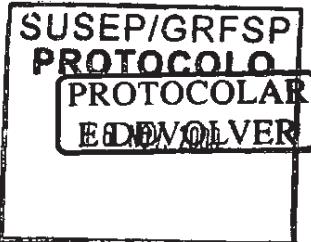




Santander
Seguros

Seguro Prestamista – Microcrédito
Condições Gerais



A Santander Seguros S/A, designada seguradora, e o(s) proponente(s), aqui designado(s) segurado(s), contratam o **Seguro Prestamista – MICROCRÉDITO**, cujo estipulante é o **nomeEstipulante**, 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, do segurado, 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 o segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto; os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores; os acidentes decorrentes de seqüestros e tentativas de seqüestros; 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 o estipulante, designado 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 Total: é o valor total estabelecido para a cobertura contratada, dividido proporcionalmente para a totalidade dos segurados pertencentes ao Grupo Solidário, incluídos no seguro, definido no certificado de seguro, respeitado o limite máximo de responsabilidade da seguradora, definido no contrato de seguro.

Capital Segurado Individual: é a parcela do Capital Segurado Total estabelecida para cada segurado, calculado proporcionalmente ao percentual de sua participação na dívida junto ao Estipulante, sendo o seu valor limitado ao valor obtido com a aplicação do mesmo percentual ao Saldo Devedor verificado na data estabelecida para determinação do valor da indenização.

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



Santander
Seguros

Seguro Prestamista – Microcrédito Condições Gerais

Certificado Individual: é o documento destinado ao segurado, emitido pela seguradora quando da aceitação do proponente. Este documento informa as condições particulares do seguro, garantias contratadas, capitais segurados, prêmios, vigência e beneficiários.

Coberturas: são as garantias contratadas pelo segurado 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, estabelecendo obrigações e direitos, da seguradora, dos segurados, dos beneficiários e do estipulante.

Contrato de Seguro: é o conjunto de cláusulas que estabelecem as peculiaridades da contratação do seguro coletivo, e fixam direitos e obrigações do Estipulante, da Seguradora, dos Segurados e dos Beneficiários.

Cota-parte: Para fins deste seguro, corresponde ao percentual de participação do segurado no Grupo Solidário que será utilizado para determinação do Capital Segurado Individual, definido no momento da tomada do empréstimo junto ao Estipulante e vigente na data da ocorrência do sinistro coberto, objeto deste seguro.

D

Doenças, lesões e acidentes preexistentes: são sinais, sintomas, estados mórbidos, doenças contraídas ou manifestadas, lesões, seqüelas, incapacidades, perdas funcionais ou autonômicas, manifestadas ou sofridas pelo segurado 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, 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 dos Segurados, representando-os perante a Seguradora. Neste seguro, o estipulante é o **nomeestipulante, CNPJ/MF n.º xxxxxxxx**.

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

G

Grupo Solidário: para fins deste seguro, corresponde a duas ou mais pessoas que se reúnem com a finalidade de contratar empréstimo junto ao estipulante, assumindo solidariamente a dívida na quota-parte que lhe cabe.



Santander
Seguros

Seguro Prestamista – Microcrédito **Condições Gerais**

Grupo Segurado: é a totalidade das pessoas físicas, vinculadas ao grupo segurável efetivamente aceita e incluída na apólice de seguro.

Grupo Segurável: é a totalidade das pessoas físicas ou jurídicas (agricultor, pecuarista, Cooperativa ou Grupo de Pessoas) 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 de sinistro coberto, limitada ao valor do capital segurado contratado e ao limite máximo de responsabilidade.

L
Limite Máximo de Responsabilidade: é o limite fixado nas condições particulares, representando o máximo que a seguradora irá suportar no contrato.

P
Prêmio: é o valor a ser pago 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 o interessado 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. Neste seguro, a proposta de adesão é parte integrante do contrato prévio firmado com o estipulante.

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 pelos segurados 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 ao segurado, 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, 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

Saldo Devedor: é o valor das parcelas vincendas da operação de empréstimo realizada pelo segurado junto ao estipulante, apurado na data do sinistro, trazidas a valor presente e acrescido da taxa de juros contratual, respeitado o limite máximo de responsabilidade da seguradora estabelecido no Contrato deste seguro, descontado multas e encargos moratórios, de qualquer natureza

Segurado: 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, independentemente de a contratação do empréstimo junto ao estipulante se der de forma individual ou por meio do Grupo Solidário.

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 **NomeSeguradora**, inscrita no CNPJ/MF sob nº **númerocnpj**.

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

V

Vigência: é o prazo de duração do seguro contratado.

2. OBJETIVO DO SEGURO

2.1. O presente seguro tem por objetivo garantir a quitação da cota-parte do segurado, relativa ao saldo devedor apurado na data do sinistro, em função da(s) operação(ões) de empréstimo que o segurado tem com o estipulante/beneficiário, respeitado o limite máximo de responsabilidade da seguradora estabelecido no Contrato de Seguro, caso venha a ocorrer um dos eventos cobertos previstos na garantia contratada do seguro, durante o período de vigência deste, respeitadas as demais cláusulas destas condições gerais e do Contrato de Seguro.

2.2. A idade mínima admitida para ingresso no seguro estará determinada no Contrato de Seguro. Para ambas idades-limite, o proponente deverá encontrar-se em perfeito estado de saúde física e mental e em plena atividade laborativa.



3. GARANTIA DO SEGURO

As Garantias possíveis de serem contratadas são:

3.1. Garantia Básica – Morte: garante ao estipulante o recebimento do capital segurado contratado para esta garantia, equivalente a cota-partes do segurado, relativa ao saldo devedor, apurado na data do sinistro, na ocorrência de morte do segurado por causas naturais ou acidentais, **exceto se decorrente de riscos excluídos**, observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais e do Contrato de Seguro.

3.2. Invalidez Permanente Total por Acidente

3.2.1. Invalidez Permanente Total por Acidente: garante ao estipulante o recebimento do capital segurado contratado para esta garantia, equivalente a cota-partes do segurado, relativa ao saldo devedor apurado na data do sinistro, na ocorrência de **Invalidez Permanente Total por Acidente** do segurado, **exceto se decorrente de riscos excluídos**, observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais e do Contrato de Seguro.

3.2.1.2. Será devida a cobertura securitária após a conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para a recuperação, constatada e avaliada a Invalidez Permanente quando da alta médica definitiva, em virtude de lesão física causada por Acidente Pessoal, que resulte na:

- a. perda total da visão de ambos os olhos;
- b. perda total do uso de ambos os membros superiores;
- c. perda total do uso de ambos os membros inferiores;
- d. perda total do uso de ambas as mãos;
- e. perda total do uso de um membro superior e um membro inferior;
- f. perda total do uso de uma das mãos e um dos pés;
- g. perda total do uso de ambos os pés; e
- h. alienação mental decorrente de acidente.

3.2.1.3. 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 o segurado a exame para comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível da incapacidade, sob pena de não pagamento da indenização, caso o segurado se recuse.

3.2.1.4. 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 por Acidente.



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

3.2.1.5.1. A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela seguradora, outro pelo segurado 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.

3.2.1.5.2. 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.

3.2.1.6. Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização não será devida.

3.2.1.7. Nos casos não especificados na tabela do item 3.2.1.2, a indenização será estabelecida tomando-se por base a incapacidade física permanente do segurado, independentemente de sua profissão.

3.2.1.8. Quando de um mesmo acidente resultar invalidez permanente total de mais de um membro ou órgão, a indenização total não poderá exceder a 100% (cem por cento) do capital segurado contratado para esta garantia.

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

3.2.1.10. A garantia de Invalidez Permanente Total por Acidente não se acumula com a garantia de Morte. Se, depois de paga uma indenização por Invalidez Permanente Total por Acidente, verificar-se a morte do segurado em consequência do mesmo acidente, da indenização por Morte será deduzida a importância já paga por Invalidez Permanente Total por Acidente.

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

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Estão expressamente excluídos da garantia deste seguro, e, portanto, a seguradora não indenizará, os eventos ocorridos em consequência:



- a) de doenças, lesões, acidentes ou seqüelas preexistentes à inclusão do segurado no presente seguro, não declarados na proposta de adesão e de conhecimento do segurado e/ou estipulante;
- b) de atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro;
- c) de suicídio ou a tentativa de suicídio, se ocorridos nos primeiros dois anos de vigência inicial do contrato de seguro;
- d) 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;
- e) 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;
- f) da prática, por parte do segurado, 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.

g) Epidemias, Endemias e Pandemias;

- h) Envenenamento em caráter coletivo ou qualquer distúrbio da natureza que atinja maciçamente uma região ou uma dada população onde o Segurado resida ou esteja de passagem.

4.2. Não compõe o valor da indenização e não estão cobertos pelo seguro, os seguintes valores:

- a) os equivalentes à cota-partes de segurados falecidos fora da vigência deste contrato de seguro;
- b) os que excedam à cota-partes do segurado falecido e saldo devedor apurado na data do sinistro;
- c) os que excedam o limite máximo de responsabilidade da seguradora;

4.3. Além dos riscos mencionados acima, estão expressamente excluídos da cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente, as doenças, quaisquer que sejam suas causas, ainda que desencadeadas ou agravadas por acidente coberto.



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, que faz parte do contrato prévio da obrigação assumida com o estipulante/beneficiário, 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, no prazo previsto no item 5.2, 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..

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 segurado incluído no seguro será enviado um certificado individual de seguro. O prazo para emissão do certificado individual é de 15 (quinze) dias, 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. Não haverá renovação do seguro individual, já que ele está vinculado à vigência do contrato prévio da obrigação assumida com o estipulante/beneficiário.

5.5. Será facultado ao segurado o direito de arrependimento da contratação deste seguro, no prazo de 7 (sete) dias a contar do início de vigência do contrato de seguro.

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

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

5.7. Proponentes pertencentes ao Grupo Solidário que não estejam dentro do limite mínimo de idade, estabelecidos no contrato, por ocasião do início de vigência do seguro, não estarão cobertos por este seguro. Neste caso a apuração da quota parte de cada segurado será feita com base no grupo efetivo de segurados aceitos, proporcionalmente à participação societária de cada um.

6. VIGÊNCIA E EXTINÇÃO DO SEGURO INDIVIDUAL

6.1. O seguro individual vigorará pelo prazo do contrato prévio da obrigação assumida com o estipulante/beneficiário.

6.1.1. O início de vigência do seguro será a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data de liberação dos recursos, pelo estipulante, na conta do segurado, desde que preenchida a proposta de adesão e aceito o risco.

6.1.2. O término de vigência de cada seguro será às 24 (vinte e quatro) horas da data do sinistro ou da data do término do contrato prévio da obrigação assumida com o estipulante/beneficiário, a que este seguro está vinculado.

6.1.3. Nos casos em que houver alteração no prazo do empréstimo, o fim da vigência individual do seguro a ele vinculado, será alterado automaticamente e o Prêmio Individual recalculado com base no novo período.

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

6.1.5. Não haverá renovação do seguro individual, já que a vigência deste contrato está vinculada à vigência do contrato prévio relativo ao compromisso assumido pelo segurado junto ao estipulante.



6.2. O seguro será extinto nas seguintes situações:

- a) com a morte do segurado;
- b) com a quitação antecipada do contrato prévio da obrigação assumida com o estipulante/beneficiário;
- c) com a quitação do contrato prévio da obrigação assumida com o estipulante/beneficiário;
- d) por solicitação do segurado, mediante comunicação por escrito, com aviso prévio de 60 (sessenta) dias, no mínimo;
- e) se não houver a reabilitação do seguro por parte do segurado, após o prazo de tolerância previsto no subitem 10.1.2 da cláusula 10;
- f) se o segurado 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;
- g) na hipótese de qualquer descumprimento das obrigações convencionadas no presente contrato;
- h) com o cancelamento, mediante anuênciam prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado, ou final de vigência sem renovação da apólice mantida entre o estipulante e a seguradora, respeitado o período correspondente ao prêmio pago pelo segurado;
- i) 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 o segurado principal e o estipulante, e desde que o estipulante não permita a manutenção do segurado no plano;
- l) 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 EXTINÇÃO DA APÓLICE

7.1. A apólice vigorará pelo prazo de 1 (um) ano, contado da data de sua contratação, sendo renovada automaticamente ao final do período, limitado a uma renovação automática.



7.1.1. 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. Caso haja, na renovação, alteração da apólice que implique em ônus ou dever ao segurados ou a redução de seus direitos, deverá haver a anuência prévia e expressa de pelo menos 3/4 do grupo segurado.

7.1.2. 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 ¾ (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 SEGURADO

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

- a) para morte decorrente de acidente pessoal ou invalidez permanente total por acidente, a data do acidente;
- b) para morte decorrente de causas naturais, a data da morte.

8.2. O limite máximo de responsabilidade da seguradora é o valor definido no Contrato de Seguro.

8.3. Em seguros em que o segurado faz parte do Grupo Solidário tomador do Empréstimo junto ao Estipulante, o valor máximo a indenizar, corresponderá a cota-participativa do segurado sinistrado no Grupo Solidário, relativa ao saldo devedor junto ao

Estipulante, respeitado o limite máximo de responsabilidade, previsto no Contrato de Seguro.

8.4. O capital segurado Individual não poderá ultrapassar em hipótese alguma o saldo devedor apurado na data do sinistro e o limite máximo de responsabilidade da seguradora.

8.5. O valor efetivo do capital segurado individual não é impresso na proposta de adesão e no certificado de seguro, pois é determinado no momento da regulação de sinistro, de acordo com a cota-parte do segurado no Grupo Solidário.

9. PAGAMENTO DE PRÊMIO

9.1. O custeio do seguro será contributário.

9.2. O pagamento do prêmio será único e à vista, sendo de responsabilidade do estipulante o repasse do prêmio recolhido do segurado à seguradora.

9.3. É vedado ao Estipulante recolher dos Segurados, a título de Prêmio do seguro, qualquer valor além do fixado pela Seguradora e a ela devido. Caso o Estipulante receba, juntamente com o Prêmio, qualquer quantia que lhe for devida, seja a que título for, fica obrigado a destacar no documento utilizado na cobrança o valor do Prêmio de cada Segurado.

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

9.4.1. 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.

9.5. Para este seguro não está previsto alteração dos prêmios pela idade do segurado.

9.6. Este seguro está estruturado no regime financeiro de repartição simples, razão pela qual não haverá devolução ou resgate de prêmios ao segurado, ao beneficiário ou ao Estipulante.

9.7. Caso o empréstimo seja liquidado antes da data de vencimento originalmente pactuada, será feita a devolução proporcional do prêmio de seguro pago, correspondente ao período entre a data da liquidação e o período restante para o término de vigência do risco individual.

10. PRAZO DE TOLERÂNCIA PARA QUITAÇÃO DO PRÊMIO EM ATRASO

10.1. A falta de pagamento do prêmio após a data do vencimento não acarretará a suspensão automática das coberturas e consequentemente 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 consequente 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 consequente cobrança de prêmio devido neste período.

11. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO SEGURO

11.1. As obrigações pecuniárias do seguro, listadas nos itens 11.1.2. a 11.1.5., sujeitam-se à atualização monetária pela variação positiva do 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, em que tenha havido adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total de prêmio, os valores serão devolvidos, devidamente atualizados, no prazo de 10 (dez) dias corridos, integralmente ou deduzido da parcela "pro rata temporis" correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura, a partir da data da formalização da recusa, que é a data de exigibilidade.

11.1.2.1 Haverá cobertura para os eventos ocorridos entre a data da recepção do prêmio pago antecipadamente pela Seguradora e a data da formalização da recusa.

11.1.3. No caso de recebimento indevido de prêmio, os valores serão devolvidos, 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 15, item 15.1.5., destas condições gerais, o valor devido será atualizado monetariamente a partir da data de ocorrência do evento, conforme cláusula 8.

11.2. Não haverá atualização monetária dos seguintes valores:

11.2.1. Do capital segurado, uma vez que corresponde a cota-partes do segurado no Saldo Devedor.

11.2.2. Do prêmio, pois será calculado em decorrência do capital segurado.

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.

12. RECÁLCULO MENSAL DO CAPITAL SEGURADO E DO PRÊMIO

12.1. Por se tratar de seguro cuja finalidade é garantir a quitação da cota-partes do segurado; relativa ao saldo devedor apurado na data do sinistro, em função da(s) operação(ões) de empréstimo que o segurado contratou junto ao estipulante/beneficiário, o capital segurado e o prêmio do seguro, serão recalculados mensalmente em razão do saldo devedor do segurado junto ao estipulante/beneficiário.

13. JUROS DE MORA

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

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

13.3. 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.



14. BENEFICIÁRIOS DO SEGURO

14.1. O beneficiário do seguro é o estipulante.

14.2. 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.

14.3. Este seguro não prevê indenização ao segundo beneficiário.

15. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

15.1. Em caso de ocorrência de sinistro que possa vir a ser indenizável por este contrato, os herdeiros do segurado obrigam-se, sob pena de perder o direito à indenização a ser paga ao estipulante:

15.1.1. 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".

15.1.2. Registrar a ocorrência do sinistro junto às autoridades competentes, observada a relação disposta no item 15.4. destas condições gerais.

15.1.3. 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.

15.1.4. Além dos documentos citados no item 15.4. destas condições gerais, para cada garantia, a seguradora poderá solicitar documentos complementares, em caso de dúvida fundada e justificável.

15.1.5. O prazo máximo para apreciação dos documentos e para pagamento da indenização, será de até 30 (trinta) dias, contados da data em que a seguradora receber todos os documentos básicos previstos no subitem 15.4, necessários para a comprovação do evento coberto, nos termos destas condições gerais.

15.1.6. 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 15.1.4..

15.1.7. O não pagamento da indenização no prazo previsto no item 15.1.5., implicará na aplicação de juros de mora, de acordo com a cláusula 13, sem prejuízo de sua atualização de acordo com a cláusula 11.



Santander
Seguros

Seguro Prestamista – Microcrédito
Condições Gerais

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

15.3. 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.

15.4. Documentos necessários para a liquidação dos sinistros:

Legenda

MN – Morte Natural

MA – Morte Acidental

IPA – Invalidez Permanente Total por Acidente

DOCUMENTOS PRINCIPAIS	MN	MA	IPA
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 do segurado sinistrado	X	X	X
Cópia Autenticada do CPF do segurado sinistrado	X	X	X
Cópia Autenticada da Certidão de Óbito	X	X	X
Cópia Autenticada da Certidão de Nascimento	X	X	X
Copia Autenticada da Certidão Casamento atualizada pós-óbito	X	X	X
Cópia Simples do Comprovante de endereço (do segurado sinistrado)	X	X	X
Cópia Autenticada da CNH do segurado sinistrado (caso o mesmo tenha sido o condutor em acidente automobilístico que o vitimou)		X	X
Boletim de ocorrência policial quando a morte ocorrer na Residência	X	X	
Cópia Autenticada do CAT - Comunicado de Acidente de Trabalho (para o caso de acidente na empresa)		X	X
Cópia Autenticada (quando houver) Laudo Cadavérico do Instituto Médico Legal	X	X	



Santander
Seguros

**Seguro Prestamista – Microcrédito
Condições Gerais**

Cópia Autenticada do Laudo de serviços de verificação de óbito (se a morte ocorreu em domicílio ou de causa desconhecida)	X		
Cópia Autenticada dos Laudos e exames médicos pertinentes à doença que vitimou o segurado sinistrado principal	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 Simples do contrato da operação de crédito e seus aditivos.	X	X	X
Cópia Autenticada do Resultado do exame de dosagem alcoólica		X	X

16. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

- 16.1.** Fornecer à sociedade seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas por aquela, incluindo dados cadastrais;
- 16.2.** 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.
- 16.2.** Fornecer ao segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro.
- 16.3.** Informar mensalmente à seguradora a relação individual dos segurados elegíveis ao seguro e seus respectivos capitais segurados.
- 16.4.** Discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, quando este for de sua responsabilidade;
- 16.5.** No caso de seguro contributário, repassar o prêmio recolhido do segurado à seguradora, nos prazos determinados como data de vencimento.
- 16.6.** Repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice.
- 16.7.** Discriminar a razão social da seguradora, nos documentos e comunicações referentes aos seguros, objeto deste contrato.



16.8. Avisar a seguradora, tão logo tenha conhecimento da ocorrência de qualquer sinistro ou expectativa de sinistro.

16.9. Dar ciência aos segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação dos sinistros.

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

16.11. É expressamente vedado ao estipulante:

16.11.1. Cobrar dos segurados, quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela seguradora;

16.11.2. Rescindir o contrato sem anuênciam prévia e expressa de um número de segurados que represente, no mínimo, três quartos do grupo segurado;

16.11.3. Efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuênciam da seguradora, e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado;

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

17. PERDA DE DIREITOS

17.1. O segurado perderá o direito à indenização se agravar intencionalmente o risco.

17.2. Se o segurado, 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 à indenização, além de estar o segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

17.2.1. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, a seguradora poderá:

17.2.1.1. 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.



Santander
Seguros

Seguro Prestamista – Microcrédito Condições Gerais

17.2.1.2. 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.

17.3. O segurado está obrigado 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.

17.3.1. A seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravamento 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.

17.3.2. 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.

18. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

18.3. O segurado poderá consultar a situação cadastral do seu corretor de seguros *nomecorretora*, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP *númerosusep*, denominação social ou CNPJ *númerocnpj*.

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

18.5. 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.

19. PRESCRIÇÃO

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



**Santander
Seguros**

**Seguro Prestamista – Microcrédito
Condições Gerais**

20. ÂMBITO GEOGRÁFICO DAS COBERTURAS

20.1. 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 Santander Seguros S.A.

21. FORO

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

**Santander Seguros S.A.
CNPJ: 87.376.109/0001-06**