

CERTIFICADO DE VIDA EM GRUPO

Certificamos que você, consumidor do Clube de Benefícios Aláfia, doravante denominado segurado, está coberto pelo seguro Clube de Benefícios Aláfia, pelos valores e termos especificados neste certificado.

Seu NÚMERO DA SORTE para concorrer a sorteios de R\$ 5.000,00^(*) é: **Variável**

BRUTO DE IR

RESUMO DAS CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO CLUBE DE BENEFÍCIOS ALÁFIA

Seguradora: QBE Brasil Seguros S.A.

Estipulante: IFÁ AJE EMPREENDIMENTOS LTDA.

Processo SUSEP nº 15414.003574/2008-19

Apólice: 05.93.0000024

1. Coberturas Contratadas

1.1. **Morte:** Garante ao(s) beneficiário(s) o pagamento do Capital Segurado contratado para esta cobertura quando ocorrer à morte do segurado, por causas naturais ou acidentais, **exceto se decorrente de riscos excluídos.**

1.2. **Invalidez Permanente Total por Acidente:** Garante a quitação do saldo devedor do **Segurado Titular** na data do evento, **calculado a valor presente (sem incidência de juros e correção monetária)**, do Contrato de Financiamento firmado junto a Estipulante, limitado ao valor máximo **conforme produto contratado no certificado entregue ao segurado, com base na tabela de produtos constante no início deste Resumo das Condições Gerais**, considerando-se a tabela de Invalidez constante do **item 1.2.2. deste certificado**, caso ocorra uma invalidez de caráter permanente e total, em virtude de lesão física ou mental causada por **acidente** devidamente coberto, atestada por profissional legalmente habilitado, quando este ocorrer dentro do período de vigência deste seguro, **exceto se decorrente de riscos excluídos.**

1.2.1. **Considera-se Invalidez Permanente Total, aquela que verificada no prazo de 01 (um) ano** a contar da data do acidente, e desde que estejam esgotados todos os recursos terapêuticos e não seja passível de recuperação.

1.2.2. **Tabela para Cálculo de Indenização em Caso de Invalidez Permanente Total por Acidente**

Discriminação	% sobre Importância Segurada
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 de um dos pés	100
Perda total do uso de ambos os pés	100
Alienação mental total e incurável	100

1.3. **Diária por Internação Hospitalar por Acidente ou Doença:** Garante o pagamento de até 60 (sessenta) Diárias Pecuniárias Anuais ao **segurado titular**, no valor de R\$ 50,00 (cinquenta reais) por diária, sendo limitado ao capital máximo de R\$ 3.000,00 (três mil reais) por vigência anual do certificado, em caso de internação hospitalar para tratamento clínico ou cirúrgico em consequência de doença ou acidente, **exceto se decorrente de riscos excluídos.**

2. Riscos Excluídos de Todas as Coberturas

Este seguro não indenizará em nenhuma das coberturas acima, os eventos abaixo e suas consequências:

- Doenças e/ou lesões pré-existentes à contratação do seguro de conhecimento do segurado não declaradas na proposta de contratação ou, no caso de contratação coletiva, na proposta de adesão;
- O suicídio premeditado ou não e sua tentativa, se ocorrer nos dois primeiros anos de vigência do contrato ou da sua recondução depois de suspenso;
- Os danos causados por ator ilícitos e dolosos praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal de um ou de outro, sendo que nos seguros contratados por pessoas jurídicas o mesmo se aplica a seus sócios controladores, dirigentes e administradores, pelos beneficiários e pelos respectivos representantes;
- Uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- Atos ou operação de guerra, declarada ou não, guerra química ou bacteriológica, guerra civil, de guerrilha,

revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, salvo se o segurado estiver comprovadamente prestando serviço militar ou se seus atos forem justificados por gestos de humanidade em auxílio de terceiros;

- f) Ato terrorista, cabendo à seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito e desde que esta tenha sido devidamente reconhecida como atentatório à ordem pública pela autoridade competente.
- g) Furações, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- h) Competições de veículos, inclusive treinos preparatórios; prática de paraquedismo, vôo livre, autogiro, ultraleve, motociclismo, automobilismo, corrida de barcos, mergulho autônomo, boxe e similares, desde que o segurado não tenha habilitação técnica e legal;
- i) Ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada e a prática, por parte do segurado, de atos ilícitos ou contrário à lei;
- j) Acidentes, bem como suas conseqüências, ocorridos antes da inclusão do segurado no presente seguro;
- k) As doenças (inclusive as profissionais e as decorrentes de contaminação radioativa ou de exposição a qualquer tipo de radiação), ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente pessoal, ressalvadas as infecções e estados septicêmicos e embolias resultantes de ferimento visível;
- l) As lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: lesões por esforços repetitivos – LER, doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho – DORT, lesão por trauma continuado ou contínuo – LTC ou similares, que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas conseqüências pós-tratamentos, inclusive cirurgias, em qualquer tempo.
- m) As situações reconhecidas ou equiparadas, pelas instituições oficiais de previdência ou entidades assemelhadas, à “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal.

Não obstante o descrito nos itens E, I e H estarão cobertos por este seguro os sinistros em conseqüência da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.

2.1. Além dos riscos no item 2 destas Condições Gerais, estão excluídos da cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente:

- a) O parto, o aborto e suas conseqüências, mesmo quando provocadas por acidente coberto;
- b) As perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes de ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto;
- c) As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos e/ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto.

2.2. Além dos riscos excluídos no item 2 destas Condições Gerais, ainda estão excluídos da cobertura de Diária por Internação Hospitalar:

- a) Hospitalizações para exames físicos rotineiros ou qualquer outro exame sem que haja abalo na saúde normal – check-up, e investigação diagnóstica;
- b) Hospitalizações decorrentes de infecção pelo vírus HIV ou suas variações, incluindo a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e todos os complexos de doenças relacionadas a ela;
- c) Hospitalizações quando o Segurado não estiver sob cuidados de médicos legalmente habilitados;
- d) Cirurgia para mudança de sexo, inseminação artificial e qualquer tratamento para esterilidade ou controle da natalidade e suas conseqüências;
- e) Cirurgias plásticas e suas conseqüências, incluindo-se aquelas derivadas de problemas congênitos. Estão cobertas as cirurgias plásticas restauradoras decorrentes de acidentes pessoal ocorrido na vigência do Seguro;
- f) Hospitalizações decorrentes de doenças congênitas;
- g) Tratamentos clínicos ou cirúrgicos que configurem ato ilícito ou antiético;
- h) Tratamentos experimentais e medicamentos não reconhecidos pelo Ministério da Saúde;
- i) Quaisquer alterações mentais;
- j) Doenças preexistentes ao início de vigência individual deste seguro, ou seja, doenças ou lesões físicas, de conhecimento prévio ou não do Segurado, existentes antes da data de inclusão do mesmo no certificado, que ocasionem uma internação hospitalar nos 12 (doze) primeiros meses a partir da inclusão do Segurado no Certificado;

- k) Ferimentos auto-infligidos, enquanto mentalmente sadio ou doente;
- l) Gravidez tópica ou ectópica, parto normal ou operatório e suas complicações, aborto, ligadura de trompas ou vasectomia, tratamento para esterilidade e inseminação artificial;
- m) Cirurgia para correção de fimose;
- n) Cirurgia não prevista no Código Brasileiro de Ética Médica vigente na ocasião do evento;
- o) Tratamento odontológico;
- p) Home Care (internação residencial);
- q) Convalescença, senilidade, repouso, tratamento de rejuvenescimento ou emagrecimento, nas suas várias modalidades; casos psiquiátricos, doenças mentais, inclusive as que exijam psicanálise, sonoterapia ou psicoterapia;
- r) Danos físicos ou doenças resultantes de testes, experiências, transporte ou explosão nuclear de qualquer natureza;
- s) Epidemias, envenenamento de caráter coletivo ou qualquer outra causa física que atinja maciçamente a população;
- t) Miopia;

3. Segurado Titular

Pessoa física sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro. O seguro não poderá ser contratado por pessoas **menores de 18 (dezoito) anos, salvo os casos de emancipação legal, e maior de 70 (setenta) anos.**

4. Prêmio do Seguro

4.1. A partir de sua adesão ao seguro, o prêmio mensal do seguro será cobrado através da forma escolhida pelo cliente, pela empresa administradora do Clube de Benefícios Aláfia.

4.2. **O valor do prêmio mensal é de R\$ 5,00 (cinco reais).**

4.3. Os valores dos prêmios e Capitais Segurados dos planos serão atualizados anualmente na data de aniversário do certificado, INPC/IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatístico) ou outro índice que vier a substituí-lo, reconhecido pela SUSEP, desde que qualquer um desses índices não tenha variação negativa no período antes mencionado. Quando houver variação negativa, os valores dos prêmios e dos Capitais Segurados não sofrerão qualquer reajuste.

5. Capital Segurado Individual

O capital individual será definido conforme tabela abaixo:

COBERTURAS	CAPITAIS SEGURADOS
Morte	Até R\$ 10.000,00
Invalidez Permanente Total por Acidente	
Diária por Internação hospitalar	Até 60 diárias de R\$ 50,00 cada (R\$ 3.000,00)
Sorteio Mensal	R\$ 5.000,00

6. Beneficiários

- **Morte, Invalidez Permanente Total por Acidente:** o valor do capital segurado será pago aos herdeiros legais.
- **Diária por Internação Hospitalar:** O beneficiário da indenização será o próprio Segurado.

7. Vigência do Seguro

7.1. **Início de Vigência:** o seguro terá início a partir da 0 (zero) hora do dia seguinte ao pagamento do seguro.

7.2. **Vigência:** O seguro Clube de Benefícios Aláfia, cuja vigência é anual, permanecerá válido enquanto for mantido o pagamento mensal do valor referente ao seguro.

8. Carências das Coberturas

8.1. **Morte:** Não há.

8.2. **Invalidez Permanente Total por Acidente:** Esta cobertura só apresentará carência no caso de suicídio voluntário e premeditado ou qualquer intenção e tentativa de suicídio voluntária e premeditada ou morte ocasionada por lesão intencionalmente auto-infligida, quando o referido período corresponderá a (2) dois anos ininterruptos, contados da data de contratação ou de adesão ao seguro, ou de sua recondução depois de suspenso.

8.3. Diária por Internação Hospitalar por Acidente ou Doença: Período de **30 (trinta) dias consecutivos**, contados a partir do início de vigência do seguro, durante o qual o segurado não tem direito a **cobertura**, devendo, entretanto efetuar o pagamento dos prêmios relativos ao mesmo período nas datas de vencimento previamente definidas.

9. Franquias

9.1. Morte, Invalidez Permanente Total por Acidente: Não há.

9.2. Diária por Internação Hospitalar por Acidente ou Doença: Período de 01 (um) dia consecutivo contado a partir do evento internação.

- **Para fins de caracterização de diária, o Segurado deverá permanecer internado pelo período mínimo de 01 (um) dia consecutivo, depois de decorrida a franquia descrita no subitem 9.2.**

10. Suspensão do Seguro

10.1. O não pagamento do prêmio por parte do segurado, no vencimento da conta de energia elétrica da Estipulante, ensejará a suspensão da cobertura deste produto, voltando a vigorar a partir da 0:00 (zero) hora do dia seguinte ao pagamento do seguro. DURANTE O PERÍODO DE SUSPENSÃO, CASO OCORRA UM SINISTRO, O SEGURADO NÃO TERÁ DIREITO À INDENIZAÇÃO. A posse deste certificado pelo cliente não comprova a validade do seguro.

10.2. O cliente que não efetuar o pagamento do seguro terá suas coberturas suspensas automaticamente. Após 60 (sessenta) dias de suspensão, o cliente terá seu seguro cancelado automaticamente por inadimplência. Se regularizada a situação dentro do prazo de 60 (sessenta) dias, o cliente terá seu seguro reativado. Se regularizada a situação após esse período, deverá efetuar nova adesão.

10.3. Enquanto a cobertura do seguro permanecer suspensa, a Seguradora ficará isenta de quaisquer indenizações.

11. Cancelamento do Seguro

O cancelamento deste seguro, cessando sua cobertura, ocorrerá nos seguintes casos:

- a) Espontâneo: o cliente poderá efetuar o cancelamento a qualquer momento, através da Central de Atendimento a Seguros;
- b) Por inadimplência: o cliente que não efetuar o pagamento do seguro por 60 (sessenta) dias consecutivos (2 pagamentos consecutivos mensais) terá seu seguro cancelado por inadimplência;
- c) Com o desaparecimento do vínculo entre o Segurado e o Estipulante;
- d) Na ocorrência de morte do segurado titular;
- e) Por fraude ou tentativa de fraude, por dolo ou declarações falsas do segurado ou de seus beneficiários;
- f) Conforme demais condições do certificado.

12. Perda da Indenização

O segurado perderá o direito à indenização, caso haja por parte do mesmo, seus representantes legais, seus prepostos ou seus beneficiários:

- a) Inobservância das obrigações convencionadas neste seguro, que acarrete na agravamento do risco coberto;
- b) Falta de cumprimento das obrigações ajustadas pelo contrato deste seguro;
- c) Na hipótese do segurado, seus prepostos ou seus beneficiários agirem com dolo, fraude ou simulação na contratação do seguro durante a vigência, ou ainda para obter ou para majorar a indenização, dá-se automaticamente a caducidade do seguro, sem restituição dos prêmios pagos de seguro, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade;
- d) Por qualquer meio ilícito, procurar obter benefícios do presente contrato de seguro;
- e) Falta de pagamento de prêmio do seguro na data do vencimento.

13. Sinistros

Ocorrendo sinistro, a **Central de Atendimento a Sinistros** deve ser comunicada direta e imediatamente através do **0800 701 0451**, pelos beneficiários do seguro e deverão encaminhar os seguintes documentos necessários para análise dos eventos:

13.1. Morte

- a) Cópia da Certidão de Óbito;
- b) Boletim de Ocorrência Policial (em caso de acidente);
- c) Cópia da CNH (quando o segurado for condutor do veículo);
- d) Cópia do RG e CPF do segurado;

- e) Cópia das 04 (quatro) últimas contas de energia elétrica, com pagamento do seguro;
- f) Comprovante de residência em nome do segurado, não havendo comprovante no nome do segurado, deverá ser enviada correspondência com assinatura igual ao RG declarando que não possui comprovante de residência em seu nome, informar o endereço completo de residência (inclusive com CEP), colocar local e data e telefone com DDD para contato

Em caso de sinistro serão necessários os seguintes documentos dos beneficiários:

13.1.1. Cônjuge

- a) Cópia da Certidão de Casamento atualizada com averbação do óbito;
- b) Cópia do RG e CPF do cônjuge
- c) Comprovante de Residência, não havendo comprovante no nome do cônjuge, deverá ser enviada correspondência com assinatura igual a RG declarando que não possui comprovante de residência em seu nome, informar o endereço completo de residência, colocar local, data e telefone com DDD para contato.

13.1.2. Filhos

- a) Cópia do RG e CPF dos filhos;
- b) Cópia da Certidão de Nascimento (no caso de filhos menores);
- c) Comprovante de Residência. Não havendo comprovante de residência em nome dos filhos, deverá ser enviada correspondência com assinatura igual ao do RG declarando que não possui comprovante de residência em seu nome, informar o endereço completo de residência, colocar local, data e telefone com DDD para contato. Em caso de filhos menores deverá ser enviada correspondência assinada pelo responsável legal.

14.1.3. Pais

- a) Cópia do RG e CPF dos pais;
- b) Comprovante de Residência. Não havendo comprovante de residência em nome dos pais, deverá ser enviada correspondência com assinatura igual ao do RG declarando que não possui comprovante de residência em seu nome, informar o endereço completo de residência, colocar local, data e telefone com DDD para contato.

14.1.4. Companheiro

- a) Cópia do RG e CPF do (a) companheiro (a);
- b) Declaração de Convivência Marital - declaração de 2 (duas) pessoas (**exceto, o beneficiário**), com firma reconhecida, declarando que o segurado faleceu no estado civil (solteiro, viúvo, separado, etc.) e na data do evento mantinha união estável (informar o nome do companheiro) e desde quando mantinha união estável e/ou Cópia da Declaração do INSS onde consta o companheiro como dependente e/ou Cópia da última Declaração de Imposto de Renda onde consta o companheiro como dependente;
- c) Comprovante de residência, não havendo comprovante no nome do companheiro, deverá ser enviada correspondência com assinatura igual ao RG declarando que não possui comprovante de residência em seu nome, informar o endereço completo de residência, colocar local e data e telefone com DDD para contato.

14.2. Invalidez Permanente Total por Acidente

- a) Formulário de aviso de sinistro totalmente preenchido com carimbo e CRM do médico;
- b) Cópia do RG e CPF do segurado;
- c) Cópia da CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) - (quando for o caso);
- d) Boletim de Ocorrência Policial (se houver);
- e) Exames e radiografias (se houver);
- f) Exame de Corpo de Delito (se houver);
- g) Cópia da carta de concessão de aposentadoria por acidente;
- h) Cópia da última conta de energia elétrica, com pagamento do seguro;

14.3. Diária por Internação Hospitalar por Acidente ou Doença

- a) Cópia do RG e CPF do segurado;
- b) Declaração hospitalar detalhando tratamento e número de diárias correspondentes ao período de internação, com indicação de horários de entrada (baixa hospitalar) e saída (alta hospitalar);
- c) Boletim de Ocorrência Policial (se houver);
- d) Cópias dos exames originaram a internação hospitalar;
- e) Comprovante de residência, não havendo comprovante no nome do segurado, deverá ser enviada correspondência com assinatura igual ao RG declarando que não possui comprovante de residência em seu nome, informar o endereço completo de residência, colocar local e data e telefone com DDD para contato.

14.4. A documentação citada acima é referencial, pois, durante a análise e regulação do sinistro, outros

documentos poderão ser solicitados para a elucidação e/ou comprovação do sinistro, ficando, desde já, reservado à Seguradora o direito de exigí-los.

- 14.5. Caso haja solicitação de nova documentação o prazo para liquidação de sinistros sofrerá suspensão, assim, a contagem do prazo voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.
- 14.6. Após a apresentação de toda a documentação necessária, por parte do Segurado, para a liquidação do sinistro, a Seguradora efetuará o pagamento da indenização devida no prazo de até 30 (trinta) dias.
- 14.7. Enviar os documentos solicitados para: **Caixa Postal: 29.217 – CEP: 04571-150 – São Paulo - SP.**

15. Demais Condições

- 15.1. 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, CNPJ ou CPF.
- 15.2. A aceitação do seguro estará sujeita a análise de risco.
- 15.3. O registro deste plano na Susep não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.
- 15.4. Este certificado de seguro apresenta um resumo das principais características do produto. Maiores esclarecimentos encontram-se nas Condições Gerais que regem este seguro que estão à disposição e em poder do Estipulante, **ou através da Central de Atendimento 0800 701 0451.**

16. Foro

Fica eleito o foro de domicílio do cliente segurado para dirimir quaisquer dúvidas que decorram da execução do presente Resumo do Seguro Clube de Benefícios Aláfia.

Para maiores informações e em caso de dúvida, ligue grátis para 0800 701 0451, todos os dias, 24 horas

Sorteio Mensal

Cessão de Participação em Sorteios de Título de Capitalização

Responsabilidade: Sul América Capitalização - S/A - SULACAP

Processo Susep nº 15414.901526/2013-47

A QBE Brasil Seguros S/A, doravante denominada Promotora, CNPJ nº 96.348.677/0001-94 é proprietária de Títulos de Capitalização, da modalidade incentivo, emitidos e administrados pela Sul América Capitalização S/A - SulaCap, CNPJ nº 03.558.096/0001-04, aprovados pela Susep conforme processo nº 15414.901526/2013-47.

Ao aderir ao seguro Clube de Benefícios Aláfia, cuja vigência é de 12 meses e atender as condições estabelecidas neste regulamento, você receberá a cessão gratuita do direito de participação de 4 sorteios mensais, aos sábados, concorrendo ao prêmio bruto no valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), com incidência de 25% (vinte e cinco por cento) de IR, conforme legislação em vigor.

A promoção comercial será realizada em todo o território brasileiro. A participação do aderente se iniciará a partir do mês subsequente ao pagamento do 1º (primeiro) prêmio do seguro, sua participação ficará assegurada enquanto o segurado estiver em dia com o respectivo pagamento e a promoção vigente.

Os sorteios serão apurados com base nas extrações da Loteria Federal do Brasil, no último sábado de cada mês, a partir do mês subsequente ao primeiro pagamento do prêmio do seguro. Não ocorrendo extração da Loteria Federal em uma das datas previstas, o sorteio correspondente será adiado para a primeira extração que vier a ser por ela realizada até o dia que anteceder à respectiva extração subsequente. Os resultados da Loteria Federal do Brasil poderão ser acompanhados por meio do site http://www1.caixa.gov.br/loterias/loterias/federal/federal_resultado.asp, bem como em todas as Casas Lotéricas do Brasil.

Será contemplado o Título vigente na data do sorteio, cujo NÚMERO DA SORTE informado no certificado do seguro, coincida, da esquerda para a direita, com as unidades dos 5 (cinco) primeiros prêmios extraídos pela Loteria Federal, lidos de cima para baixo, conforme o exemplo a seguir:

1º prêmio 53.421

2º prêmio 25.650

3º prêmio 42.321

4º prêmio 65.739

5º prêmio 01.938

Número Sorteado: 10.198

O contemplado no sorteio será avisado por meio de e-mail, telefone ou carta e **só terá direito ao recebimento da premiação se estiver rigorosamente em dia com o pagamento do prêmio de seguro.**

A promotora obriga-se a identificar todos os participantes, cessionários dos direitos dos Títulos integralmente cedidos, bem como ganhadores dos prêmios de sorteio.

A aprovação do Título de Capitalização pela SUSEP não implica, por parte da Autarquia, em incentivo ou recomendação a sua aquisição, representando, exclusivamente, sua adequação às normas em vigor. O consumidor poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de capitalização, no sítio www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

Na hipótese do Segurado ser contemplado, a presente cessão aperfeiçoar-se-á, ficando condicionada à aceitação, por parte do Segurado de todos os termos, bem como a sua expressa concordância em autorizar o resultado do sorteio, permitindo o uso de seu direito de voz e imagem.

Representante:



Ifá Aje Empreendimento Ltda.
CNPJ: 12.644.690/0001-09

Seguradoras:



QBE Brasil Seguros S/A
CNPJ: 96.348.677/0001-94
Registro SUSEP: 594-1

Administração:



Balance Corretora de Seguros Ltda
CNPJ: 08.561.069/0001-04
Registro SUSEP: 050726.1.057208-0

Capitalização



Sul América Capitalização S/A - SULACAP
CNPJ: 03.558.096/0001-04
Processo SUSEP nº: 15414.901526/2013-47