceito participar do Dharma do Tree of Life. Eu compreendo e respeito que processos terapêuticos oferecidos por outras pessoas que não as autorizadas, ou consideradas da equipe de saúde do Tree of Life, não são permitidos, nem admitidos, em nenhum dos programas.

Eu concordo em permitir que fotos e vídeos feitos com minha imagem sejam usados com propósito de propaganda pelo Tree of Life. Essas fotos e vídeos poderão ser usadas nas publicações do Tree of Life, websites, Facebook, Twitter, blogs afiliados, e organizações que podem ser contatadas pelo Tree of Life com propósito educativo ou de marketing. Eu posso recusar o uso de minha imagem, através de carta assinada, antes do início, ou durante, as atividades de meu programa.

Eu tenho plena ciência e compreendo que o custo das atividades será pago por mim em dinheiro, cartão de débito ou crédito, conforme o que for determinado junto ao responsável pela tesouraria do Tree of Life.

Eu tenho plena ciência e compreendo que produtos e outras comodidades, não são responsabilidade do Tree of Life e, os fornecedores indicados, serão pagos por mim em dinheiro, cartão de débito ou crédito, conforme disponibilidade e o que for determinado pela política de terceirização do Tree of Life.

Eu compreendo que o valor de qualquer serviço ou produto que não for acertado durante minha estadia no programa do Tree of Life por mim contratado será acertado em uma data posterior diretamente com o fornecedor.

Eu tenho plena ciência, compreendo e aceito a política de cancelamento e restituição de valores do Tree of Life do Brasil, considerando a atividade sem fins lucrativos desenvolvida por esta organização.

### **POLÍTICA DE RESTITUIÇÃO DE VALORES:**

O Tree of Life do Brasil é uma organização sem fins lucrativos que tem como objetivo auxiliar as pessoas em sua jornada para o Despertar Espiritual, focando em preceitos simples de conduta e saúde pessoal.

Em todas as nossas atividades apenas o custo é rateado entre os participantes, com pequena contribuição a mais, para que possamos acomodar pessoas carentes de nossa comunidade.

Portanto, a decisão de participar deve ser consciente e bem analisada, pois a desistência, conforme o tempo em que ela se opera, gera custos, que dada à natureza de nossa organização não temos como arcar.

Um retiro espiritual, em qualquer um de nossos programas, é planejado com meses de antecedência. O efetivo aporte financeiro a fornecedores (em sua grande maioria agricultores orgânicos de pequeno porte), para que possamos reduzir os custos operacionais, é feito com até 60 dias de antecedência.

Assim sendo, é fundamental que na desistência, haja bom senso para entender que não temos como absorver despesas já realizadas, a não ser que algum participante ocupe a vaga em aberto.

Neste sentido, somos severos em manter uma lista de espera e uma lista de colaboradores que, dentro das possibilidades, assume a vaga daquele que desiste. Mas, nem sempre isso é possível.

Embora a política de cancelamento pareça, em um primeiro momento, dura, ela retrata, fielmente, nossa realidade, cronograma de atividades pré-evento e custos operacionais.

Todos nós estamos sujeitos a imprevistos e situações momentâneas, nós nos sensibilizamos com isso e estamos prontos a atender a necessidades, porém temos limitações de caráter prático.

Mais que uma política de restituição, aqui temos um projeto de conscientização de quão árdua pode ser a jornada do despertar espiritual, e convidamos você a nos ajudar neste ponto: - Tendo uma decisão consciente no ingresso, e confiante na desistência, adequando as suas e nossas possibilidades.

Desta forma, o cancelamento da participação deve ser solicitado, pelo participante, por escrito (enviando carta assinada) conforme prazos abaixo:

- com **até 45 dias** de antecedência em relação ao início do programa inscrito, será restituído:
  - 90% ( noventa por cento ) do valor aportado nos pagamentos à vista ou débito;
  - 85% ( oitenta e cinco por cento) do valor aportado para pagamento via PAGSEGURO, crédito à vista ou crédito parcelado.
- com **até 30 dias** de antecedência em relação ao início do programa inscrito, será restituído:
  - 75% (setenta e cinco por cento) para pagamentos à vista ou débito;
  - 70% (setenta por cento) para pagamentos no crédito à vista ou parcelado.
- com **até 15 dias** de antecedência em relação ao início do programa inscrito, será restituído:
  - 50% (cinquenta por cento ) para pagamentos à vista.
- com prazo **inferior a 15 dias** em relação ao início do programa não haverá qualquer devolução, salvo hipótese de substituição do participante, respeitada, na devolução, a data de inscrição, conforme cronograma acima.

Eventuais desistências após início do programa ou necessidade de encurtamento da estadia devem ser comunicados pessoalmente a Cátia Simionato e não serão de forma alguma reembolsáveis.

**IMPORTANTE:**

Para o pagamento integral à vista (igual transferência bancária ou via PAGSEGURO DÉBITO) do referido valor total recebido para o programa em questão o prazo de devolução será em 05 (dois) dias úteis.

Para pagamento via PAGSEGURO crédito à vista ou crédito parcelado o prazo de devolução será de em até 05 (cinco) dias úteis após o repasse da PAGSEGURO à administração do TREE OF LIFE DO BRASIL.

**POLÍTICA DE REEMBOLSO PARA SEGURO SAÚDE:**

Deverá ser tratado diretamente com o médico.

Eu, a partir deste momento, concordo em isentar o Tree of Life do Brasil, Tree of Life US, a Fundação Tree of Life (Árvore da Vida), seus agentes, representantes e funcionários de qualquer reivindicação ou exigência de qualquer tipo, que surja ou seja causada pela minha participação em qualquer dos programas do Tree of Life em qualquer localidade, que estejam sendo realizados.

Eu renuncio e abduco de qualquer reivindicação ou exigência de qualquer tipo, seja por danos pessoais ou patrimoniais que eu julgue ser decorrente da minha participação em qualquer programa do Tree of Life do Brasil.

Eu autorizo, permito e concordo em pagar por qualquer tratamento de emergência que eu necessite enquanto participante dos programas do Tree of Life, seja por doença ou acidente.

Data:

Assinatura: