002135552056
9/03/2022 09:57:03**Dados da Proposta**

Número da Proposta : 002135552056 Número da Cotação : 5378171705
Banco : 0033 Agência/PAB : 4004 / 0000
Produto : 56 1844 SEGURO PATRIMONIAL
Seguradora : 0109 ZURICH SANTANDER BRASIL SEGUROS S.A. Ramo : COMPREENSIVO EMPRESARIAL
Nº Apólice : 000000000000000000000000457942 Vigência : 09/03/2022 a 09/03/2023
Estipulante : Banco Santander (Brasil) S.A. - CNPJ 90.400.888/0001-42
Nº do NSU :

Dados do Proponente

Proponente : 000834147B INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA CNPJ : 10739225001785
CNAE/Classificação Atividade Econômica 8610102 /ATIV ATEND EM PTO-SOC UNID ATE A URG
Endereço : AV MANUEL IRINEU DE ARAUJO No. SN CEP : 56200-000 UF : PE
Compl.: Cidade : OURICURI Bairro : CENTRO

Dados do Local Segurado

Endereço: AV MANUEL IRINEU DE ARAUJO Nº.SN CEP:56200-000
Bairro: CENTRO Cidade: OURICURI Compl.: UF: PE
Telefone de Contato para vistoria: (87) 38731192 Ramal:0

Característica do imóvel :

EMPRESA
ESCRITORIO, CLINICA E CONSULTORIO
ALVENARIA

Dados de Cobrança - Primeira Opção

Cliente : 000834147B INSTITUTO SOCIAL CPF/CNPJ: 10739225001785 Forma Pagto : CONTA
Banco : 0033 Agência : 4004 Conta Corrente/Cartão: 0000000130011189 Dia para Débito : DIA DA PROPOSTA

Coberturas e Capitais Segurados

Cobertura	Lim. Indenização	Prêmio s/ IOF	Franquia	Valor Franq.
DANOS ELETRICOS	150.000,00	1.025,47	10 POR CENTO DOS PREJUIZOS COM MINIMO DE	1.000,00
ROUBO OU FURTO QUALIFICADO	75.000,00	2.015,03	10 POR CENTO DOS PREJUIZOS COM MINIMO DE	1.000,00
PERDA E PAGAMENTO DE ALUGUEL	150.000,00	57,94		0,00
VENDAVAL, IMPACTO DE VEICULO E FUMACA	75.000,00	313,74	10 POR CENTO DOS PREJUIZOS COM MINIMO DE	1.000,00
INCENDIO, QUEDA DE RAI0, E EXPLOSAO	1.500.000,00	673,32	10 POR CENTO DOS PREJUIZOS COM MINIMO DE	1.000,00
DERRAME DE CHUVEIROS AUTOMATIC/SPRINKLER	45.000,00	15,75		0,00
DESP. RECOMPOSICAO DE REGISTROS E DOC	15.000,00	2,20		0,00
QUEBRA DE VIDROS, LETREIROS E LUMINOSOS	45.000,00	135,70		0,00





002135552056
9/03/2022 09:57:03

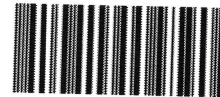
RESPONSABILIDADE CIVIL	300.000,00	179,20		0,00
PERDA DE LUCRO LIQUIDO - PI 6 MESES	225.000,00	100,42		0,00
DESPESAS FIXAS - PI 6 MESES	300.000,00	169,25	5 DIAS	0,00
DESPESAS COM PERDA DE PONTO	150.000,00	96,38		0,00
HELP DESK EMPRESARIAL				
SERVICOS ADMINISTRATIVOS				
ESCRITORIO VIRTUAL				
INSPECAO EMPRESARIAL 3 SERVICOS				
CONSULTORIA ORCAMENTARIA EMPRESARIAL				
DESCARTE E SERVICOS SUSTENTAVEIS				
ASSISTENCIA EMERGENCIAL 24 HORAS EMPRESA				

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.

Dados de Pagamento do Seguro

QTDE . PARC .	PRIMEIRAS PARCELAS	ÚLTIMA PARCELA	PRÊMIO TOTAL COM IOF	IOF	PRÊMIO TOTAL SEM IOF
12	428,11	428,27	5.137,48	353,20	4.784,28



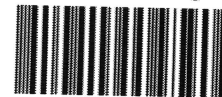
002135552056
9/03/2022 09:57:03**Informações Para Uso do Segurado**

Seguro garantido por Zurich Santander Brasil Seguros S.A. CNPJ 06.136.920/0001-18 - Registro Susep: 06564
Processo SUSEP: 15414.901324/2015-67 Ramo: COMPREENSIVO EMPRESARIAL
Processo SUSEP: 15414.901414/2015-58 Ramo: Responsabilidade Civil Geral
Processo SUSEP: 15414.901413/2015-11 Ramo: Lucros Cessantes
Av. Presidente Juscelino Kubitschek, nº 2041 e 2235 - 16º andar - CEP: 04543-011 - Vila Olímpia - São Paulo - SP

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: Queda de Raio: 10% (dez por cento) dos prejuízos indenizáveis com mínimo de R\$ 1.000,00; Danos Elétricos: 10% (dez por cento) dos prejuízos indenizáveis com mínimo de R\$ 1.000,00; Vendaval, Impacto de Veículo e Queda de Aeronave, Fumaça: 10% (dez por cento) dos prejuízos indenizáveis com mínimo de R\$ 1.000,00; Despesas Fixas decorrentes de Incêndio, Queda De Raio, Queda De Aeronaves, Impacto de Veículos ou Explosão - PI 6 Meses: 5 (cinco) dias de prejuízos; Roubo ou Furto Qualificado de Bens e Mercadorias Roubo/Furto Qualificado: 10% (dez por cento) dos prejuízos indenizáveis com mínimo de R\$ 1.000,00; Para as demais coberturas: não há franquia. **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 por meio remoto, desistir de sua contratação, mediante formalização por escrito entregue à seguradora ou por meio remoto ou 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) Seguradora:** Zurich Santander Brasil Seguros S.A., CNPJ 06.136.920/0001-18, Registro Susep 0656-4 - Ramo Principal 18 - Compreensivo Empresarial: Processo Susep nº 15414.901324/2015-67 - Ramos Secundários: Ramo 51 - Responsabilidade Civil Geral: Processo Susep nº 15414.901414/2015-58 - Ramo 41 - Lucro Cessantes: Processo Susep nº 15414.901413/2015-11. **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) Ouvidoria:** Se não ficar satisfeito com a solução apresentada: 0800 726 0322. Atendimento: de segunda a sexta-feira, das 9h às 18h, exceto feriados. É necessário ter o número de protocolo fornecido pelo SAC. Atende também deficientes auditivos e de fala. **10) Remunerações:** Estipulante: Banco Santander (Brasil) S.A., CNPJ 90.400.888/0001-42, Pró-labore: 36,39000000% R\$1.740,98, Santander Corretora de Seguros, Investimentos e Serviços S.A. Comissão: 5,00%, R\$239,20. **11)** A oferta deste seguro observa os termos do contrato de exclusividade com a Seguradora: Zurich Santander Brasil Seguros S.A., CNPJ 06.136.920/0001-18, Registro Susep 0656-4. **12)** O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte



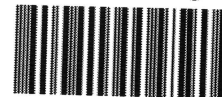
002135552056
9/03/2022 09:57:03**Informações Importantes sobre o Seguro**

da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização. **13)** 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, através do CNPJ 04.270.778/0001-71. **14)** As condições gerais e demais informações contratuais deste produto estão disponibilizadas em www.santander.com.br. **15)** SUSEP - Superintendência de Seguros Privados - Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

Declarações e Autorizações

1) Declaro estar ciente que este seguro não cobre: tipo de construção inferior ou mista; não possui cobertura para furto simples; não cobre imóveis de uso misto e imóveis desocupados a mais de 60 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, de forma permanente. **8)** Autorizo o Banco Santander (Brasil) S.A, a debitar em minha conta corrente 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. **12)** Declaro ter conhecimento de que para ser possível o fornecimento do seguro que solicitei, o Subestipulante, o Estipulante e/ou a Corretora de Seguros deverão necessariamente compartilhar os meus dados com a Seguradora que emitirá a apólice de seguro. O CLIENTE reconhece que, ao preencher esta proposta com fornecimento das informações nela constante, concorda que os dados pessoais e/ou de saúde serão usados e analisados por BANCO/CORRETORA e SEGURADORA para aceitação ou não do risco, e sendo estabelecido o contrato de seguro, esses dados poderão ser usados em modelos estatísticos das empresas, bem como para o fim único da execução do contrato de seguro, ditas informações poderão ser compartilhadas com empresas que nos ajudem no cumprimento do contrato de seguro. Os dados do CLIENTE serão guardados com todo zelo e cuidado, e mantidos pelo prazo previsto pelo Regulador de Seguros.



002135552056
9/03/2022 09:57:03**Autorização de Débito**

Autorizo o Banco Santander (Brasil) S.A. a debitar de minha conta corrente 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.

Local/Data

Maria Keuzza Motade Silva
Assinatura do Proponente

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

Maria Keuzza Motade Silva
Assinatura do Responsável
Financeiro Secundário
Nome/Razão Social
CPF/CNPJ

Central de Atendimento: 4004 2125 (Capitais e Regiões Metropolitanas) e
0800 726 2125 (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).