

SEGURO

PROTEÇÃO

MAIS MULHER - AP



ZURICH SANTANDER • SEGUROS E PREVIDÊNCIA

**SEGURO PROTEÇÃO MAIS MULHER - AP
CONDIÇÕES GERAIS**

**SEGURO
PROTEÇÃO MAIS MULHER - AP**

Condições Gerais

Versão 02/2016

Processo SUSEP: 15414.100399/2004-75
CNPJ: 87.376.109/0001-06

SEGURO PROTEÇÃO MAIS MULHER - AP CONDIÇÕES GERAIS

ÍNDICE

1. DEFINIÇÕES	3
2. OBJETIVO DO SEGURO	8
3. GARANTIAS DO SEGURO	8
4. RISCOS EXCLUÍDOS	16
5. ACEITAÇÃO DO SEGURO	17
6. VIGÊNCIA E CANCELAMENTO DO SEGURO.	19
7. RENOVAÇÃO DO SEGURO	21
8. CAPITAL SEGURADO	21
9. PAGAMENTO DE PRÊMIO.....	22
10. SUSPENSÃO E REABILITAÇÃO DAS COBERTURAS	22
11. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO SEGURO.....	23
12. JUROS DE MORA	24
13. BENEFICIÁRIOS DO SEGURO.....	24
14. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	25
15. PERDA DE DIREITOS	27
16. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE	28
17. SUB-ROGAÇÃO	29
18. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	29
19. PRESCRIÇÃO	30
20. ÂMBITO GEOGRÁFICO DAS COBERTURAS.....	30
21. FORO.....	30

SEGURO PROTEÇÃO MAIS MULHER - AP CONDIÇÕES GERAIS

A Zurich Santander Brasil Seguros e Previdência S.A., designada Seguradora, e a proponente, aqui designado Segurada, representado pelo Estipulante, contratam o **Seguro Proteção Mais Mulher - AP**, nas condições que se seguem:

1. DEFINIÇÕES

A

Acidente pessoal: o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, e causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, ou a invalidez permanente, total ou parcial, da Segurada, ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que:

a. incluem-se nesse conceito:

a.1. o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor; **a.2.** os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas a Segurada ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto; **a.3.** os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores; **a.4.** os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e **a.5.** os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

b. excluem-se desse conceito:

b.1. as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressaltadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto; **b.2.** as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto; **b.3.** as lesões decorrentes, Dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão 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 consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e **b.4.** as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou semelhantes, como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, definido em acidente pessoal.

Agravação de Risco: são circunstâncias que aumentam a intensidade ou a probabilidade da ocorrência do risco assumido pela Seguradora, independentemente ou não da vontade da Segurada e, dessa forma indicam um aumento de taxa ou alteração das condições normais de seguro.

SEGURO PROTEÇÃO MAIS MULHER - AP CONDIÇÕES GERAIS

Apólice: é o documento emitido pela Seguradora que formaliza a aceitação da cobertura solicitada pelo Estipulante do seguro.

Aviso de Sinistro: é a comunicação da ocorrência de um sinistro que a Segurada ou o Beneficiário é obrigado a fazer a Seguradora, assim que tenha o seu conhecimento.

B

Beneficiário: é a pessoa física ou jurídica designada a receber o valor do capital segurado, na hipótese de ocorrência do sinistro com regular cobertura nas condições firmadas para o seguro.

C

Capital Segurado: é o valor máximo para a cobertura contratada, definido no certificado individual de seguro, a ser pago pela Seguradora na ocorrência do sinistro.

Carência: é o período de tempo ininterrupto, contado da data do início de vigência do certificado individual ou do aumento do capital, durante o qual a Segurada permanece no seguro sem ter direito às coberturas contratadas, sem prejuízo do pagamento dos prêmios individuais. A carência poderá ser total ou parcial, abrangendo todas as coberturas ou algumas delas, exceto as coberturas de acidente pessoal.

Certificado Individual de Seguro: é o documento destinado à Segurada, emitido pela Seguradora quando da aceitação do seguro, da renovação do seguro ou da alteração de valores de capital segurado ou prêmio. Esse documento contém informações particulares do seguro, coberturas contratadas, capitais segurados, prêmios, vigência e beneficiários etc.

Coberturas: são as garantias contratadas pela Segurada e concedidas pela Seguradora, para pagamento dos eventos indenizáveis estabelecidos nestas condições gerais.

Condições Contratuais: é o conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes, das condições gerais, do contrato, da apólice, do endosso, do aditivo, da proposta de contratação, da proposta de adesão e do certificado individual de seguro.

Condições Gerais: é o conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos da seguradora, das Seguradas, dos beneficiários e do estipulante.

Condição Preexistente: é a condição para a qual os exames que comprovem o câncer sejam de conhecimento da Segurada na data de proposição ao seguro seja pela existência de antecedentes médico-hospitalares, sinais ou alterações perceptíveis em seu estado de saúde, ou, ainda, por exames diagnósticos comprobatórios. A condição de preexistência poderá ser identificada pela Seguradora por todos os meios de verificação cabíveis, inclusive prontuários médico-hospitalares em consultórios, clínicas, laboratórios, hospitais ou, ainda, por meio de exame médico.

SEGURO PROTEÇÃO MAIS MULHER - AP CONDIÇÕES GERAIS

Contrato de Seguro: Instrumento jurídico firmado entre o Estipulante e a Seguradora que tem por objetivo estabelecer as peculiaridades da contratação do plano coletivo e fixar os direitos e obrigações do Estipulante, da Seguradora, das Seguradas, e dos Beneficiários.

Corretor de Seguros: é o profissional autônomo, pessoa natural ou jurídica, devidamente habilitado e registrado na SUSEP (Superintendência de Seguros Privados) para intermediar e promover contratos de seguros, de acordo com a Lei nº 4.594/2164 e no Decreto-lei nº 73/1966. A Segurada poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do seu número de registro na SUSEP (Superintendência de Seguros Privados), nome completo, CNPJ ou CPF.

D

Data do evento: data da ocorrência do evento/risco coberto.

Doenças, lesões, sequelas e acidentes preexistentes: são as doenças ou lesões, inclusive as congênitas, contraídas pela Segurada, anteriormente à data de início de vigência do seguro, caracterizando-se pela existência de sinais, sintomas e quaisquer alterações evidentes do seu estado de saúde, e que eram de seu prévio conhecimento na data da contratação de seguro e não declaradas na proposta de adesão ao seguro. Caracteriza-se, ainda, quando a Segurada omite tratamento realizado na contratação do seguro. A omissão dessas doenças ou lesões, por ocasião da contratação do seguro, poderá ensejar a perda de direito ao seguro.

Declaração Pessoal de Saúde e Atividade: é o documento integrante da proposta de adesão, contendo informações prestadas por escrito pelo proponente e que diz respeito às suas condições de saúde atuais e progressas, bem como sua principal ocupação e/ou atividade profissional, que serão consideradas pela Seguradora na avaliação da aceitação do seguro.

Diagnóstico de Câncer: é o resultado do acúmulo de alterações genéticas ou adquiridas que transforma a célula normal em outra estrutura diferente, promovendo o crescimento progressivo e descontrolado de células malignas, com potencial para invadir tecidos ou órgãos vizinhos e disseminar-se a lugares distantes (metástases). Inclui-se nessa definição, para efeitos do presente seguro, **somente o seguinte tipo de câncer primário: Câncer de Mama, Colo de Útero e Ovário.**

E

Endosso: é o documento expedido pela Seguradora, durante a vigência do contrato, que formaliza toda e qualquer alteração das condições do seguro, tal como modificação de dados, condições ou objeto de seguro ou sua transferência para outrem, sem, contudo, alterar a cobertura básica do mesmo. Uma vez anexado às condições do seguro, o endosso prevalece sobre as condições inicialmente contratadas.

Estipulante: é a pessoa física ou jurídica que contrata apólice coletiva de seguros em nome das Seguradas, representando-as perante a seguradora.

SEGURO PROTEÇÃO MAIS MULHER - AP CONDIÇÕES GERAIS

Evento Coberto: é o acontecimento futuro e incerto, previsto nas coberturas do seguro, ocorrido durante sua vigência e não excluído nestas condições gerais do seguro, capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora em favor da Segurada ou de seus Beneficiários.

G

Grupo Segurado: é a totalidade do grupo segurável efetivamente aceita e incluída na apólice de seguro.

Grupo Segurável: é a totalidade das pessoas físicas vinculadas ao Estipulante que reúne as condições para a inclusão na apólice coletiva.

I

Indenização: é o valor a ser pago pela seguradora na ocorrência do sinistro, limitado ao valor do capital segurado da respectiva garantia contratada.

Internação Hospitalar por Acidente: é a internação em hospital em período superior a 24 (vinte e quatro) horas, comprovada por meio de notas fiscais, pedido médico de internação acompanhado de relatório médico, declaração do hospital onde ocorreu a internação ou qualquer instrumento legal de cobrança e, somente terá cobertura se decorrente de acidente coberto.

Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente é o dano físico irreversível da Segurada, decorrente da perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de membro ou órgão, conseqüente de acidente pessoal.

M

Médico Assistente: é o profissional legalmente licenciado para a prática da medicina, obrigatoriamente inscrito no CRM (Conselho Regional de Medicina). **Não serão aceitos como Médico Assistente a própria Segurada, parentes consanguíneos ou afins, com vínculo de dependência econômica ou ainda que residam sob o mesmo teto.**

P

Paciente Terminal: É a Segurada portadora de doença para a qual foram esgotadas todas as possibilidades terapêuticas para o resgate das suas condições de saúde e manutenção da sobrevivência, não havendo qualquer possibilidade ou prognóstico de cura e de mantê-lo com vida.

Prêmio: é o valor a ser pago pela Segurada à seguradora para custeio do seguro, em contraprestação às garantias contratadas.

Prescrição: é a perda da pretensão para exercer um determinado direito de ação para reclamar direitos, obrigações, extinção das obrigações previstas no contrato de seguro, em razão do transcurso dos prazos previstos em lei.

SEGURO PROTEÇÃO MAIS MULHER - AP CONDIÇÕES GERAIS

Proponente: é a interessada em contratar as coberturas previstas neste seguro.

Proposta de Adesão: é o documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física, expressa a intenção de aderir à contratação coletiva, relativa às coberturas previstas neste seguro, manifestando pleno conhecimento das condições gerais do mesmo.

R

Renovação: é a continuidade da cobertura de um seguro, por meio da emissão de nova apólice ou certificado individual de seguros, nas mesmas condições que vigoravam anteriormente ou sob novas condições, neste último caso sempre que tenha havido alterações no objeto do seguro, no interesse segurado ou nas bases tarifárias do seguro.

Repartição Simples: é o regime financeiro no qual o que se arrecada em prêmios é gasto com sinistros, sem que haja um processo de acumulação de reserva para eventos futuros. Todos os prêmios pagos pelas Seguradas de um mesmo plano, em determinado período, destinam-se ao custeio de indenizações a serem pagas por todos os sinistros ocorridos no próprio período, uma vez que o prêmio cobrado é calculado de forma que corresponda à importância necessária para cobrir o valor das indenizações relativas aos sinistros esperados, é o chamado “regime de caixa”. Não havendo a possibilidade de devolução ou resgate de prêmios à Segurada, ao Beneficiário ou ao Estipulante.

Risco coberto: é um evento incerto, aleatório, possível, concreto, lícito e fortuito, causador de dano material ou corporal que gere um prejuízo ou uma necessidade econômica, o qual será assumido pela seguradora mediante o pagamento do prêmio por parte da Segurada, desde que previsto nas condições gerais do seguro.

Riscos Excluídos: são aqueles riscos previstos nas condições gerais do seguro que não serão cobertos pelo seguro.

S

Segurada: é a pessoa física sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro, depois que a proposta de adesão for regularmente aceita pela Seguradora.

Seguradora: é a pessoa jurídica legalmente constituída e autorizada a funcionar como tal, a qual garante os riscos especificados no contrato de seguro aqui, a Zurich Santander Brasil Seguros e Previdência S.A.

Sinistro: é a ocorrência de evento coberto, durante o período de vigência do seguro.

Susep: é a Superintendência de Seguros Privados - Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

SEGURO PROTEÇÃO MAIS MULHER - AP CONDIÇÕES GERAIS

V

Vigência do Seguro: é o prazo de duração da apólice mestra emitida em favor do Estipulante.

Vigência do Seguro Individual: é o prazo de duração do seguro contratado, para cada Segurada, expresso no Certificado Individual de Seguro.

2. OBJETIVO DO SEGURO

2.1. O presente seguro tem por objetivo garantir à Segurada ou ao seu Beneficiário, o recebimento do capital segurado contratado, caso venha a ocorrer um dos eventos cobertos previstos nas garantias contratadas do seguro, durante o período de vigência do mesmo, **respeitadas as demais cláusulas destas condições gerais.**

2.2. Para ingresso no seguro, a idade mínima é de 14 (quatorze) anos, enquanto que a idade máxima é de 70 (setenta) anos completos na data da entrega da proposta de adesão ao seguro, desde que, as proponentes se encontrem em perfeito estado de saúde física e mental e em plena atividade laborativa.

3. GARANTIAS DO SEGURO

3.1. As garantias deste seguro não podem ser contratadas separadamente.

3.2. Garantia Básica

3.2.1. **Morte Acidental:** garante ao (s) beneficiário (s) o recebimento do capital segurado contratado para esta garantia, em caso de morte da Segurada consequente, **exclusivamente**, de acidente pessoal, **exceto se decorrente de riscos excluídos, e desde que respeitadas as demais cláusulas destas condições gerais.**

3.3. Garantias Adicionais

3.3.1. **Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente:** garante a Segurada o recebimento proporcional ou integral do capital segurado contratado para esta garantia após conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, constatada e avaliada a invalidez permanente quando da alta médica definitiva, em virtude de lesão física relativa à perda, à redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão por lesão física causada por acidente pessoal, mediante comprovação por laudo médico e desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, **exceto se o acidente for decorrente dos riscos excluídos, nas hipóteses e nos graus estabelecidos na tabela abaixo.**

SEGURO PROTEÇÃO MAIS MULHER - AP CONDIÇÕES GERAIS

3.3.1.1. TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE

DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O CAPITAL SEGURADO
SEQUELAS CONSIDERADAS COMO INVALIDEZ TOTAL	
- Perda total da visão de ambos os olhos	100
- Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
- Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
- Perda total do uso de ambas as mãos	100
- Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
- Perda total do uso de uma das mãos e um dos pés	100
- Perda total do uso de ambos os pés	100
- Alienação mental total e incurável	100
- Nefrectomia Bilateral	100
SEQUELAS CONSIDERADAS COMO INVALIDEZ PARCIAL	
Visão	
- Perda total da visão de um olho	30
- Perda total da visão de um olho, quando o segurado já não tiver outra vista	70
Lesões das vias lacrimais	
- Unilateral	07
- Unilateral com fístulas	05
- Bilateral	14
- Bilateral com fístulas	25
Lesões da pálpebra, órbita, córnea, esclera e íris	
- Ectrópio unilateral	03
- Ectrópio bilateral	06
- Entrópio unilateral	07
- Entrópio bilateral	14
- Má oclusão palpebral unilateral	03
- Má oclusão palpebral bilateral	06
- Ptose palpebral unilateral	05
- Ptose palpebral bilateral	10
Audição	
- Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
- Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
Cabeça e Pescoço	
- Fratura não consolidada do maxilar inferior	20

SEGURO PROTEÇÃO MAIS MULHER - AP CONDIÇÕES GERAIS

- Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
- Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
Mandíbula	
Maxilar inferior (mandíbula) redução de movimentos	
- Em grau mínimo	10
- Em grau médio	20
- Em grau máximo	30
- Perda total de uma orelha	08
- Perda total das duas orelhas	16
Nariz	
- Perda total do nariz	25
- Perda total do olfato	07
- Perda do olfato com alterações gustativas	10
Sistema Respiratório	
- Estenose da faringe com obstáculo a deglutição	15
- Lesão do esôfago com transtornos da função motora	15
- Paralisia de uma corda vocal	10
- Paralisia de duas cordas vocais	30
-Traqueostomia definitiva	40
- Sequelas pós-traumáticas pleurais	10
Ressecção total ou parcial de um pulmão (Pneumectomia – parcial ou total)	
- Função respiratória preservada	15
- Redução em grau mínimo da função respiratória	25
- Redução em grau médio da função respiratória	50
- Insuficiência respiratória	75
Membros Superiores	
- Perda total do uso de um dos membros superiores	70
- Perda total do uso de uma das mãos	60
- Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
- Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
- Anquilose total de um dos ombros	25
- Anquilose total de um dos cotovelos	25
- Anquilose total de um dos punhos	20
- Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
- Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
- Perda total do uso da falange distal do polegar	09
- Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
- Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12

SEGURO PROTEÇÃO MAIS MULHER - AP CONDIÇÕES GERAIS

- Perda total do uso de um dos dedos anulares	09
- Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: Indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo	
Membros Inferiores	
- Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
- Perda total do uso de um dos pés	50
- Fratura não consolidada de um fêmur	50
- Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbios-peroneiros	25
- Fratura não consolidada da rótula	20
- Fratura não consolidada de um pé	20
- Anquilose total de um dos joelhos	20
- Anquilose total de um tornozelos	20
- Anquilose total de um quadril	20
- Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
- Amputação do primeiro dedo	10
- amputação de qualquer outro dedo	03
- Perda total do uso de uma falange do 1º dedo: indenização equivalente a 1/2 e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo	
Encurtamento de um dos membros inferiores	
- De 5 (cinco) centímetros ou mais	15
- De 4 (quatro) centímetros	10
- De 3 (três) centímetros	06
- Menos de 3 (três) centímetros	Sem indenização
Aparelho fonador	
- Perda da palavra (mudez incurável)	50
- Perda de substância (palato mole e duro)	15
- Amputação total da língua	50
- Amputação parcial da língua (menos de 50%)	15
- amputação parcial da língua (mais de 50%)	30
Sistema digestório e excretor	
- Perda do baço	15
Aparelho Urinário	
Perda de um rim	
- Função renal preservada	15
- Redução em grau mínimo da função renal	25
- Redução em grau médio da função renal	50
- Insuficiência renal	75
- Hérnia traumática	10

SEGURO PROTEÇÃO MAIS MULHER - AP CONDIÇÕES GERAIS

- No caso de cura cirúrgica da hérnia traumática	Sem indenização
- Gastrectomia parcial	10
- Gastrectomia subtotal	20
- Gastrectomia total	40
 Intestino Delgado	
- Ressecção parcial sem repercussão funcional	10
- Ressecção parcial com repercussão funcional em grau mínimo	20
- Ressecção parcial com repercussão funcional em grau médio	45
- Ressecção parcial ou total com repercussão funcional em grau máximo	70
 Intestino Grosso	
- Colectomia parcial sem transtorno funcional	05
- Colectomia parcial com transtorno funcional em grau mínimo	10
- Colectomia parcial com transtorno funcional em grau médio	35
- Colectomia total	60
- Colostomia definitiva	50
 Reto e Ânus	
- Incontinência fecal sem prolapso	30
- Incontinência fecal com prolapso	50
- Lobectomia hepática sem alteração funcional	10
- Extirpação da vesícula biliar	07
 Aparelho Genital e Reprodutor	
- Perda de um testículo	10
- Perda de dois testículos	30
- Amputação traumática do pênis	50
- Perda do útero antes da menopausa	40
- Perda do útero depois da menopausa	10
 Síndromes Psiquiátricas	
- Síndrome pós-concussional	10
- Transtorno neurótico (estresse pós-traumático)	02
 Mamas	
- Mastectomia unilateral	10
- Mastectomia bilateral	20

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

SEGURO PROTEÇÃO MAIS MULHER - AP CONDIÇÕES GERAIS

3.3.1.3. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência social, assim como por órgãos do poder público e por outras instituições público-privadas, não caracteriza, por si só, a Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente.

3.3.1.4. No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, bem como avaliação da incapacidade relacionada à Segurada, a seguradora irá propor à Segurada, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

3.3.1.4.1. A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela seguradora, outro pela Segurada e um terceiro desempatador, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pela Segurada e pela seguradora.

3.3.1.4.2. O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pela Segurada.

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

3.3.1.5. Nos casos não especificados na tabela do item 3.3.1.1., a indenização será estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física da Segurada, independentemente de sua profissão.

3.3.1.6. Quando de um mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se as porcentagens respectivas, cujo total não poderá exceder a 100% (cem por cento) do capital segurado contratado para esta garantia.

3.3.1.7. Havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das porcentagens correspondentes não poderá exceder à da indenização prevista para a sua perda total.

3.3.1.8. Para efeito de indenização, a perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, deve ser deduzida do grau de invalidez definitiva.

3.3.1.9. A perda dos dentes e os danos estéticos não dão direito à indenização por invalidez permanente por acidente.

SEGURO PROTEÇÃO MAIS MULHER - AP CONDIÇÕES GERAIS

3.3.1.10. A garantia Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente não se acumula com as demais garantias. Se, depois de paga uma indenização por Invalidez Permanente Parcial por Acidente, verificar-se a morte da Segurada em consequência do mesmo acidente, da indenização por Morte Acidental será deduzida a importância já paga por Invalidez Permanente Parcial por Acidente.

3.3.1.11. Reconhecida a Invalidez Permanente Total por Acidente, pela Seguradora, a indenização será paga de uma única vez e a Segurada será automaticamente excluída do seguro, com a consequente devolução de valores eventualmente pagos após a data de reconhecimento da invalidez, devidamente atualizados conforme cláusula 11.

3.3.2. Diagnóstico de Câncer de Mama, Colo de Útero e Ovário: garante a Segurada o pagamento do capital segurado contratado, em caso de diagnóstico de câncer de mama, colo de útero e ovário durante a vigência do seguro e **respeitado o período de carência de 90 (noventa) dias, exceto se decorrentes de riscos excluídos, desde que respeitadas as demais cláusulas destas condições gerais.**

3.3.2.1. No diagnóstico de câncer de mama, colo de útero e ovário, a Segurada ou seu representante legal deverá notificar a ocorrência à Seguradora logo que tenha conhecimento da constatação da doença.

3.3.2.2. A comprovação do estado clínico de diagnóstico de câncer de mama, colo de útero e ovário deverá ser comprovada mediante apresentação à Seguradora de declaração médica idônea, emitida por médico especialista em Oncologia, acompanhada de histórico da patologia, estadiamento, diagnóstico conclusivo e exames complementares para esta finalidade. A Seguradora reserva-se o direito de submeter a Segurada a exame para comprovação e/ou avaliação, sob pena de não pagamento da indenização, caso a Segurada se recuse.

3.3.2.3. Na ocorrência de Diagnóstico de Câncer, a Segurada ou seu representante legal deverá notificar a ocorrência à Seguradora no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a constatação da doença.

3.3.2.4. No caso de divergências sobre o diagnóstico médico apresentado, a Seguradora irá propor à Segurada, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de uma junta médica.

3.3.2.4.1. A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pela Segurada e um terceiro desempatedor, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pela Segurada e pela Seguradora.

3.3.2.4.2. O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pela Segurada.

SEGURO PROTEÇÃO MAIS MULHER - AP CONDIÇÕES GERAIS

3.3.2.5. Reconhecido pela Seguradora, o diagnóstico médico da Segurada como câncer mama, colo de útero e ovário, a indenização será paga de uma única vez e a Segurada permanecerá com seu seguro em vigor, com a consequente cobrança do prêmio referente às demais coberturas.

3.3.2.6. O pagamento da indenização desta cobertura, não é dedutível do capital segurado das demais coberturas deste seguro.

3.3.3. DIÁRIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE (DIHA): garante a Segurada, o pagamento do capital segurado contratado, proporcional ao período de internação da Segurada, desde que a internação hospitalar seja causada por acidente pessoal coberto, e respeitado o período de franquia, **exceto se decorrente de riscos excluídos, respeitadas as demais cláusulas destas condições gerais.**

3.3.3.1. A incapacidade é caracterizada pela impossibilidade contínua e ininterrupta da Segurado exercer a sua profissão ou ocupação, durante o período em que se encontrar sob tratamento médico. A Internação Hospitalar por Acidente poderá ser realizada em hospital de livre escolha da Segurada, desde que legalmente habilitado, constituído e licenciado no Brasil ou no exterior, para tratamentos clínicos ou cirúrgicos que não possam ser realizados em regime ambulatorial, domiciliar ou em consultório.

3.3.3.2. A indenização será calculada tomando-se como base o número de dias de internação, descontada a franquia de 1 (um) dia, multiplicado pelo valor de cada diária. O capital segurado contratado para esta cobertura corresponde a 365 (trezentos e sessenta e cinco) diárias durante o período de vigência anual do seguro, em um ou mais eventos ocorridos durante sua vigência, sendo o valor de uma diária obtido pela divisão do capital segurado por 365 (trezentos e sessenta e cinco).

3.3.3.3. A internação tem início com a comprovação médica da hospitalização e termina com a verificação de alta do paciente, observados as definições e os limites estabelecidos nestas condições gerais.

3.3.3.4. No caso de divergências sobre a causa, natureza e extensão das lesões, bem como a avaliação da internação hospitalar relacionada a Segurada, será proposta pela Seguradora, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias a contar da data da contestação do segurado, a constituição de uma junta médica.

3.3.3.4.1. A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pela Segurada e um terceiro desempatador, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo segurado e pela seguradora.

3.3.3.4.2. O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo segurado.

SEGURO PROTEÇÃO MAIS MULHER - AP CONDIÇÕES GERAIS

3.3.4.5. As providências que a Seguradora tomar visando esclarecer as circunstâncias do sinistro, não constituem ato de reconhecimento da obrigação de pagamento de indenização de Diárias por Internação Hospitalar por Acidente ou do capital segurado contratado para esta cobertura.

3.3.4.6. A Seguradora reserva-se o direito de realizar perícias médicas para comprovar o evento e o número de diárias de internação hospitalar decorrente de acidente.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Estão expressamente excluídos de todas as coberturas deste seguro, e, portanto, a Seguradora não indenizará, os eventos ocorridos em consequência de:

- a. atos ilícitos dolosos praticados pela Segurada, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, conforme previsto no art. 762 do Código Civil vigente, inclusive a condução ou pilotagem de veículos terrestres, aquáticos, aéreos e similares sem a devida habilitação legal ou com habilitação vencida e não renovada, a qualquer título;**
- b. atos ou operação de guerra, declarada ou não, da guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos terroristas, ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto se consequente de prestação de serviço militar ou atos de humanidade em auxílio de outrem;**
- c. das 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: Lesão 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 consequências pós- tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;**
- d. doenças (incluídas as profissionais), quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias resultantes de ferimentos visíveis;**
- e. em consequência de inundações, furacão, erupção vulcânica, tempestades, terremotos, movimentos sísmicos;**
- f. epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo, assim declaradas por órgão público competente;**

SEGURO PROTEÇÃO MAIS MULHER - AP CONDIÇÕES GERAIS

- g. intercorrências ou complicações consequentes de realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidentes cobertos;**
- h. lesões, acidentes, sequelas ou doenças preexistentes à inclusão da Segurada no presente seguro, não declarados na proposta de adesão e de conhecimento da Segurada;**
- i. moléstias ou doenças decorrentes da exposição crônica a gases e vapores; e**
- j. perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como das intoxicações decorrentes de ação de produtos químicos ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto;**
- k. prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de transporte mais arriscados, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
- l. de qualquer outro tipo de câncer;**
- m. suicídio ou a tentativa de suicídio, se ocorridos nos 02 (dois) primeiros anos de vigência do seguro;**
- n. uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada, ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ionizantes.**
- o. nos seguros contratados por pessoas jurídicas, deverão ser excluídos os danos causados por atos ilícitos dolosos praticados por seus sócios controladores, dirigentes e administradores, pelos Beneficiários, e pelos respectivos representantes.**

4.2. Estão expressamente excluídos da cobertura de Diagnóstico de Câncer de Mama, Colo de Útero e Ovário, e, portanto, a Seguradora não indenizará ou responderá pela cobertura nas seguintes situações:

- a. qualquer outro tipo de câncer que não especificado no item 3.3.2.**
- b. metástase proveniente de doença primária que não seja do aparelho urológico ou de mama.**

5. ACEITAÇÃO DO SEGURO

5.1. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco pela Seguradora.

SEGURO PROTEÇÃO MAIS MULHER - AP CONDIÇÕES GERAIS

5.2. A contratação da apólice se formalizará após a aceitação pela Seguradora da proposta de contratação devidamente assinada pelo proponente, seu representante legal ou corretor de seguros, após conhecimento das condições contratuais do seguro e as demais informações definidas pelas disposições legais e regulamentares em vigor.

5.3. As proponentes individuais poderão ser incluídas no seguro mediante a assinatura e o preenchimento completo da proposta de adesão, por meio físico ou por meio de login e senha, ou por certificação digital, formalizada pela proponente, por seu representante legal ou pelo corretor de seguros, bem como após a entrega de todos os documentos que a Seguradora julgar necessários para análise dos riscos seguráveis.

5.3.1. A Seguradora fornecerá a proponente individual, ao seu representante legal ou ao corretor de seguros, o protocolo de recebimento da proposta de adesão, contendo a data e hora do recebimento da mesma.

5.3.2. Para adesão ao seguro por meio remoto é necessário que a proponente individual esteja cadastrada previamente em ambiente seguro.

5.4. Para aceitação no seguro a proponente deverá ter idade mínima de 14 (quatorze) anos e a idade máxima de 70 (setenta) anos completos, na data da entrega da proposta de adesão, e se encontrar em perfeito estado de saúde física e mental e em plena atividade laborativa.

5.4.1. Após a aceitação do seguro pela Seguradora a proponente individual passará à condição de Segurada.

5.5. A partir do recebimento da proposta de adesão pela Seguradora, iniciar-se-á o prazo de 15 (quinze) dias para a Seguradora manifestar-se sobre a aceitação ou recusa da proposta.

5.5.1. O simples recebimento do prêmio de seguro não implica aceitação do seguro por parte da Seguradora.

5.5.2. A Seguradora poderá solicitar documentos complementares para aceitação do seguro. A solicitação de documentos complementares para a análise e a aceitação do risco poderá ser efetuada uma única vez, durante o prazo previsto no **item 5.5.**

5.5.3. No caso de solicitação de documentos complementares, o prazo previsto no **item 5.5.** ficará suspenso, voltando a correr na data em que se efetivar a entrega de toda a documentação a Seguradora.

5.5.4. A cada Segurada incluída no seguro, a cada renovação e alteração no seguro, será enviado um certificado individual de seguro. O prazo para emissão do certificado individual de seguro é de 15 (quinze) dias corridos, contados a partir da data de aceitação da proposta de adesão.

SEGURO PROTEÇÃO MAIS MULHER - AP CONDIÇÕES GERAIS

5.5.5. Caso ocorra algum evento coberto durante o prazo previsto no item **5.5.** estando o risco proposto dentro das condições normais de aceitação da Seguradora, a indenização devida será paga.

5.6. No caso da não aceitação da proposta de adesão ao seguro, a Seguradora deverá, no prazo de 15 (quinze) dias previsto no item **5.5.**, comunicar por escrito a proponente individual, ao seu representante ou ao seu corretor de seguros, justificando a recusa. O seguro estará automaticamente aceito caso a Seguradora não manifeste a recusa da proposta de adesão por escrito ao proponente, ao seu representante legal ou ao corretor de seguros no prazo previsto no **item 5.5.**

5.6.1. Em caso de recusa do risco, em que tenha havido adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total de prêmio, o valor do adiantamento é devido no momento da formalização da recusa e será restituído ao proponente individual, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, integralmente ou deduzido da parcela “pro rata temporis” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura. Neste caso, o proponente individual terá cobertura do seguro entre a data de recebimento da proposta de adesão com adiantamento do prêmio e a data da formalização da recusa.

5.7. Na contratação do seguro, a proponente individual poderá, em até 7 (sete) dias corridos da data de formalização da proposta de adesão, desistir da sua contratação, mediante formalização por escrito entregue à Seguradora ou através de meio remoto disponibilizado para tal fim.

5.7.1. Nesta hipótese, serão devolvidos todos os valores relativos ao prêmio pago, corrigido conforme item 11.

5.8. Este seguro é por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data do vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos do seguro.

6. VIGÊNCIA E CANCELAMENTO DO SEGURO.

6.1. A apólice de seguro vigorará pelo prazo de 5 (cinco) anos, com início e término de vigência às 24 (vinte e quatro) horas das datas indicadas na proposta de contratação e na apólice de seguro.

6.2. Para as proponentes individuais que vierem a aderir ao seguro, a vigência do seguro será de 1 (um) ano, com início e término de vigência às 24 (vinte e quatro) horas das datas indicadas na proposta de adesão e no certificado individual de seguro. Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura de cada Seguradora cessa automaticamente no final do prazo de vigência da apólice, se esta não for renovada.

6.2.1. Para as propostas de adesão recepcionadas sem pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura será a partir da data de aceitação da proposta pela Seguradora ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

SEGURO PROTEÇÃO MAIS MULHER - AP CONDIÇÕES GERAIS

6.2.2. As propostas de adesão recepcionadas com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terão seu início de vigência do seguro a partir da data de recepção da proposta pela Seguradora.

6.3. O seguro será cancelado nas seguintes situações:

a. com a morte da Segurada;

b. com o pagamento das indenizações por Invalidez Total por Acidente ou Diagnóstico de Câncer de Mama, Colo de Útero e Ovário da Segurada;

c. quando o Diagnóstico de Câncer de Mama, Colo de Útero e Ovário ocorrer dentro do período de carência;

d. por solicitação da Segurada, mediante comunicação por escrito, com aviso prévio de 60 (sessenta) dias, no mínimo;

e. se ultrapassado, por parte da Segurada, o prazo de tolerância para pagamento do prêmio previsto no subitem 10.2.1.

f. se a Segurada, seu beneficiário ou seu representante legal agirem com dolo, praticarem ato ilícito ou contrário à lei, cometerem fraude ou tentativa de fraude no ato da contratação ou durante toda a vigência do contrato, simulando ou provocando sinistro ou ainda agravando as consequências do mesmo para obter indenização ou dificultar a sua elucidação;

g. se a Segurada não fizer declarações verdadeiras e completas, omitir circunstâncias do seu conhecimento que possam influir na aceitação, na taxação, ou no conhecimento exato e caracterização do risco;

h. na hipótese de qualquer descumprimento das obrigações convencionadas no presente contrato;

i. com o cancelamento ou final de vigência sem renovação da apólice mantida entre o estipulante e a seguradora, respeitado o período correspondente ao prêmio pago pela Segurada;

j. com o cancelamento do contrato de seguro em razão das circunstâncias definidas nas alíneas 'f' e 'g', implicará na perda do direito ao recebimento de qualquer restituição de prêmio e indenização;

k. com o desaparecimento do vínculo entre a Segurada e o estipulante, e desde que o estipulante não permita a manutenção da Segurada no plano;

SEGURO PROTEÇÃO MAIS MULHER - AP CONDIÇÕES GERAIS

I. findo o prazo de vigência do seguro individual, sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio, dar-se-á de pleno direito o cancelamento do contrato de seguro.

7. RENOVAÇÃO DO SEGURO

7.1. A apólice de seguro poderá ser renovada automaticamente, por igual período, salvo se o estipulante/Segurada ou a seguradora se manifestarem em sentido contrário, **mediante aviso prévio, por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias ao final da vigência da apólice**, ou ocorrer alguma das causas de cancelamento previstas nestas condições gerais.

7.2. A renovação automática prevista no item anterior só poderá ocorrer uma única vez, sendo que para as renovações posteriores deverá haver manifestação expressa do Estipulante/Segurada e da Seguradora.

7.3. Caso haja na renovação, alteração da apólice que implique ônus ou dever as Seguradas ou redução de seus direitos, deverá haver anuência prévia e expressa de pelo menos 3/4 (três quartos) do grupo segurado.

7.4. No caso de não renovação da apólice coletiva, as condições contratuais terão sua vigência estendida, pelo Estipulante e pela Seguradora, até a extinção de todos os riscos individuais cobertos relativos aos prêmios já pagos.

7.5. A cada renovação será emitida uma nova apólice de seguro e certificado individual de seguro pela Seguradora.

7.6. Durante a vigência da apólice a Seguradora não poderá efetuar o cancelamento sob alegação de agravamento da natureza do risco.

7.7. Este seguro é por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data do vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos do seguro.

8. CAPITAL SEGURADO

8.1. Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerado como data do evento:

- a. no caso de morte acidental e invalidez permanente total ou parcial da Segurada, a data do acidente.
- b. no caso de diagnóstico de câncer de mama, colo de útero e ovário, a data do diagnóstico.
- c. No caso de diária de internação hospitalar por acidente, a data da internação hospitalar.

SEGURO PROTEÇÃO MAIS MULHER - AP CONDIÇÕES GERAIS

8.2. A reintegração do capital segurado, no caso de indenização de invalidez permanente parcial, será automática após a ocorrência do sinistro, salvo se a invalidez decorrer direta ou indiretamente do mesmo sinistro.

8.3. No caso de sinistro, reconhecido o direito a indenização pela Seguradora o pagamento será realizado em parcela única.

9. PAGAMENTO DE PRÊMIO

9.1. O presente seguro será totalmente contributivo, ou seja, 90% (cem por cento) do prêmio será pago pela Segurada, através de débito automático em conta corrente ou outra forma indicada na proposta de adesão.

9.2. O pagamento do prêmio poderá ser mensal ou anual, conforme a opção feita pela Segurada na proposta de adesão ao seguro.

9.2.1. No caso de pagamento anual, não há possibilidade de fracionamento do prêmio.

9.3. Caso a data limite para pagamento caia em fim de semana ou feriado bancário, o seguro poderá ser pago no primeiro dia útil subsequente.

9.4. Na ocorrência de algum sinistro dentro do prazo de pagamento do prêmio, sem que o mesmo tenha sido efetuado, o direito à indenização não estará prejudicado.

9.5. Para este seguro não está prevista alteração dos prêmios pela idade da Segurada.

10. SUSPENSÃO E REABILITAÇÃO DAS COBERTURAS

10.1. A falta de pagamento do prêmio após a data do vencimento não acarretará a suspensão automática das coberturas e conseqüentemente não haverá reabilitação.

10.2. A ausência de fundos na conta bancária indicada pelo segurado para que seja processada a cobrança automática da quantia relativa ao prêmio na data do vencimento do mesmo, caracterizará a inadimplência e conseqüente mora do segurado, iniciando o prazo de tolerância para a purgação da mora.

10.2.1. O prazo de tolerância para a purgação da mora é de 3 (três) meses, a contar do vencimento do prêmio do seguro. Após este prazo, não haverá cobertura das garantias contratadas e, independentemente, de notificação, protesto ou interpelação, o seguro será automaticamente cancelado.

SEGURO PROTEÇÃO MAIS MULHER - AP CONDIÇÕES GERAIS

10.3. Haverá cobertura dos sinistros ocorridos durante o período de inadimplência, limitado ao prazo previsto no item 10.2.1., com a consequente cobrança de prêmio devido neste período.

11. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO SEGURO

11.1. As obrigações pecuniárias do seguro, listadas nos itens **11.1.1. a 11.1.5.**, sujeitam-se à atualização monetária pelo IGP-M/FGV – Índice Geral de Preços para o Mercado da Fundação Getúlio Vargas.

11.1.1. A atualização monetária das obrigações pecuniárias será efetuada com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade e o publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

11.2. No caso de recusa do risco, ultrapassado o prazo de 10 (dez) dias para a devolução do prêmio à Segurada, os valores serão devolvidos ao proponente, devidamente atualizados, a partir da data da formalização da recusa, que é a data de exigibilidade.

11.3. No caso de recebimento indevido de prêmio, os valores serão devolvidos à Segurada, devidamente atualizados desde a data de recebimento pela seguradora, que é a data de exigibilidade.

11.4. No caso de cancelamento do contrato, os valores a serem devolvidos serão atualizados monetariamente a partir da solicitação de cancelamento ou da data do efetivo cancelamento, que é a data de exigibilidade, se o mesmo ocorrer por iniciativa da seguradora.

11.5. Na hipótese de não pagamento da indenização no prazo previsto no item **14.1.5.**, destas condições gerais, o valor devido será atualizado monetariamente a partir da data de ocorrência do evento, conforme item 8.

11.6. Os capitais segurados e seus correspondentes prêmios, sujeitam-se à atualização monetária pelo IGP-M/FGV – Índice Geral de Preços para o Mercado – da Fundação Getúlio Vargas.

11.6.1. A atualização monetária dos capitais segurados e seus correspondentes prêmios será efetuada com base na variação acumulada dos últimos doze meses, na forma da publicação procedida 2 (dois) meses imediatamente anteriores ao do aniversário do risco individual.

11.7. No caso de extinção do índice estabelecido nessas condições gerais, deverá ser utilizado o IPC/FIPE – Índice de Preços ao Consumidor/Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas da Universidade de São Paulo.

11.8. O pagamento de valores relativos à atualização monetária e aos juros moratórios far-se-á independentemente de notificação, protesto ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

SEGURO PROTEÇÃO MAIS MULHER - AP CONDIÇÕES GERAIS

11.9. No caso de pagamento do prêmio único os capitais segurados pagáveis por morte ou invalidez serão atualizados pelo índice pactuado até a data de ocorrência do respectivo evento gerador, sendo que nos casos de periodicidade anual, serão contados desde a última atualização.

12. JUROS DE MORA

12.1. O não-cumprimento das obrigações pela Seguradora e pela Segurada ora previstas os sujeitarão aos juros de mora de 0,5% (meio por cento) ao mês, mais a atualização monetária prevista na cláusula 11.

12.2. Os juros de mora serão aplicáveis a partir do primeiro dia posterior ao término dos prazos fixados nestas Condições Gerais.

12.3. O pagamento de valores relativos aos juros moratórios far-se-á independentemente de notificação, protesto ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

13. BENEFICIÁRIOS DO SEGURO

13.1. Na garantia Morte Acidental, a Segurada poderá indicar, livremente e a qualquer tempo, os beneficiários que desejar, ressalvadas as restrições legais.

13.2. Caso não haja indicação dos beneficiários pela Segurada no ato da contratação do seguro, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita na garantia Morte Acidental, o capital segurado será pago conforme legislação em vigor.

13.2.1. O companheiro será considerado beneficiário se, no ato da contratação do seguro, a Segurada era separada judicialmente, ou já se encontrava separada de fato.

13.3. Nas garantias Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente e Diagnóstico de Câncer de Mama, Colo de útero e Ovário, o beneficiário será a própria Segurada.

13.4. A pessoa jurídica poderá ser beneficiária da Segurada, se comprovar o legítimo interesse para figurar nessa condição.

13.5. No caso de suicídio, nos primeiros dois anos de vigência inicial do contrato de seguro ou de sua recondução depois de suspenso, o beneficiário não terá direito ao capital segurado, cabendo a seguradora a devolução da reserva técnica formada ao mesmo.

SEGURO PROTEÇÃO MAIS MULHER - AP CONDIÇÕES GERAIS

14. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

14.1. Em caso de ocorrência de sinistro que possa vir a ser indenizável por este contrato, deverá a Segurada, ou quem suas vezes fizer, sob pena de perder o direito à indenização.

14.1.1. Comunicar o sinistro imediatamente à Seguradora pelas vias mais rápidas ao seu alcance, sem prejuízo da comunicação por escrito, através do preenchimento e entrega do formulário denominado “Aviso de Sinistro”.

14.1.2. Registrar a ocorrência do sinistro junto às autoridades competentes, observada a relação disposta no **item 14.5** destas condições gerais.

14.1.3. Fazer constar da comunicação escrita a data, a hora, o local, os valores e as causas possíveis, bem como todas as informações e esclarecimentos sobre as circunstâncias associadas ao evento.

14.1.4. Além dos documentos citados no **item 14.5** destas condições gerais, para cada garantia, a seguradora poderá solicitar documentos complementares, em caso de dúvida fundada e justificável.

14.1.5. O prazo máximo para pagamento da indenização será de até 30 (trinta) dias, contados da data em que a seguradora receber todos os documentos necessários para a comprovação do evento coberto, nos termos destas condições gerais.

14.1.6. Será suspensa a contagem do prazo, no caso de solicitação de nova documentação complementar, voltando a correr o prazo a partir do dia útil subsequente à entrega de toda a documentação solicitada, conforme previsto no **item 14.1.5.**

14.1.7. O não pagamento da indenização no prazo previsto no **item 14.1.5.**, implicará na aplicação de juros de mora, de acordo com o **item 12**, sem prejuízo de sua atualização de acordo com a cláusula **11**.

14.2. Para o recebimento da indenização, deverá a Segurada e/ou beneficiário (s) prestar toda a assistência que se fizer necessária e provar satisfatoriamente a ocorrência do sinistro, bem como, relatar todas as circunstâncias relacionadas ao sinistro, sendo facultado à seguradora a adoção de medidas tendentes à plena elucidação do fato.

14.3. Todas as despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e os documentos necessários correrão por conta da Segurada, salvo as diretamente realizadas pela seguradora.

14.4. Os atos ou providências que a seguradora praticar, após o sinistro, não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar o capital segurado reclamado.

14.5. Documentos necessários para a liquidação dos sinistros:

SEGURO PROTEÇÃO MAIS MULHER - AP CONDIÇÕES GERAIS

Legenda:

MA – Morte Acidental da Segurada

IPA – Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente da Segurada

DC – Diagnóstico de Câncer de Mama, Colo de Útero e Ovário

DIHA – Diária de Internação Hospitalar por Acidente

		DOCUMENTOS PRINCIPAIS	MA	IPA	DC	DIH
SEGURO		Aviso de Sinistro de acordo com a causa do sinistro (formulário fornecido pela Seguradora)	X	X	X	X
		Cópia autenticada do RG da Segurada	X	X	X	X
		Cópia autenticada do CPF da Segurada	X	X	X	X
		Cópia autenticada da Certidão de Óbito	X			
		Cópia autenticada da Certidão de Nascimento	X			
		Cópia autenticada da Certidão de Casamento atualizada pós-óbito	X			
		Cópia autenticada da Declaração de Convivência Marital firmada em cartório com assinatura de três testemunhas e firmas reconhecidas (se vivia com alguém)	X			
		Cópia simples do Comprovante de Endereço (da Segurada sinistrada)	X	X	X	X
		Cópia autenticada da CNH da Segurada sinistrada (caso a mesma tenha sido a condutora)	X	X		
		Cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial quando a morte ocorrer na Residência		X		
		Cópia autenticada das Peças do Inquérito Policial com oitivas de testemunhas ou sua conclusão (se necessário)	X	X		
		Cópia autenticada da Declaração Pública de três testemunhas informando quantos e quais são os herdeiros do segurado (se houver)	X			
		Cópia autenticada do CAT - Comunicado de Acidente de Trabalho (para o caso de acidente na empresa)	X	X		
		Cópia autenticada do Laudo Cadavérico do Instituto Médico Legal	X			
		Cópia autenticada do Laudo de Levantamento do Local de Acidente elaborado pelo Instituto de Criminalística (se houver)	X	X		X
		Cópia autenticada do Laudo do Exame Toxicológico (se houver)	X	X		X
		Cópia autenticada do Resultado do Exame de Dosagem Alcoólica	X	X		
		Original do RX das Lesões e Exames Realizados		X		X
		Original Notas Fiscais – Internação Hospitalar contendo dados da segurada, data da internação, data da alta e procedimentos realizados.				X
		Cópia autenticada dos exames médicos realizados para diagnóstico de câncer - biopsia, mamografia, anátomo patológico, tomografia, etc.			X	
	Autorização original para pagamento de sinistro mediante crédito em conta corrente.			X	X	
BE		Cópia autenticada do RG dos beneficiários (inclusive para menor de idade)	X			
		Cópia autenticada do CPF dos beneficiários	X			

SEGURO PROTEÇÃO MAIS MULHER - AP CONDIÇÕES GERAIS

Cópia simples do Comprovante de Endereço (dos beneficiários)	X			
Cópia autenticada da Certidão de Nascimento	X			
Cópia autenticada da Certidão de Óbito (no caso de beneficiário falecido)	X			
Autorização original para pagamento de sinistro mediante crédito em conta corrente por beneficiário	X	X		

15. PERDA DE DIREITOS

15.1. A Segurada perderá o direito à indenização se agravar intencionalmente o risco.

15.2. Se a Segurada, seu representante ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito indenização, além de estar a Segurada obrigada ao pagamento do prêmio vencido.

15.2.1. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé da Segurada, a seguradora poderá:

15.2.1.1. Na hipótese de não ocorrência do sinistro:

a. cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido;

b. mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, após a cobrança da diferença de prêmio cabível ou restringir a cobertura contratada.

15.2.1.2. Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do capital segurado:

a. cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, e reter do prêmio originalmente pactuado, acrescido a diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido;

b. mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, após a cobrança da diferença de prêmio cabível, ou deduzir esta diferença do valor a ser pago à Segurada ou ao beneficiário, ou restringir a cobertura contratada para riscos futuros.

15.2.1.3. Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral do capital segurado:

a. cancelar o seguro, após o pagamento da indenização e deduzir do valor a ser pago, a diferença de prêmio cabível.

15.3. A Segurada está obrigada a comunicar à sociedade seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

SEGURO PROTEÇÃO MAIS MULHER - AP CONDIÇÕES GERAIS

15.3.1. A seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível.

15.3.2. O cancelamento do seguro só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída à diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

16. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

16.1. São obrigações do Estipulante:

16.1.1. Fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas por aquela, incluindo dados cadastrais.

16.1.2. Manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos Segurados, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o definido nestas condições gerais.

16.1.3. Fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro.

16.1.4. Repassar os prêmios à Seguradora. Caso o Estipulante repasse os prêmios a Seguradora, as Seguradas não perderão o direito à indenização em caso de sinistro coberto, mas fica o Estipulante sujeito às cominações legais.

16.1.5. Repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes ao seguro.

16.1.6. Discriminar a razão social da Seguradora, nos documentos e comunicações referentes aos seguros, objeto deste contrato.

16.1.7. Dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação dos sinistros.

16.1.8. Comunicar, de imediato, à SUSEP, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado.

16.1.9. Disponibilizar ao Segurado as Condições Gerais deste seguro, anterior a sua contratação.

16.1.10. Fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido.

16.1.11. Informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da sociedade Seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em carácter tipográfico maior ou igual ao do Estipulante.

SEGURO PROTEÇÃO MAIS MULHER - AP CONDIÇÕES GERAIS

16.2. É expressamente vedado ao Estipulante:

16.2.1. Cobrar, dos Segurados, quaisquer valores relativos ao seguro além dos especificados pela Seguradora.

16.2.2. Rescindir o contrato sem anuência prévia e expressa de um número de Segurados que represente, no mínimo, três quartos do grupo Segurado.

16.2.3. Efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da Seguradora, e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado.

16.2.4. Vincular a contratação do seguro objeto destas condições gerais a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de cobertura direta a estes produtos.

17. SUB-ROGAÇÃO

17.1. A Seguradora não se sub-roga em eventuais direitos e ações ao Segurado ou do(s) Beneficiário(s) contra o causador do sinistro.

18. DISPOSIÇÕES GERAIS

18.1. O regime financeiro em que o seguro está estruturado é o de repartição simples, não estando prevista a devolução de prêmio, exceto nos casos estabelecidos nestas condições gerais.

18.2. O registro deste plano na Superintendência de Seguros Privados - SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

18.3. Para os casos não previstos nestas condições gerais, serão aplicadas as leis que regulamentam os seguros no Brasil.

18.4. O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

18.5. As condições contratuais / regulamento deste produto encontram-se registradas na Susep de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta e poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br.

18.6. Mediante a contratação do seguro, o Estipulante aceita explicitamente as cláusulas limitativas dos seus direitos que se encontram ressaltadas em negrito no texto destas condições gerais.

SEGURO PROTEÇÃO MAIS MULHER - AP CONDIÇÕES GERAIS

18.7. As condições gerais do seguro estarão à disposição do proponente, ou de seu representante legal, previamente à contratação do seguro.

18.8. As condições gerais do seguro estarão à disposição do proponente ou de seu representante legal, previamente à contratação do seguro.

19. PRESCRIÇÃO

19.1. O direito da Segurada e/ou beneficiário em pleitear indenização junto à seguradora prescreve nos prazos estabelecidos nos termos do Código Civil.

20. ÂMBITO GEOGRÁFICO DAS COBERTURAS

20.1. O âmbito geográfico das coberturas previstas nestas condições, aplicam-se para os eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

20.2. Os encargos decorrentes de eventual tradução dos documentos necessários ao recebimento de indenização correrão a cargo da Seguradora.

20.3. Fica estabelecido que o reembolso de despesas efetuadas no exterior será realizado com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo Segurado, respeitando-se o capital segurado individual da cobertura estabelecido, atualizado monetariamente nos termos da legislação específica.

21. FORO

21.1. O foro competente para dirimir eventuais questões oriundas do presente seguro entre a Segurada, beneficiário e a seguradora, será sempre o foro de domicílio da Segurada ou beneficiário, conforme o caso.

Zurich Santander Brasil Seguros e Previdência S.A.
CNPJ: 87.376.109/0001-06