

SEGURO

PROTEÇÃO MULHER MAIS COBERTURA

SEGURO PROTEÇÃO MULHER MAIS COBERTURA
CONDIÇÕES GERAIS

SEGURO
PROTEÇÃO MULHER MAIS COBERTURA

Condições Gerais

Versão 07/2013

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

SEGURO PROTEÇÃO MULHER MAIS COBERTURA CONDIÇÕES GERAIS

Í N D I C E

1. DEFINIÇÕES	3
2. OBJETIVO DO SEGURO	6
4. RISCOS EXCLUÍDOS.....	12
5. ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE ADESÃO.....	14
6. VIGÊNCIA E CANCELAMENTO DO SEGURO INDIVIDUAL	16
7. VIGÊNCIA E CANCELAMENTO DA APÓLICE	17
8. CAPITAL SEGURADO	17
9. PAGAMENTO DE PRÊMIO	18
10. SUSPENSÃO E REABILITAÇÃO DAS COBERTURAS	18
11. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO SEGURO.....	19
12. JUROS DE MORA	20
13. BENEFICIÁRIOS DO SEGURO.....	20
14. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	21
15. PERDA DE DIREITOS	23
16. DISPOSIÇÕES GERAIS	24
17. PRESCRIÇÃO	24
18. ÂMBITO GEOGRÁFICO DAS COBERTURAS	24
19. FORO.....	25

SEGURO PROTEÇÃO MULHER MAIS COBERTURA CONDIÇÕES GERAIS

A Zurich Santander Brasil Seguros e Previdência S/A (atual denominação social da Santander Seguros S/A), designada seguradora, e o proponente, aqui designado segurada, representado pelo estipulante, contratam o **Seguro Proteção Mulher Mais Cobertura**, nas condições que se seguem:

1. DEFINIÇÕES

A

Acidente Pessoal: é 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. Incluem-se ainda nesse conceito de acidente pessoal: o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal; os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas a segurada ficar sujeita, em decorrência de acidente coberto; os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores; os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

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

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

Câncer: para efeito deste seguro, é a designação genérica de tumor maligno, caracterizado pelo desenvolvimento de células ditas malignas, no corpo humano.

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

Carência: é o período em que a seguradora não tem responsabilidade e não indenizará os eventos garantidos pelo seguro.

Certificado Individual: é o documento destinado à segurada, emitido pela seguradora quando da aceitação do proponente, da renovação do seguro ou da alteração de valores de capital segurado ou prêmio. Este documento informa as condições particulares do seguro, garantias contratadas, capitais segurados, prêmios, vigência e beneficiários.

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

Condições Gerais: é o conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro,

SEGURO PROTEÇÃO MULHER MAIS COBERTURA

CONDIÇÕES GERAIS

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.

D

Doenças, lesões e acidentes preexistentes: são sinais, sintomas, estados mórbidos e doenças contraídas ou acidente sofrido pelo segurada antes da contratação do seguro, não declaradas na proposta de adesão e que sejam de seu conhecimento.

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.

Evento: é o acontecimento futuro, incerto, e imprevisto.

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.

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, consequente de acidente pessoal.

SEGURO PROTEÇÃO MULHER MAIS COBERTURA

CONDIÇÕES GERAIS

P

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.

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

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 (atual denominação social da Santander Seguros S/A).

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

V

Vigência: é o prazo de duração do seguro contratado.

SEGURO PROTEÇÃO MULHER MAIS COBERTURA CONDIÇÕES GERAIS

2. OBJETIVO DO SEGURO

2.1. O presente seguro tem por objetivo garantir à segurada ou ao seu beneficiário, o recebimento do capital segurado definido no certificado individual de seguro, 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, os 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 – 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 à 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 causada por acidente pessoal, **exceto se o acidente for decorrente dos riscos excluídos**, nas hipóteses e nos graus estabelecidos na tabela abaixo.

SEGURO PROTEÇÃO MULHER MAIS COBERTURA CONDIÇÕES GERAIS

3.3.1.1. Tabela para cálculo da indenização em caso de invalidez permanente por acidente:

SEQUELAS CONSIDERADAS COMO INVALIDEZ PARCIAL

Discriminação	% sobre o Capital Segurado
- 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 INVALIDIZ 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
- Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20

SEGURO PROTEÇÃO MULHER MAIS COBERTURA CONDIÇÕES GERAIS

- 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
- 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

SEGURO PROTEÇÃO MULHER MAIS COBERTURA CONDIÇÕES GERAIS

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 ½ e dos demais dedos, equivalente a ⅓ 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
- No caso de cura cirúrgica da hérnia traumática	Sem indenização
- Gastrectomia parcial	10
- Gastrectomia subtotal	20
- Gastrectomia total	40

SEGURO PROTEÇÃO MULHER MAIS COBERTURA CONDIÇÕES GERAIS

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

SEGURO PROTEÇÃO MULHER MAIS COBERTURA

CONDIÇÕES GERAIS

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.

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.

3.3.1.5. 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%.

3.3.1.6. 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.

3.3.1.7. 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.

3.3.1.8. 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.

3.3.1.9. 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.

SEGURO PROTEÇÃO MULHER MAIS COBERTURA CONDIÇÕES GERAIS

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

3.3.1.11. A garantia Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente não se acumula com a garantia Morte Acidental. 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.

3.3.1.12. 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: é a constatação de câncer na segurada, efetuada por exames médicos e laboratoriais, comprobatórios, específicos para câncer, realizados em entidades devidamente registradas no Ministério da Saúde. O diagnóstico será considerado válido, para fins do pagamento da indenização, desde que precedido de um exame histológico minucioso do tumor maligno, ou do tecido coletado, em que esteja evidenciada a existência do câncer. O diagnóstico de câncer poderá ser realizado na paciente tanto em vida quanto após sua morte.

3.3.2.1. Garante o pagamento do valor contratado e definido na apólice em caso de diagnóstico de câncer depois de ultrapassado o período de carência de 90 (noventa) dias. Para efeitos desta garantia, o tumor maligno deverá ter seu primeiro diagnóstico comprovado em data posterior ao início da vigência da apólice e findo o prazo de carência.

3.3.2.2. Inclui-se nessa designação, para efeitos do presente seguro, somente os seguintes tipos de câncer: mama, útero e ovário.

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.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

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

a. da morte da segurada por causas não decorrentes de acidente pessoal coberto, ou seja, em consequência de causas naturais ou de acidentes excluídos da cobertura pelos demais itens da cláusula 4;

b. de qualquer outro tipo de câncer que não referidos no subitem 3.3.2.2.: mama, útero e ovário;

SEGURO PROTEÇÃO MULHER MAIS COBERTURA CONDIÇÕES GERAIS

c. de doenças, lesões, acidentes ou sequelas preexistentes à inclusão da segurada no presente seguro, não declarados na proposta de adesão e de conhecimento da segurada e/ou estipulante;

d. de atos ilícitos dolosos praticados pela segurada, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro;

e. de suicídio ou a tentativa de suicídio, se ocorridos nos primeiros dois anos de vigência inicial do contrato de seguro;

f. do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada, ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ionizantes;

g. de 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.

4.2. Estão expressamente excluídos das garantias Morte Acidental e Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, e, portanto, a seguradora não indenizará nestas garantias, os eventos ocorridos em consequência:

a. da segurada estar sob efeito do uso de álcool ou drogas;

b. de acidentes ocorridos antes da inclusão da segurada no presente seguro, bem como suas consequências;

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. de 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. de intercorrências ou complicações consequentes de realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidentes cobertos;

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

g. de choque anafilático e suas consequências;

SEGURO PROTEÇÃO MULHER MAIS COBERTURA CONDIÇÕES GERAIS

h. de qualquer tipo de hérnia e suas consequências, exceto as hérnias da coluna quando houver fratura e/ou luxação;

i. do parto, o aborto e suas consequências;

j. das moléstias ou doenças decorrentes da exposição crônica a gases e vapores;

k. das moléstias ou doenças crônicas decorrentes de picada de insetos;

l. de furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

m. da prática, por parte da segurada, de atos contrários à lei, 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;

n. de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, exceto quando do exercício do serviço militar ou da prática de atos de humanidade em auxílio de outrem.

5. ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE ADESÃO

5.1. Os componentes do grupo segurável poderão ser incluídos no seguro, mediante a assinatura e o preenchimento completo da proposta de adesão ao seguro pelo 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.

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

5.2. A partir do recebimento da proposta de adesão ao seguro pela seguradora e adiantamento do valor para pagamento do prêmio, iniciar-se-á o prazo de 15 (quinze) dias para a seguradora manifestar-se sobre a proposta.

5.2.1. O simples recebimento do prêmio não implica em aceitação do seguro por parte da seguradora.

5.2.2. A não manifestação formal da seguradora com relação à proposta, implicará em aceitação do risco.

5.2.3. A solicitação de documentos complementares para a análise e aceitação do risco poderá ser efetuada uma única vez, durante o prazo previsto no item **5.2.**

SEGURO PROTEÇÃO MULHER MAIS COBERTURA

CONDIÇÕES GERAIS

5.2.4. No caso de solicitação de documentos complementares, o prazo previsto no item **5.2.** ficará suspenso, voltando a correr na data em que se efetivar a entrega de toda a documentação.

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

5.2.6. Caso ocorra algum sinistro coberto durante o prazo previsto no item **5.2.**, estando o risco proposto dentro das condições normais de aceitação da seguradora, a indenização devida será paga.

5.3. No caso da não aceitação da proposta de adesão ao seguro, a seguradora deverá, no prazo de 15 (quinze) dias previsto no item **5.2.**, comunicar por escrito o proponente, seu representante legal ou corretor de seguros, justificando a recusa. O seguro estará automaticamente aceito caso a seguradora não manifeste a recusa da proposta por escrito ao proponente, ao seu representante legal ou ao corretor de seguros no prazo previsto no item **5.2.**.

5.4. O seguro será renovado automaticamente por uma única vez, salvo manifestação prévia, em contrário da segurada, do estipulante ou da seguradora no mínimo 60 (sessenta) dias antes do final de vigência do certificado individual.

5.5. O estipulante poderá efetuar a renovação expressa do seguro quando não implicar em ônus ou dever para as seguradas.

5.5.1. No caso de renovação efetuada pelo estipulante, a seguradora enviará à segurada uma proposta simplificada de adesão ao seguro por um novo período e certificado individual de seguro atualizado.

5.5.2. Se a segurada não receber o comunicado de término de vigência ou a proposta simplificada de adesão ao seguro por um novo período, deverá comunicar o fato à seguradora.

5.6. Será facultado à segurada o direito de arrependimento da contratação do seguro por um novo período, no prazo de 7 (sete) dias a contar do início de vigência da contratação deste seguro indicada no certificado individual.

5.6.1. Nesta hipótese serão devolvidos todos os valores relativos ao prêmio pago, devidamente corrigidos conforme cláusula 11.

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

SEGURO PROTEÇÃO MULHER MAIS COBERTURA CONDIÇÕES GERAIS

6. VIGÊNCIA E CANCELAMENTO DO SEGURO INDIVIDUAL

6.1. O seguro individual vigorará pelo prazo de 1 (um) ano, com início e término de vigência às 24 horas (vinte e quatro horas) das datas indicadas no certificado individual.

6.1.1. O início de vigência do seguro será a partir da data de recepção da proposta pela seguradora juntamente com o adiantamento do valor para pagamento do prêmio.

6.2. 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 à segurada;

c. quando o Diagnóstico de Câncer 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 do segurado, o prazo de tolerância para pagamento do prêmio previsto no subitem 10.1.2 da cláusula 10;

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 MULHER MAIS COBERTURA 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. VIGÊNCIA E CANCELAMENTO DA APÓLICE

7.1. A apólice vigorará pelo prazo de 5 (cinco) anos, contado da data de sua contratação, sendo renovada automaticamente ao final do período, limitado a uma renovação automática.

7.1.2. Terminada a vigência da apólice, esta poderá ou não ser renovada pela seguradora ou estipulante, mediante aviso prévio e expresso, com 60 (sessenta) dias de antecedência em relação à referida data de aniversário da apólice.

7.1.3. 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 cobertos relativos aos prêmios já pagos.

7.2. A apólice será cancelada nas seguintes situações:

a. a qualquer momento de sua vigência, em decorrência de acordo específico firmado entre a seguradora e o estipulante, desde que haja anuência prévia e expressa de pelo menos $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado;

b. pelo descumprimento de quaisquer das cláusulas estabelecidas nestas condições gerais;

c. se houver a caracterização de dolo ou prática de fraude por parte do estipulante, no ato da contratação ou durante toda a vigência da apólice.

d. cancelado o seguro, as coberturas só poderão ser reabilitadas mediante o preenchimento de nova proposta de seguro e análise de aceitação por parte da seguradora.

8. CAPITAL SEGUADO

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

a. no caso de morte e invalidez da segurada, a data do acidente;

b. no caso de diagnóstico de câncer, a data do diagnóstico.

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.

SEGURO PROTEÇÃO MULHER MAIS COBERTURA CONDIÇÕES GERAIS

9. PAGAMENTO DE PRÊMIO

9.1. O presente seguro será totalmente contributivo, ou seja, 100% (cem por cento) do prêmio será pago pela segurada, através de débito automático em conta corrente 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.

9.3.1. 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.

9.4. Para este seguro não está previsto alteração dos prêmios pela idade da segurada. Anualmente, os prêmios estão sujeitos à atualização monetária conforme cláusula **11**.

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.

10.1.1. 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.

10.1.2. 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.

10.2. Haverá cobertura dos sinistros ocorridos durante o período de inadimplência, limitado ao prazo previsto no item 10.1.2, com a conseqüente cobrança de prêmio devido neste período.

SEGURO PROTEÇÃO MULHER MAIS COBERTURA CONDIÇÕES GERAIS

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.

11.1.2. 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.

11.1.3. 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.

11.1.4. 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.

11.1.5. Na hipótese de não pagamento da indenização no prazo previsto na cláusula **14**, item **14.1.5.**, destas condições gerais, o valor devido será atualizado monetariamente a partir da data de ocorrência do evento, conforme cláusula **8**.

11.2. 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.

11.2.1. 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.

11.3. 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.

11.4. 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 MULHER MAIS COBERTURA

CONDIÇÕES GERAIS

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 metade ao cônjuge não separado judicialmente e o restante aos herdeiros da segurada, obedecida a ordem de vocação hereditária.

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, 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 MULHER MAIS COBERTURA 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 a cláusula **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 MULHER MAIS COBERTURA CONDIÇÕES GERAIS

Legenda:

MA – Morte Acidental da Segurada

IPA – Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente da Segurada

DC – Diagnóstico de Câncer

	DOCUMENTOS PRINCIPAIS	MA	IPA	DC
SEGURADO	Formulário original de Aviso de Sinistro de acordo com a causa do sinistro devidamente preenchido e com firma reconhecida do médico assistente	X	X	X
	Cópia autenticada do RG da segurada	X	X	X
	Cópia autenticada do CPF da segurada	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
	Cópia autenticada da CNH da segurada sinistrada (caso a mesmo 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	
	Cópia autenticada do Laudo do Exame Toxicológico	X	X	
	Cópia autenticada do Resultado do Exame de Dosagem Alcoólica	X	X	
	Original do RX das Lesões e Exames Realizados		X	
	Cópia autenticada dos exames médicos realizados para diagnóstico de câncer - biopsia, mamografia, anátomo patológico, tomografia, etc			X
	Cópia autenticada do RG dos beneficiários (inclusive para menor de idade)	X		
BENEFICIÁRIO	Cópia autenticada do CPF dos beneficiários	X		
	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	

SEGURO PROTEÇÃO MULHER MAIS COBERTURA CONDIÇÕES GERAIS

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.

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.

SEGURO PROTEÇÃO MULHER MAIS COBERTURA CONDIÇÕES GERAIS

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. DISPOSIÇÕES GERAIS

16.1. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte desta Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

16.3. A segurada poderá consultar a situação cadastral do seu corretor de seguros, **Santander S.A. Serviços Técnicos Administrativos e de Corretagens de Seguros**, inscrita no CNPJ/MF sob nº 52.312.907/0001-90, registro na SUSEP nº 050126.1.043324-1, no site www.susep.gov.br.

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

16.5. Na hipótese de rescisão do contrato de seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, a seguradora poderá reter do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

16.6. A aceitação do seguro estará sujeita a análise do risco.

17. PRESCRIÇÃO

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

18. ÂMBITO GEOGRÁFICO DAS COBERTURAS

18.1. O presente seguro cobre sinistros ocorridos em qualquer parte do globo terrestre ou território nacional, sendo os encargos decorrentes de eventual tradução dos documentos necessários ao recebimento de indenização correrão a cargo da Zurich Santander Brasil Seguros e Previdência S/A (atual denominação social da Santander Seguros S/A).

SEGURO PROTEÇÃO MULHER MAIS COBERTURA CONDIÇÕES GERAIS

19. FORO

19.1. 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
(atual denominação social da Santander Seguros S/A)
CNPJ: 87.376.109/0001-06