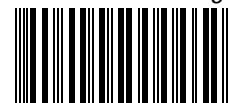


## SEGURO RESIDENCIAL FUNCIONARIOS



000628558865  
11/11/2019 09:10:45

### Dados da Proposta

[illegible]

### Dados do Proponente

Proponente : 0043878042	ANA CLAUDIA VECINA HIAS	CPF/CNPJ : 3551858880	Pessoa : FÍSICA
RG : 352006328	Órgão Expedidor : SSP	Data Emissão : 16/10/2002	
Data de Nascimento : 21/07/1987		Estado Civil : SOLTEIRO(A)	
Sexo : FEMININO		Profissão : TRABALHADOR SERV. CONTAB. CAIXA E ASS.	

Endereço : R RENATO SENECA DE SA FLEURY No. 53 CEP : 18046-540 UF : SP  
 Compl.: Cidade : SOROCABA Bairro : JARDIM SAO CARL

### Dados de Cobrança - Primeira Opção

Cliente : 0043878042 ANA CLAUDIA VECINA HIAS      CPF/CNPJ : 35551858880      Forma Pagto : CONTA  
 Banco : 0033 Agência : 1599 Conta Corrente/Cartão: 0000000010018282      Dia para Débito : 00 DIA DA PROPOSTA

### Dados de Cobrança - Segunda Opção

Cliente : 0043878042 ANA CLAUDIA VECINA HIAS CPF/CNPJ : 35551858880 Forma Pagto : CARTAO  
 Banco : Agência : Conta Corrente/Cartão: 5211801682804955 Dia para Débito : 00 DIA DA PROPOSTA

### Dados do Imóvel Segurado

*Local Segurado*

Endereço : RUA RUSSIA No.93 CEP: 18045 - 080  
 Bairro: JARDIM EUROPA Cidade: SOROCABA Compl.: AP 42 UF: SP  
 Telefone de Contato para vistoria: (aNR) bYiRMn1QKr Ramal:

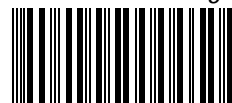
Característica do imóvel :  
APARTAMENTO  
HABITUAL (NAO COBRE COMERCIO)  
CONCRETO E/OU ALVENARIA

## Cobertura e Capital Segurado

Cobertura	Lim. Indenização	Premio s/ IOF	Franquia	Valor Franq.
DANOS ELETRICOS	12.000,00	75,98	10 POR CENTO DOS PREJUIZOS COM MINIMO DE	300,00
ROUBO OU FURTO QUALIFICADO	15.000,00	51,31	10 POR CENTO DOS PREJUIZOS COM MINIMO DE	300,00
RESPONSABILIDADE CIVIL FAMILIAR	75.000,00	26,04		0,00
DESMORONAMENTO	15.000,00	11,49		0,00
QUEBRA DE VIDROS	3.000,00	10,59		0,00



## SEGURO RESIDENCIAL FUNCIONARIOS

000628558865  
11/11/2019 09:10:45

INCENDIO,QUEDA DE RAO / AERONAVE, EXPLOSAO	150.000,00	65,34		0,00
VENDAVAL, IMPACTO DE VEICULO E FUMACA	15.000,00	21,93	10 POR CENTO DOS PREJUIZOS COM MINIMO DE	300,00
PERDA OU PAGAMENTO DE ALUGUEL / DIARIA	15.000,00	1,62		0,00
TUMULTOS E GREVES	15.000,00	0,77		0,00
EQUIPAMENTOS ELETRONICOS PORTATEIS	3.000,00	40,40	10 POR CENTO DOS PREJUIZOS COM MINIMO DE	300,00

## Dados de Pagamento do Seguro

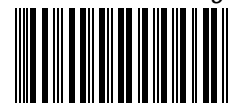
QTDE . PARC . PRIMEIRAS PARCELAS	ÚLTIMA PARCELA	PRÊMIO TOTAL COM IOF	IOF	PRÊMIO TOTAL SEM IOF	
12	27,33	27,38	328,01	22,61	305,40

## Declarações e Autorizações

1. Declaro estar ciente que este seguro não possui cobertura para furto simples; não cobre imóveis de uso misto (escritório, comércio, serviços, indústria em conjunto com a residência), exceto se contratado a cobertura específica para escritório na residência; e não cobre imóveis que estejam desocupados a mais de 180 (cento e oitenta) dias. 2. Declaro estar ciente que a Seguradora tem o prazo de 15 (quinze) dias para aceitar ou recusar este seguro a partir da data do recebimento da presente proposta. 3-Autorizo a Seguradora a utilizar os dados cadastrais para a análise do risco, bem como divulgá-los caso sejam exigidos por Órgão Regulador ou qualquer autoridade competente, mediante ordem judicial ou administrativa, sem que seja ofendido o sigilo destas informações. 4-Autorizo a Seguradora e a Corretora a me contatarem por meio de cartas, e-mails, Short Message Service (SMS) e telefone, inclusive para ofertar produtos e serviços. 5-Comprometo-me a comunicar a Seguradora de quaisquer alterações nas informações apresentadas para a análise do risco, bem como, que as informações contidas neste documento são verdadeiras e assumo a responsabilidade pela exatidão, sob pena de perda do direito à cobertura do seguro. 6-Declaro que tomei conhecimento prévio das condições gerais do seguro, com as quais concordo integralmente. 7-Caso não seja possível efetivar a cobrança do prêmio do seguro na primeira opção indicada no campo "Dados de Cobrança", autorizo a alteração da forma de pagamento para a segunda opção por mim indicada nesta proposta. 8-Autorizo o Banco Santander (Brasil) S.A, a debitar em minha conta corrente ou conta salário indicada na presente proposta o valor correspondente ao prêmio do seguro. 9- Estou ciente de que as parcelas mensais do prêmio somente serão consideradas quitadas após a confirmação do pagamento pelo Banco. 10-Declaro ter conhecimento de que o presente seguro somente poderá ser cancelado pelo segurado, ainda que o prêmio seja pago por terceiro. 11-Declaro ter conhecimento de que, em caso de indicação de conta corrente de terceiro para pagamento do prêmio do seguro, esse poderá a qualquer tempo, solicitar a inibição do débito do prêmio do seguro. Neste caso, a Seguradora enviará o boleto de cobrança do prêmio de seguro para o endereço do segurado cadastrado nesta proposta.



## SEGURO RESIDENCIAL FUNCIONARIOS

000628558865  
11/11/2019 09:10:45

## Informações Importantes sobre o Seguro

1-Aceitação: A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco pela seguradora. Se o segurado, seu representante legal 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. 2- Franquia: Quando contratado haverá franquia para as seguintes coberturas: Danos Elétricos: 10% (dez por cento) dos prejuízos indenizáveis com no mínimo de R\$ 300,00 (trezentos reais). Equipamentos Eletrônicos Portáteis: 10% (dez por cento) dos prejuízos indenizáveis com no mínimo de R\$ 300,00 (trezentos reais). Roubo ou Furto Qualificado: 10% (dez por cento) dos prejuízos indenizáveis com no mínimo de 300,00 (trezentos reais). Vendaval, Impacto de Veículos e Fumaça: 10% (dez por cento) dos prejuízos indenizáveis com no mínimo 300,00 (trezentos reais). 3-Atualização Monetária: Os capitais segurados e seus prêmios serão atualizados anualmente pelo IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) com base na variação acumulada em 12 meses na forma da publicação procedida 2 meses imediatamente anteriores ao do aniversário do seguro. 4-Pagamento do Prêmio: Caso o pagamento do prêmio não seja efetivado, o segurado deverá entrar em contato com a seguradora, para a devida regularização. As parcelas mensais do prêmio somente serão consideradas quitadas após a confirmação do débito pelo banco. Caso não haja o pagamento de 3 (três) parcelas consecutivas o seguro será cancelado. 5-Prazo de arrependimento: o proponente poderá, em até 7 (sete) dias corridos da data de formalização da proposta de adesão, desistir de sua contratação, mediante formalização por escrito entregue à seguradora ou por meio remoto/canal de contratação. 6- Vigência: O seguro tem vigência de 1 (um) ano com início e término de vigência as 24 (vinte e quatro) horas do dia informado nesta proposta e na apólice de seguro. 7- Estipulante: Banco Santander (Brasil) S.A. CNPJ 90.400.888/0001-42, Pró-labore: 28,99000 % R\$ 88,53 8-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. 9-O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização. 10-O segurado poderá consultar a situação cadastral de sua corretora de seguros Santander Corretora de Seguros, Investimentos e Serviços S.A., no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), por meio do número de registro na SUSEP nº. 10.2041572.9, nome completo e CNPJ nº. 04.270.778/0001-71. 11-As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à SUSEP poderão ser consultadas no endereço eletrônico [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.

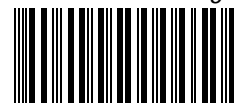
## Autorização de Débito

Autorizo o Banco Santander (Brasil) S.A. a debitar de minha conta corrente ou da minha conta salário ou do meu cartão de crédito, indicado(s) acima, o valor do prêmio do seguro enquanto este estiver vigente, inclusive após suas renovações, podendo a presente autorização ser revogada a qualquer momento, mediante minha expressa manifestação.

## Renovação Simplificada

Por este instrumento, autorizo o estipulante Banco Santander (Brasil) S.A a renovar este seguro, com o objetivo de garantir os riscos futuros junto à Seguradora, na forma estabelecida nas condições contratuais, e desde que tal renovação não implique em ônus, redução de direitos ou deveres adicionais, a fim de preservar as condições já contratadas, podendo a presente autorização ser revogada a qualquer momento, mediante minha expressa manifestação.

A Seguradora tem 15 (quinze) dias para aceitar ou recusar este seguro a partir da data do recebimento da presente proposta.



000628558865  
11/11/2019 09:10:45

\_\_\_\_\_  
Local/Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Proponente

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável  
Financeiro Principal  
Nome/Razão Social  
CPF/CNPJ

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável  
Financeiro Secundário  
Nome/Razão Social  
CPF/CNPJ

Informações para o Uso do Segurado

Este seguro é garantido pela Zurich Santander Brasil Seguros S.A.

CNPJ 06.136.920/0001-18

Processo SUSEP: 15414.900987/2015-64

Registro SUSEP: 0656-4

Av. Presidente Juscelino Kubitschek, nº 2041 e 2235 - 20º andar - CEP: 04543-011 - Vila Olímpia - São Paulo - SP

Central de Atendimento: 4004 3535 (Capitais e Regiões Metropolitanas) e  
0800 702 3535 (Demais Localidades).  
(Atende também deficientes auditivos e de fala).

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC  
0800 762 7777. (Atende também deficientes auditivos e de fala).

Ouvidoria 0800 726 0322. (Atende também deficientes auditivos e de fala).

SUSEP - Superintendência de Seguros Privados: 0800 021 8484.  
De segunda a sexta-feira, das 9:30 às 17h, exceto feriados.

Assistência 24 Horas: 0800 770 50 30 (24 horas por dia, 7 dias por semana).