

A **ZURICH SANTANDER BRASIL SEGUROS E PREVIDÊNCIA S.A.**, com sede na cidade de São Paulo, no Estado de São Paulo, na Avenida Juscelino Kubitschek, n.º 2235, inscrita no CNPJ sob n.º 87.376.109/0001-06, neste ato representado na forma de seus documentos societários, doravante denominada **SEGURADORA**; e

O **BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.**, com sede na cidade de São Paulo, no Estado de São Paulo, na Avenida Juscelino Kubitschek, n.º 2041 2235 Bloco A, inscrito no CNPJ sob n.º 90.400.888/01.744.885/0001-42, neste ato representado na forma de seus documentos societários, doravante denominado simplesmente **ESTIPULANTE**;

Contratam o presente **Seguro Prestamista Consórcio Protegido**, nas condições que se seguem:

1 OBJETIVO DO SEGURO

1.1. O presente seguro tem por objetivo garantir ao beneficiário, durante a vigência deste Contrato de Seguro, o pagamento de indenização, limitada ao capital segurado contratado e ao limite máximo de responsabilidade da seguradora, relativa às parcelas vincendas ou saldo devedor do contrato prévio assumido pelo segurado junto ao estipulante, caso venha a ocorrer um dos eventos cobertos previstos nas garantias contratadas do seguro, respeitadas as demais cláusulas das Condições Gerais e deste Contrato de Seguro.

2. GARANTIAS DO SEGURO

1.1. MORTE: Garante ao beneficiário o pagamento do capital segurado individual contratado para esta cobertura, em caso de morte do segurado, decorrente de causas naturais ou acidentais, devidamente coberta, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas das condições gerais.

1.2. INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE: Garante ao beneficiário o pagamento integral do capital segurado contratado para esta cobertura, e definido após conclusão do tratamento ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, constatados e avaliados a invalidez permanente quando da alta médica definitiva, em virtude de lesão física causada por acidente pessoal coberto, nas hipóteses e nos graus estabelecidos na tabela abaixo exceto se decorrentes de riscos excluídos, desde que respeitadas as demais cláusulas das condições gerais.

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

2.1.2. 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 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. CAPITAL SEGURADO

3.1. Morte e Invalidez Permanente Total por Acidente

3.1.1 O capital segurado individual para as coberturas de morte e de invalidez permanente total por acidente do segurado será determinado de acordo com o valor do empréstimo adquirido pelo Segurado junto ao Estipulante e será limitado ao máximo de **R\$ 311.000,00 (trezentos e onze mil reais)**.

3.1.2. O Capital Segurado será o Saldo Devedor do Segurado junto ao Estipulante composto pelo valor atribuído ao bem, acrescido da taxa de administração do consórcio e fundo de reserva, sendo limitado conforme estabelecido no Contrato.

3.1.3. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado:

- a) Cobertura Básica - Morte: a data do falecimento
- c) Cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente: a data do Acidente

4. BENEFICIÁRIOS

4.1. O beneficiário do presente seguro será o estipulante, que fará a quitação ou amortização da dívida do segurado, referente ao contrato que originou o seguro.

5. VIGÊNCIA DO SEGURO

5.1 Vigência Individual: O período de vigência do seguro se inicia a partir das 24 (vinte e quatro) horas do dia de concessão do crédito pelo Estipulante.

6. ACEITAÇÃO E INCLUSÃO DOS SEGURADOS

6.1. Poderão ser incluídos no presente seguro as pessoas físicas, em perfeitas condições de saúde e em plena atividade laborativa, conforme declaração de saúde, com idade até 70 (setenta) anos na data do ingresso, adquirentes de cotas (consorciados) junto ao Estipulante.

6.2. Para análise do risco, a Seguradora poderá exigir, por uma única vez, a apresentação de documentos complementares e/ou outras informações que julgar necessárias.

7. CUSTEIO E PAGAMENTO DO SEGURO

7.1. Contributário: O custeio do prêmio do seguro será contributário. Os prêmios do seguro serão pagos integralmente pelo Segurado. Será de responsabilidade do Estipulante o recolhimento e repasse integral do prêmio à Seguradora.

7.2. Forma: O prêmio do seguro será pago por meio de débito em conta corrente ou boleto bancário.

7.3. Periodicidade: O prêmio do seguro será pago em parcela única.

7.4. Taxa: a taxa do seguro será de 0,041%.

8. CARÊNCIA

8.1. Há carência de 90 (noventa) dias para início da cobertura securitária.

8.2. A carência encerra-se às 24 (vinte e quatro) horas da data de realização da primeira Assembléia Geral Ordinária, em que será constituído o grupo consorciado, se esta ocorrer antes do término dos 90 (noventa) dias previsto de carência.

8.3. Não haverá carência no caso de ingresso do segurado como participante em grupo de Consórcio já constituído.

8.4 Não há carência para eventos decorrentes de Acidente Pessoal.

8.5. O pagamento antecipado de prêmio não elimina a carência estabelecida para o seguro.

9. REMUNERAÇÃO DO ESTIPULANTE (PRÓ-LABORE)

9.1. A Seguradora pagará ao Estipulante, a título de pró-labore 69,99% (sessenta e nove e noventa e nove por cento) do valor dos prêmios pagos, líquido de impostos, após sua quitação.

10. CORRETOR RESPONSÁVEL

10.1. Nomeação do Corretor: O Estipulante neste ato nomeia a corretora de seguro abaixo designada como responsável pela intermediação e operação do seguro:

Santander S.A. Serviços Técnicos, Administrativos e de Corretagem de Seguros
CNPJ: 52.312.907/0001-90
Av. Juscelino Kubitschek, 2235, 22º andar
CEP 04543-011 – São Paulo / SP
Registro SUSEP: 10.043324-1

11. RATIFICAÇÃO

11.1. 12.1. As definições constantes deste contrato prevalece sobre as condições gerais, mantendo-se inalterado os demais itens das condições gerais do seguro.

São Paulo, **02 de setembro de 2016**

**SANTANDER S.A. SERVIÇOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS
E DE CORRETAGEM DE SEGUROS
CNPJ: 52.312.907/0001-90**

ZURICH SANTANDER BRASIL SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
CNPJ: 87.376.109/0001-06

SANTANDER BRASIL ADMINISTRADORA DE CONSÓRCIO
CNPJ: 55.942.312/0001-06