CANAIS DE ATENDIMENTO

SOMPO SEGUROS

CNPJ: 61.383.493/0001-80

Centrais de Atendimento:

Grande São Paulo - 3156-2990

Demais Localidades - 0800 77 19 119

SAC - Cancelamento, Reclamações, Informações Gerais:

Automóvel, Riscos Especiais, Transportes e Vida – 0800 77 19 719

Ouvidoria: 0800 77 32 527

Atendimento Deficiente Auditivo e de Fala: 0800 77 19 759

A Ouvidoria da Seguradora é um canal de comunicação adicional, que permite aos segurados, beneficiários e corretores manifestarem suas opiniões sobre os produtos e serviços disponibilizados pela Seguradora. Ela não substitui e nem invalida a atuação dos diversos setores e departamentos da Seguradora no atendimento das demandas de segurados e corretores, devendo ser acionada apenas como último recurso para solução de algum problema ou conflito junto a Seguradora.

PARA SIMPLES CONSULTA

As solicitações e reclamações devem ser encaminhadas contendo informações mínimas para a devida análise: o nome do segurado/beneficiário, CPF/CNPJ, ramo do seguro, número da apólice/proposta, número do sinistro (se houver), descrição detalhada do assunto, telefone e e-mail para contato e o número do protocolo do canal de atendimento utilizado antes de acionar a Ouvidoria.

O número do protocolo do atendimento anterior é obrigatório para registrar uma demanda na Ouvidoria. Caso a demanda seja feita na Ouvidoria sem o número do protocolo, a mesma será direcionada ao SAC.

Os assuntos recebidos serão analisados e respondidos em até 15 dias contados a partir da data do recebimento da manifestação.

De segunda a sexta-feira das 8h30 às 17h30.

1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1. A aceitação do seguro, por parte da Seguradora estará sujeita à análise do risco, segundo metodologia e critérios definidos pela Seguradora.

1.2. O registro deste plano de seguro na Superintendência de Seguros Privados – SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

1.3. 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 completo, CNPJ ou CPF.

1.4. As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela Seguradora junto à SUSEP poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice.

2. OBJETIVO DO SEGURO

2.1. O presente seguro tem por objetivo garantir ao Segurado identificado na apólice, o pagamento de uma indenização por prejuízos que ele possa sofrer em consequência direta da realização dos riscos cobertos pela apólice, observados o Limite Máximo da Garantia (LMG) da apólice e os Limites Máximos de Indenização (LMI) fixados por Coberturas Contratadas, e, ainda, as demais Condições Gerais, Condições Especiais e/ou Condições Particulares aplicáveis.

PARA SIMPLES CONSULTA

2.2. Salvo disposto em contrário nas Condições Especiais de qualquer cobertura, os eventos cobertos restringem-se àqueles ocorridos no(s) Condomínio(s) expressamente mencionado(s) na apólice de seguro, ocorridos durante a sua vigência e comunicados pelo Segurado imediatamente após a sua ocorrência a Seguradora.

2.3. São indenizáveis por este seguro as edificações, tanto as de uso comum como das unidades autônomas, assim como maquinismos, equipamentos, móveis e utensílios de uso comum, de propriedade do Segurado, exceto alicerces e fundações.

3. DEFINIÇÕES

Ficam a seguir definidos os termos técnicos utilizados neste contrato:

3.1. **Aceitação do Risco**: ato de aprovação pela Seguradora de proposta de seguro efetuada pelo Proponente para cobertura de seguro de determinado(s) risco (s), após análise do risco.

3.2. **Agravação do Risco**: circunstâncias que aumentam a probabilidade da ocorrência do risco assumido pela Seguradora, independente ou não da vontade do Segurado.

3.3. **Apólice**: contrato de seguro que discrimina o bem ou interesse do Segurado, as coberturas contratadas e direitos e obrigações do Segurado e da Seguradora.

3.4. **Ato Doloso**: ato intencional praticado no intuito de prejudicar a outrem.

3.5. **Ato Ilícito**: toda ação ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência que viole direito alheio ou cause prejuízo a outrem.

3.6. Avaria: Termo empregado para designar os danos aos bens Seguráveis.

3.7. Aviso de Sinistro: comunicação da ocorrência de um sinistro que o Segurado é obrigado a fazer à Seguradora, assim que dele tenha conhecimento.

3.8. Beneficiário: pessoa física ou jurídica à qual é devida a indenização em caso de sinistro.

3.9. Bens Seguráveis: as edificações, ou conjuntos de edificações, de um ou mais pavimentos, construídas sob a forma de unidades isoladas entre si, destinadas a fins residenciais ou não residenciais, organizadas em Condomínio, constituídas de partes comuns e unidades autônomas, seus anexos, instalações elétricas e hidráulicas, inclusive relativas à entrada e medição de energia elétrica, água ou gás, assim como tudo que componha suas construções (exceto fundações, alicerces e terreno), tais como instalações de combate a incêndio, piscinas, garagens, bem como o conteúdo das áreas comuns, composto por maquinismo, móveis, equipamentos, abrangendo também antenas e anúncios instalados no condomínio ou no respectivo terreno, respeitando-se sempre o que dispõe as Condições Contratuais.

3.10. Boa-fé: princípio de direito, que deve ser estritamente observado no contrato de seguro, tanto pelo Segurado como pela Seguradora, agindo ambos com total transparência e veracidade, isentos de vícios, e convictos de que agem em conformidade com a lei.

3.11. Cancelamento: dissolução antecipada do contrato de seguro.

3.12. Caixa-Forte: Compartimento de concreto, à prova de fogo e roubo, provido de porta de aço, com chave e segredo, permitindo-se aberturas apenas suficientes para ventilação.

3.13. Capital Segurado: pagamento a ser feito ao Segurado ou ao Beneficiário no caso da ocorrência de evento coberto.

PARA SIMPLES CONSULTA

3.14. Classe de Ocupação: determina-se a classe de ocupação, para fins deste seguro, a indicação da classe relativa à atividade para classificação do risco.

3.15. Classe de Construção: determina-se a classe de construção, para fins deste seguro, a composição do material empregado na construção dos edifícios:

IMPORTANTE:

Consideram-se somente as partes estruturais dos edifícios: paredes, vigas, colunas, pisos, teto, escadas, travejamento e telhado. Materiais de revestimento e separação de ambientes não são considerados como parte estrutural

a. Classe **SUPERIOR** – Paredes, Colunas, Vigas, Pisos, Tetos, Forros e Escadas de material Incombustível (Concreto e/ou Alvenaria), Travejamento Incombustível (Metal, Concreto ou Alvenaria), Telhado Incombustível (Argila, Fibrocimento, Metal). Fiações Elétricas totalmente (100%) embutidas em paredes, calhas, dutos ou bandejas.

b. Classe **SÓLIDA**: Idem a Classe Superior, mas também se admitindo Travejamento de Madeira, Colunas Metálicas, Paredes de Fibrocimento ou Metálicas (até 25% da área construída, sem travejamento de Madeira) e Fiação Elétrica Aparente (não embutidas totalmente em dutos rígidos). Ainda Tanques Metálicos ao ar livre, bens ao ar livre e construções abertas (Sem paredes).

c. Classe **MISTA** e/ou **INFERIOR**: Emprego de Material Combustível, em qualquer quantidade nas paredes e/ou telhados, tais como, mas não se limitando a estes exemplos: Madeira, Plástico, Espuma e Isopor.

3.16. Cobertura: garantia de compensação ao Condomínio pelos prejuízos decorrentes da efetivação do evento previsto no contrato de seguro.

3.17. Cofre-Forte: Compartimento de aço, à prova de fogo e roubo, fixo ou móvel, este último com peso igual ou superior a 50 quilos, provido de porta com chave e segredo.

3.18. Condomínio: Edificações ou conjunto de edificações, de um ou mais pavimentos construídos sob a forma de unidades isoladas entre si, destinadas a fins residenciais ou não-residenciais, organizadas em condomínio, constituídas de partes comuns e unidades autônomas. Entende-se, também, como a comunhão de direitos e obrigações, estabelecidas na lei nº 4591/64 entre os proprietários/condôminos do imóvel.

3.19. Condômino: Pessoa que habita no condomínio, morador de Condomínio.

3.20. Condições Contratuais: representam as Condições Gerais, Condições Especiais e Condições ou Cláusulas Particulares de um mesmo seguro.

3.21. Condições Especiais: conjunto das disposições específicas relativas a cada modalidade e/ou cobertura do seguro, que eventualmente alteram e prevalecem sobre as Condições Gerais.

3.22. Condições Gerais: conjunto das cláusulas da apólice que tem aplicação geral a todos os seguros de determinado ramo ou modalidade de seguro ou coberturas, que estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes.

3.23. Condições e/ou Clausulas Particulares: definições, alterações específicas e particulares relativas a cada apólice, que alteram e prevalecem sobre as Condições Gerais e Especiais.

PARA SIMPLES CONSULTA

3.24. Conteúdo: maquinismos, equipamentos, instalações, móveis e utensílios (em operação ou em condições de operação). Enquadram-se, também, mercadorias e matérias-primas, incluindo suas embalagens.

3.25. Corretor de Seguro: pessoa física ou jurídica legalmente autorizada a angariar e promover contratos de seguro entre as Seguradoras do Mercado e o Segurado. É um profissional autônomo escolhido pelo Segurado, tornando-se seu representante legal junto à Seguradora.

3.26. Culpa Grave: São a negligência e a imprudência grosseiras. Falta que, por mais desleixado ou medíocre, o indivíduo não poderia cometer em detrimento de seu próprio interesse porquanto previsível para o homem médio.

3.27. Dano Corporal: Lesão física, invalidez ou morte causada a pessoas, por acidentes.

3.28. Dano Material: Prejuízo material que venha atingir os bens móveis ou imóveis causados por acidentes.

3.29. Dano Moral: É a consequência direta ou indireta dos acidentes ou sinistros que caracterizem abalos psicológicos a terceiros, tais como traumas, sofrimento, vergonha, desconforto, dores físicas e dores afetivas. Não estão cobertos pela cobertura básica e também não estão cobertos pelas coberturas adicionais.

3.30. Depreciação: Expressar o valor percentual matematicamente calculado que, deduzido do Valor de Novo de um determinado bem, conduzirá ao Valor Atual desse mesmo bem, ou seja, o valor do mesmo na data de eventual sinistro; para cálculo do percentual utilizam-se os critérios de uso, idade e estado de conservação do bem a ser depreciado.

3.31. Dolo: É a intenção de se obter o resultado, seja por ação ou omissão, ou ainda, assumir o risco de produzi-lo.

3.32. Emolumentos: conjunto de despesas adicionais que a Seguradora cobra do Segurado, correspondente às parcelas de impostos e outros encargos a que está sujeito o seguro.

3.33. Endosso (ou aditivo): documento através do qual a Seguradora e o Segurado acordam a alteração do contrato de seguro.

3.34. Especificação da apólice: documento que faz parte integrante da apólice, no qual estão particularizadas as características do seguro contratado.

3.35. Evento Coberto: toda e qualquer ocorrência ou acontecimento decorrente de uma mesma causa passível de ser garantido pela apólice de seguro.

3.36. Falhas Profissionais: Entende-se por serviços profissionais aqueles prestados por pessoas com conhecimento ou treinamento técnico especializado, habilitadas por órgãos competentes, de âmbito nacional, e geralmente denominadas “profissionais liberais”, tais como, mas não limitados a: advogados, auditores, corretores de seguro, contadores, dentistas, diretores e administradores de empresas, enfermeiros, engenheiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, médicos, notários e profissionais de cartórios, veterinários, e outros similares.

3.37. Força Maior ou Caso Fortuito: é o evento cujos efeitos não eram possíveis de evitar ou impedir.

3.38. Franquia/Participação Obrigatória do Segurado nos Prejuízos: valor ou percentual definido na apólice referente à responsabilidade do Segurado nos prejuízos indenizáveis decorrentes de sinistros cobertos.

PARA SIMPLES CONSULTA

3.39. Indenização: valor devido por força de sinistro coberto, não podendo ultrapassar, em hipótese alguma, o Limite Máximo de Indenização da Cobertura contratada e o Limite Máximo de Garantia da apólice.

3.40. Indenização Integral: será caracterizada quando os prejuízos resultantes de um mesmo sinistro atingir ou ultrapassar a quantia apurada a partir da aplicação de percentual previamente determinado sobre o valor contratado, fixado nas condições contratuais e não superior a 75 % (setenta e cinco por cento).

3.41. Inspeção de Riscos (Vistoria): inspeção feita por inspetor de riscos ou representante da Seguradora para verificação das condições do objeto do seguro.

3.42. Limite Máximo de Garantia (LMG): Limite de indenização garantido por evento, em uma apólice, decorrente da somatória das coberturas envolvidas no sinistro.

3.43. Limite Máximo de Indenização (LMI): Limite fixado nos contratos de seguro, por cobertura, que representa o valor máximo que a Seguradora irá suportar em um risco determinado.

3.44. Liquidação de Sinistro: processo administrativo para pagamento de indenizações ao Segurado, com base no Relatório de Regulação de Sinistros.

3.45. Local de Risco: É o endereço específico do Segurado e/ou dos locais das extensões territoriais expressamente previstos em cada uma das coberturas contratadas.

3.46. Objeto Segurado: designação genérica de qualquer interesse Segurado, sejam bens, responsabilidades, obrigações, direitos ou garantias.

3.47. Perda Total: considera-se, para o seguro Segurado, o dano material do objeto Segurado superior a 75% (setenta e cinco por cento) do valor do conjunto completo do(s) bem(s) Segurado(s).

3.48. Prédio: edifícios ou toda construção civil (inclusive instalações e benfeitorias). São também enquadrados muros de divisas, escadas rolantes e elevadores (incluindo todas as instalações fixas ou móveis necessárias a esses equipamentos), centrais de ar condicionado ou refrigerado, incineradores e/ou compactadores de lixo, vidros, bombas, barriletes, motores, antenas, telefonia, interfones, segurança e equipamentos de informática do condomínio (incluindo todas as instalações e respectivos equipamentos).

3.49. Prédio Tombado: aquele cuja conservação e proteção sejam do interesse público, por seu valor arqueológico, etnográfico ou artístico.

3.50. Prejuízo: qualquer dano ou perda sofrida pelo Segurado em razão da ocorrência de evento súbito e imprevisto com os bens ou interesses Seguráveis.

3.51. Prejuízos Indenizáveis: São os prejuízos passíveis de indenização mediante o pagamento dos valores necessários à sua reparação observados os termos, restrições, exclusões, limite máximo de garantia contratado e demais condições.

3.52. Prêmio: preço do seguro, ou seja, é a importância paga pelo Segurado a Seguradora em decorrência da contratação do seguro.

3.53. Prescrição: é o prazo que o Segurado tem para manifestar qualquer pretensão em face da Seguradora e vice-versa. Na hipótese de o prejudicado não se manifestar durante o prazo prescricional previsto no Código Civil Brasileiro ou em qualquer outra legislação pertinente, ocorre a prescrição.

PARA SIMPLES CONSULTA

3.54. Proponente: pessoa física ou jurídica que se dispõe a contratar o seguro junto à Seguradora.

3.55. Proposta de Seguro: instrumento que formaliza o interesse do Proponente em contratar o seguro.

3.56. Regulação de Sinistro: conjunto de procedimentos realizados na ocorrência de um sinistro para apuração de suas causas, circunstâncias e valores envolvidos, com vistas à caracterização do risco ocorrido e seu enquadramento no seguro.

3.57. Risco: evento incerto e de data futura incerta que independe da vontade das partes contratantes. Caso ocorra, gera perda/dano.

3.58. Risco Absoluto: termo utilizado para definir a forma de contratação da cobertura indicada, pela qual responde integralmente pelos prejuízos decorrentes de riscos cobertos, previstos e indenizáveis, até os respectivos Limites Máximos de Indenização (LMI) estabelecidos pelo Segurado.

3.59. Ross-Heidecke: Metodologia mista criada a partir da combinação das metodologia ROSS que se baseia na idade aparente e na previsão da vida útil, considerando que o bem tenha recebido uso normal, conservação e manutenções ideais e metodologia HEIDECKE que considera o estado de conservação do bem avaliado através de uma tabela depreciação.

3.60. Salvados: bens que se conseguem resgatar de um sinistro e que ainda possuem valor comercial.

3.61. Segurado: Pessoa Física ou Jurídica que contrata o seguro, será o próprio Condomínio, cuja pessoa eleita para representá-lo é o síndico.

3.62. Seguradora: Sociedade que, mediante recebimento do prêmio, assume os riscos e garante o pagamento da indenização em caso de ocorrência de sinistro coberto

3.63. Seguro: contrato pelo qual uma das partes (a Seguradora) se obriga, mediante recebimento de prêmio, a indenizar outra (o Segurado ou o Beneficiário) por eventuais prejuízos consequentes da ocorrência de determinados eventos, desde que amparados pelas Condições Contratuais.

3.64. Sinistro: ocorrência de acontecimento previsto no contrato de seguro e que cause prejuízos ao Segurado.

3.65. Software: Programas utilizados ou a serem utilizados em equipamentos computadorizados.

3.66. Sub-rogação: direito que a lei confere à Seguradora, que pagou a indenização de assumir seus direitos contra terceiros, responsáveis pelos prejuízos.

3.67. Terceiro: É qualquer pessoa, física ou jurídica, que não sejam:

a) empregados, representantes legais, dependentes, ascendentes, descendentes e colaterais do Segurado ou de seu cônjuge ou daquele com quem o Segurado mantenha relação de fato assemelhada ao casamento;

b) o causador do sinistro.

3.68. Valor Atual: Custo de reposição aos preços correntes de mercado, no dia e local do sinistro, deduzindo-se a depreciação correspondente ao uso, idade e estado de conservação e obsolescência.

3.69. Valor de Novo: Custo de reposição aos preços correntes de mercado, no dia e local do sinistro.

3.70. Valor em Risco: valor integral do(s) bem(s) ou interesse(s) Segurado.

3.71. Valores: Entendem-se como valores para efeito deste seguro: dinheiro, metais preciosos, pedras preciosas ou semipreciosas, pérolas, joias, cheques, vales refeições, passes de ônibus e metrô, títulos de crédito de qualquer espécie, selos, apólice e quaisquer outros instrumentos ou contratos, negociáveis ou não, que representem dinheiro.

PARA SIMPLES CONSULTA

3.72. Vigência: período de tempo fixado para validade do seguro ou cobertura.

3.73. Vistoria de Sinistro: inspeção efetuada por peritos, após o sinistro, de modo a verificar e estabelecer os danos ou prejuízos sofridos pelo objeto do seguro.

4. RISCOS COBERTOS

4.1. Para fins deste seguro consideram-se Riscos Cobertos aqueles expressamente contratados pelo Segurado e constantes da apólice, observando-se as disposições convencionados nas Condições Especiais e/ou Particulares da apólice contratada.

4.2. Na hipótese de sinistro decorrente de risco simultaneamente amparado por várias coberturas, prevalecerá aquela que for mais favorável ao Segurado, a seu critério, não sendo admitida, em hipótese alguma, a acumulação de coberturas e seus respectivos Limites Máximos de Indenização (LMI) contratados.

4.2.1. Caso ocorram danos múltiplos e/ou sucessivos associados a diversos fatos geradores, sem que haja possibilidade de individualizá-los, numa relação de causa e efeito perfeitamente definida, O CONJUNTO FORMADO POR TODOS ELES SERÁ INTERPRETADO COMO UM ÚNICO EVENTO/SINISTRO.

4.3. Os eventuais desembolsos efetuados pelo Segurado, decorrentes de Despesas de Salvamento durante e/ou após a ocorrência do sinistro coberto, e os valores referentes aos danos materiais comprovadamente causados pelo Segurado com objetivo de evitar o sinistro, minorar o dano, ou salvaguardar o bem, também

estão garantidos pelo presente seguro, **desde que o sinistro seja devidamente e comprovadamente coberto**, limitados ao LMG da apólice e ao LMI da cobertura afetada pelo sinistro, quando não contratada a cobertura adicional de Despesas de Salvamento.

5. RISCOS EXCLUÍDOS

5.1. Este seguro não garante o interesse do Segurado, com relação aos prejuízos resultantes, direta ou indiretamente, de:

a) **má qualidade, vício intrínseco não declarado, ou mesmo declarado, pelo Segurado na proposta de seguro;**
b) **desarranjo mecânico, desgaste natural pelo uso, fim de vida útil, deterioração gradativa, manutenção deficiente e/ou inadequada, operações de reparo, ajustamento e serviços de manutenção dos bens / interesses garantidos, erosão, corrosão, ferrugem, oxidação, incrustação, fadiga, fermentação e/ou combustão natural ou espontânea;**
c) **atos de autoridade pública, salvo para evitar propagação de danos cobertos por este seguro;**
d) **atos de hostilidade ou de guerra, rebelião, insurreição, revolução, motim, confisco, nacionalização, destruição ou requisição decorrentes de qualquer ato de autoridade de fato ou de direito, civil ou militar, e, em geral, todo ou qualquer ato ou consequência dessas ocorrências, bem como atos praticados por qualquer organização cujas atividades visem a derrubar pela força o governo ou instigar a sua queda, pela perturbação de ordem política e social do país, por meio de guerra revolucionária, subversão e guerrilhas, e, ainda, atos terroristas, cabendo à Seguradora, neste caso, comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito e desde que tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente;**
e) **dano, responsabilidade ou despesa causada por, atribuída a, ou resultante de qualquer arma química, biológica, bioquímica ou eletromagnética, bem como a utilização ou operação como meio de causar prejuízo, de qualquer computador ou programa, sistema ou vírus de computador, ou ainda, de qualquer outro sistema eletrônico;**
f) **qualquer perda ou destruição ou dano de quaisquer bens materiais ou qualquer prejuízo ou despesa emergente, ou qualquer dano consequente de qualquer responsabilidade legal de qualquer natureza, direta ou indiretamente causados por, resultantes de ou para os quais tenham contribuído fissão nuclear, radiações ionizantes, contaminação pela radioatividade de qualquer combustível nuclear, resíduos nucleares, ou material de armas nucleares;**
g) **Qualquer prejuízo, dano, destruição, perda e/ou reclamação de responsabilidade, de qualquer espécie, natureza ou interesse, desde que devidamente comprovado pela Seguradora, que possa ser, direta ou indiretamente, originado de, ou consistirem em falha ou mau funcionamento de qualquer equipamento e/ou programa de computador e/ou sistema de computação eletrônica de dados em reconhecer e/ou corretamente interpretar e/ou processar e/ou distinguir e/ou salvar qualquer data como a real e correta data de calendário, ainda que continue a funcionar corretamente após aquela data; qualquer ato, falha, inadequação, incapacidade, inabilidade ou decisão do Segurado ou de terceiro, relacionado com a não utilização ou não disponibilidade de qualquer propriedade ou equipamento de qualquer tipo, espécie ou qualidade, em virtude do risco de reconhecimento, interpretação ou**

PARA SIMPLES CONSULTA

processamento de datas de calendário. Para todos os efeitos, entende-se como equipamento ou programa de computador os circuitos eletrônicos, "microchips", circuitos integrados, microprocessadores, sistemas embutidos, "hardwares" (equipamentos computadorizados), "softwares" (programas residentes em equipamentos computadorizados), programas, computadores, equipamentos de processamento de dados, sistemas ou equipamentos de telecomunicações ou qualquer outro equipamento similar, sejam eles de propriedade do Segurado ou não;

h) atos ilícitos dolosos ou culpa grave equiparável ao dolo praticados pelo Segurado pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro;
i) danos e despesas emergentes de qualquer natureza, inclusive lucros cessantes e outros prejuízos indiretos, mesmo que resultantes de riscos cobertos, exceto os previstos no item 4.3 acima;
j) tratando-se de pessoa jurídica, a disposição da alínea "h", aplica-se aos sócios controladores, aos seus dirigentes e administradores, aos beneficiários e aos seus respectivos representantes;

6. BENS / INTERESSES NÃO GARANTIDOS

6.1. Não estão garantidos por este seguro os bens / interesses relacionados a seguir:

a) água estocada, árvores, jardins e quaisquer tipos de plantação ou vegetação;
b) vagões, locomotivas, aeronaves e embarcações (inclusive maquinismos, suas peças, componentes, acessórios e objetos neles transportados, armazenados ou instalados), salvo expressa inclusão;
c) caminhões, automóveis, camionetas, motonetas, motocicletas e quaisquer veículos licenciados para uso em estradas ou vias públicas (inclusive suas peças, componentes, acessórios e objetos neles transportados, armazenados ou instalados), salvo expressa inclusão;
d) animais de qualquer espécie;
e) bens e mercadorias depositadas ao ar livre, salvo expressa inclusão;
f) construções do tipo galpão de vinilona e assemelhados, bem como os seus respectivos conteúdos;
g) bens de terceiros e/ou propriedade de condôminos, empregados e funcionários, em poder do Segurado, recebidos em depósito, consignação ou garantia, guarda, custódia ou manipulação de quaisquer trabalhos, exceto se inerentes às atividades do Segurado desenvolvidas no local de risco e devidamente comprovadas qualitativa e quantitativamente;
h) bens pessoais e valores existentes no interior de veículos e bens que se encontrem fora do Condomínio;
i) bens de condôminos, exceto quanto contratada cobertura adicional que os incluam;
j) pedras e metais preciosos;
k) joias, quadros, objetos de arte ou valor estimativo, relógios, raridades, tapetes, livros, coleções e quaisquer objetos raros ou preciosos salvo expressa estipulação, com respectivos valores de reposição unitários;

PARA SIMPLES CONSULTA

l) **dinheiro, cheques, livros comerciais, títulos, ações e quaisquer documentos que representem valores, escrituras públicas ou particulares, contratos, manuscritos, projetos, plantas, debuxos, modelos e moldes, selos e estampilhas, salvo expressa inclusão;**
m) **fundações e alicerces, salvo estipulação em contrário;**
n) **"software" não comercializado no mercado (tais como, mas não limitados à aqueles feitos sob encomenda, personalizados, terceiros);**
o) **perdas, danos ou avarias ocasionadas aos bens do Condômino e do Condomínio pela entrada de água de chuva, areia, terra ou poeira no interior do imóvel por janelas, portas, vitrines, claraboias, bandeiras, respiradores, ar condicionado, ventiladores abertos ou defeituosos, ou quaisquer aberturas, infiltração de água ou qualquer substância líquida por pisos, paredes, tetos, umidade, maresia, mofo, ferrugem, corrosão, entupimento de calhas, da tubulação de água ou esgoto e da má conservação e/ou instalação das mesmas;**
p) **danos aos bens causados por incêndio ou explosão resultantes de queima de florestas ou matas, de origem fortuita ou em razão de limpeza de terreno, salvo expressa inclusão;**
q) **danos aos bens causados por ação de mallophaga (piolho) de aves, cupim e outros insetos;**
r) **danos aos bens decorrentes de roubo, furto qualificado ou simples, e inclusive verificados durante ou depois da ocorrência de um dos riscos cobertos e indenizáveis;**
s) **danos aos bens causados por água proveniente de sprinklers (chuveiros automáticos) do risco Segurado ou edifício/prédio do qual seja parte integrante.**

6.2. Não estão garantidos por este seguro os edifícios com as características relacionados a seguir:

a) **Condomínio horizontais não residenciais;**
b) **Edifícios sob interdição e/ou embargados pelas autoridades competentes;**
c) **Condomínios desocupados, desabitados ou abandonados;**
d) **Condomínios logísticos e industriais;**
e) **Edifícios garagens;**
f) **Shopping Center, Mini Shopping e Galerias de Lojas.**

PARA SIMPLES CONSULTA

7. FORMA DE CONTRATAÇÃO

Abreviaturas

VRD = Valor em Risco Declarado.

Valor total dos bens/interesses seguráveis, informado pelo Segurado na apólice por ocasião de sua contratação.

VRA = Valor em Risco Apurado.

Valor total dos bens/interesses seguráveis, apurado no dia e local do sinistro.

IND = Indenização paga pela Seguradora ao Segurado.

PREJ = Prejuízos indenizáveis.

FR = Franquia (quando aplicada).

7.1. Cobertura Básica – Todos os tipos de Segurados

- PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO: IND = PREJ - FR

7.1.1. Para apólices com mais de um local de risco, fica entendido e acordado que os critérios acima mencionados aplicam-se para cada um desses locais de risco.

7.2. Demais Coberturas

- PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO: IND = PREJ - FR

8. LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA E LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

8.1. Os limites previstos nesta Cláusula, nos subitens 8.1.1. e 8.1.2. a seguir, não representam em qualquer hipótese, pré-avaliação dos bens / interesses garantidos, ficando entendido e acordado que o valor da indenização que o Segurado terá direito, com base nestas Condições, não poderá ultrapassar o valor do bem / interesse garantido no momento do sinistro, independentemente de qualquer disposição constante neste seguro.

8.1.1. Limite Máximo da Garantia - LMG: O Limite Máximo da Garantia do seguro representa o valor máximo a ser pago pela Seguradora em função de evento ocorrido durante a vigência do seguro, de um ou mais sinistros cobertos, indenizáveis e resultantes do mesmo fato gerador, abrangendo uma ou mais coberturas contratadas.

8.1.1.1. Na ocorrência de sinistro, inclusive na hipótese de sinistro ou conjunto de sinistros, decorrente(s) de um só fato ou sequência de fatos, que afete(m) mais de uma cobertura contratada, a indenização máxima total a cargo da Seguradora, observados os termos, restrições, exclusões e demais condições desta apólice, será limitada, para todos os efeitos:

PARA SIMPLES CONSULTA

a) **ao valor do Limite Máximo de Indenização contratado relativo a Cobertura Básica, caso seja também contratada uma ou mais Coberturas Adicionais que não as mencionadas na alínea "b" abaixo; ou**
b) **à somatória do valor do Limite Máximo de Indenização contratado para a Cobertura Básica com o Limite Máximo de Indenização correspondente ao valor das Coberturas Adicionais de Lucros Cessantes decorrentes dos eventos previstos na Cobertura Básica, das Coberturas Adicionais de Responsabilidade Civil Condomínio + Síndico, Responsabilidade Civil Danos Morais e da cobertura adicional de Incêndio/Explosão/Queda de Aeronaves/Fumaça - Condôminos e de Perda/Pagamento de Aluguel, caso efetivamente contratadas.**

8.1.1.2. Caso qualquer pagamento a cargo da Seguradora atinja o valor fixado no item 8.1.1.1. acima, será considerado extinto, de pleno direito e para todo e qualquer efeito, o presente seguro.

8.1.2. Limite Máximo de Indenização – LMI - por Cobertura: O Limite Máximo de Indenização é o respectivo valor fixado para a cobertura contratada pelo Segurado, e representa o valor máximo a ser pago pela Seguradora, respeitado o Limite Máximo de Garantia, em decorrência de um sinistro garantido por aquela cobertura.

8.1.2.1 Os Limites Máximos de Indenização fixados são específicos de cada cobertura, não sendo admissível, durante todo o prazo de vigência deste seguro, a transferência de valores de uma para outra.

8.1.2.2 Em casos de sinistros que envolvam qualquer uma das Coberturas de Responsabilidade Civil, as indenizações a serem pagas aos reclamantes, após o Segurado ser considerado responsável civilmente em sentença judicial transitada em julgado ou em acordo autorizado de modo expresso pela Seguradora, tomarão por base a proporção entre o Limite Máximo de Indenização da cobertura contratada e o número de reclamantes que sofrerem danos, no mesmo evento que deu origem a citada reclamação, sendo que a soma das indenizações pagas, em hipótese alguma, poderá ultrapassar o valor do Limite Máximo de Indenização da cobertura que deu amparo legal a reclamação, por evento ou série de eventos.

9. FRANQUIAS DEDUTÍVEIS E PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO (POS)

9.1. As franquias e/ou Participações Obrigatórias do Segurado (POS) estabelecidas no texto das Condições Particulares serão deduzidas dos prejuízos indenizáveis em cada sinistro.

10. ACEITAÇÃO, MODIFICAÇÃO E RENOVAÇÃO DO SEGURO

10.1. CONTRATAÇÃO E ALTERAÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO

10.1.1. A contratação, alteração ou renovação do seguro será feita mediante proposta assinada pelo proponente e/ou Segurado, por seu representante ou por corretor habilitado. Caberá a Seguradora fornecer ao proponente, obrigatoriamente, protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com identificação de data e hora do recebimento.

10.1.2. A proposta deverá conter os elementos essenciais para análise dos riscos propostos, bem como a informação da existência de outros seguros cobrindo os mesmos interesses contra os mesmos riscos, não sendo válida a presunção de que a Seguradora tenha conhecimento de circunstâncias que não constem da proposta e, quando for o caso, da ficha de informações.

PARA SIMPLES CONSULTA

10.1.3. Em caso de aceitação das propostas, está passará a integrar o contrato de seguro.

10.2. ACEITAÇÃO DAS PROPOSTAS

10.2.1. A aceitação do seguro, ou ainda, as alterações que impliquem modificação do risco estarão sujeitas à análise pela Seguradora, que:

10.2.1.1 disporá do prazo de 15 (quinze) dias, contados da data de recepção da proposta ou da proposta de endosso, para aceitá-la ou recusá-la e

10.2.1.2 poderá solicitar documentos e/ou informações complementares para análise e aceitação do risco, hipótese em que o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que a Seguradora receber as informações ou os documentos.

10.2.1.3 Caso o proponente seja pessoa física, a solicitação de que trata a cláusula anterior poderá ocorrer apenas uma vez. Caso o proponente seja pessoa jurídica, desde que a Seguradora fundamente o pedido, a solicitação de que trata a cláusula anterior poderá ocorrer mais de uma vez.

10.2.2. A ausência de manifestação por escrito da Seguradora no prazo previsto no subitem 10.2.1.1 destas Condições Gerais, caracterizará a aceitação tácita do risco por parte da mesma.

10.2.3. Em havendo a aceitação da proposta de seguro, com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, o início de vigência do seguro se dará a partir da data da recepção de referida proposta pela Seguradora.

10.2.4. O prazo de 15 (quinze dias) previsto no subitem 10.2.1.1, será suspenso nos casos em que a aceitação da proposta de seguro (seguros novos), renovações ou alterações feitas por endossos, dependa de contratação ou alteração da cobertura de resseguro facultativo que o Ressegurador se manifeste formalmente, devendo a Seguradora comunicar tal fato, por escrito, ao proponente e/ou Segurado, ressaltando a consequente inexistência de cobertura enquanto perdurar a suspensão.

10.2.5. Nessa hipótese, é vedada a cobrança, total ou parcial, do prêmio.

10.2.6. Na hipótese de não aceitação da proposta de seguro a Seguradora fará comunicação formal ao Proponente, seu representante ou corretor apresentando a justificativa da recusa.

10.2.7. No caso de ter havido adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, inicia-se um período da cobertura condicional, e em caso de recusa da proposta de seguro dentro dos prazos previstos no subitem 10.2.1.1, a cobertura do seguro prevalecerá por mais 2 (dois) dias úteis, contados a partir da data em que o Proponente, seu representante ou o Corretor de Seguros tiver conhecimento formal da recusa.

10.2.8. Caso a proposta de seguro não seja aceita pela Seguradora e tenha havido adiantamento de valor para futuro pagamento, total ou parcial do prêmio:

10.2.8.1 A SEGURADORA devolverá o adiantamento citado anteriormente, integralmente ou deduzindo a parcela proporcional ao período de cobertura concedido, no prazo de 10 (dez) dias corridos a contar da data de formalização da recusa.

PARA SIMPLES CONSULTA

10.2.8.2 Na hipótese de a Seguradora não efetuar a devolução do adiantamento dentro do prazo previsto no subitem 10.2.8.1 o valor devido será devolvido com atualização monetária desde a data do pagamento pelo Segurado até a data da efetiva restituição conforme disposto nos itens 22.4 e 22.5 destas Condições Gerais.

10.2.8.3 Além da atualização, a não devolução do prêmio no prazo previsto no subitem 10.2.8.1 implicará aplicação de juros de moratórios de 6% a.a. (seis por cento ao ano).

10.3. RENOVAÇÃO

10.3.1. A renovação do seguro será feita mediante proposta assinada pelo proponente e/ou Segurado, por seu representante ou por corretor habilitado. Caberá a Seguradora fornecer ao proponente, obrigatoriamente, protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com identificação de data e hora do recebimento.

10.3.2. As renovações do seguro deverão ser feitas exclusivamente por forma expressa, com apresentação de nova proposta de seguro.

11. INÍCIO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO DE SEGURO OU DE SUA ALTERAÇÃO

11.1. O contrato de seguro terá seu início e término de vigência às 24 (vinte e quatro) horas das datas para tal fim nele indicadas.

11.2. Nos contratos cujas propostas de seguro tenham sido recepcionadas com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total de prêmio, o início de vigência do seguro se dará a partir da data da recepção da proposta de seguro pela Seguradora ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

11.3. Os contratos cujas propostas de seguro tenham sido recepcionadas, sem pagamento de prêmio, o início de vigência do seguro deverá coincidir com a data de aceitação da proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

12. APÓLICE

12.1. A emissão da apólice ou endosso quando aceitos, será feita em até 15 (quinze) dias úteis a partir da data de aceitação da proposta de seguro.

12.2. Deverão constar na apólice, além destas Condições Gerais, das Condições Especiais e das Condições Particulares para as coberturas efetivamente contratadas, as seguintes informações:

a) a identificação da Seguradora, com o respectivo CNPJ;

b) o número do processo administrativo da SUSEP que identifica o plano comercializado;

c) as datas de início e fim de sua vigência;

PARA SIMPLES CONSULTA

d) as coberturas contratadas;

e) o Limite Máximo de Garantia da apólice e o Limite Máximo de Indenização, por cobertura contratada;

f) o valor do prêmio à vista e a data limite para seu pagamento, se contratado desta forma;

g) o valor do prêmio fracionado e de cada uma das parcelas, bem como a taxa de juros pactuada, o número de parcelas e sua periodicidade, se contratado desta forma;

h) o nome ou a razão social do Segurado;

i) o nome ou a razão social do beneficiário, quando for o caso.

12.3. Fará prova do contrato de seguro a exibição da apólice ou, na falta desta, a apresentação do documento comprobatório do pagamento do respectivo prêmio.

13.PAGAMENTO DE PRÊMIO

13.1. O pagamento do prêmio poderá ser feito à vista ou de forma fracionada conforme acordo entre as partes e especificado no frontispício da apólice, por meio de documento emitido pela Seguradora, do qual constarão, pelo menos, os seguintes elementos, independentemente de outros exigidos pela regulamentação em vigor:

a) nome ou razão social do Segurado;
b) valor do prêmio;
c) data de emissão e o número do instrumento de seguro;

d) data limite para o pagamento;
e) na hipótese de o prêmio ser pago de forma fracionada, constarão da apólice, além das informações previstas anteriormente:

I. os valores do prêmio à vista, do prêmio fracionado e de cada uma das parcelas;

II. a taxa de juros pactuada, o número de parcelas e sua periodicidade;

III. os juros de mora e/ou outros acréscimos legais previstos, se previstos.

13.1.1. O boleto bancário de cobrança do prêmio será encaminhado pela Seguradora diretamente ao Segurado, ou ao seu representante ou ao corretor no prazo mínimo de 5 (cinco) dias úteis antes da data do vencimento do respectivo documento.

13.1.2. A data limite para o pagamento do prêmio, ou de sua primeira parcela, será, no máximo, de 30 (trinta dias), contados a partir da aceitação da proposta e/ou do endosso correspondente.

13.1.3. Quando a data-limite para o pagamento do prêmio, ou de suas parcelas coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no primeiro dia útil após a data limite em que houver expediente bancário, após a data limite.

13.1.4. Quando o pagamento for efetuado através de rede bancária, além das informações a que se refere o subitem 13.1, também deverão constar no documento de cobrança, o número da conta corrente da Seguradora, o nome e respectiva agência do banco recebedor e, se for o caso, a informação de que o prêmio poderá ser pago em qualquer agência do mesmo ou de outros bancos.

13.2. Fica ainda entendido e ajustado que, se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que ele se ache efetuado, o direito a indenização não ficará prejudicado.

PARA SIMPLES CONSULTA

13.3. Os prêmios fracionados deverão obedecer às seguintes disposições:

a) Os juros de fracionamento não poderão ser aumentados durante o período de parcelamento;
b) O fracionamento será efetuado sem qualquer custo adicional a título de despesas administrativas;
c) A data de vencimento da última parcela não poderá ultrapassar o término de vigência da apólice.

13.4. O não pagamento do prêmio, nos seguros com parcela única ou o não pagamento da primeira parcela, nos seguros com prêmio fracionado, na respectiva data limite, implicará o cancelamento da apólice ou do aditivo ou endosso.

13.5. Quando não houver o pagamento de quaisquer parcelas subsequente à primeira, dos seguros com prêmio fracionado, o prazo de vigência da respectiva cobertura será ajustado pela relação do prêmio efetivamente pago com o do prêmio devido de acordo com a Tabela de Prazo Curto a seguir:

Relação % entre a parcela do prêmio paga e o prêmio total da apólice	Fração a ser aplicada sobre a vigência original	Relação % entre a parcela do prêmio paga e o prêmio total da apólice	Fração a ser aplicada sobre a vigência original
13	15/365	73	195/365
20	30/365	75	210/365
27	45/365	78	225/365
30	60/365	80	240/365
37	75/365	83	255/365
40	90/365	85	270/365
46	105/365	88	285/365
50	120/365	90	300/365
56	135/365	93	315/365
60	150/365	95	330/365
66	165/365	98	345/365
70	180/365	100	365/365

13.5.1. Para percentuais não previstos na tabela do item 13.5 desta cláusula deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.

PARA SIMPLES CONSULTA

13.5.2. A SEGURADORA deverá informar ao Segurado por meio de comunicação escrita o novo prazo de vigência ajustado da apólice.

13.5.3. Se, em decorrência da aplicação da tabela de prazo curto do item 13.5, o novo período de vigência já houver expirado, a cobertura será automaticamente suspensa, independentemente de qualquer espécie de notificação além daquela prevista na cláusula 13.5.2, e a Seguradora cancelará a apólice, tão somente comunicando esse fato por escrito o Segurado.

13.5.4. Se o novo prazo vigência não houver expirado, o Segurado poderá restabelecer o pagamento do prêmio da parcela vencida, acrescida dos juros moratórios conforme disposto no item 22.6 dessas Condições Gerais, dentro desse novo prazo, ficando automaticamente restaurado o prazo de vigência original da apólice.

13.5.5. Findo o novo prazo de vigência ajustada, sem que tenha sido efetuado o pagamento do prêmio a cobertura será automaticamente suspensa, independentemente de qualquer espécie de notificação além daquela prevista na cláusula 13.5.2, e a Seguradora cancelará a apólice, tão somente e comunicando esse fato por escrito o Condomínio Segurado.

13.6. Na hipótese de o Segurado desejar antecipar o pagamento do prêmio fracionado total ou parcialmente, os juros pactuados serão reduzidos proporcionalmente.

13.7. Quando o valor das indenizações acarretar o cancelamento da apólice, as parcelas de prêmio vincendas serão deduzidas pela Seguradora, ocasião em que será excluído o adicional de fracionamento relativo a estas parcelas.

13.8. Na hipótese de o Segurado pagar indevidamente qualquer valor relativo a prêmio, o mesmo será devolvido pela Seguradora no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, deduzidos os emolumentos e atualizado monetariamente conforme disposto nos itens 22.4 e 22.5 dessas Condições Gerais, a partir da data do recebimento do prêmio pela Seguradora.

13.8.1. Em caso de mora da Seguradora, caracterizada pelo não pagamento da devolução devida no prazo definido no subitem 13.8, sobre o valor já atualizado da devolução incidirá juros de mora de 6% a.a. (seis por cento ao ano).

13.9. Se for verificado, no curso do presente contrato, que o Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada é excessivo com relação ao valor em risco dos interesses Segurados, o Segurado poderá exigir a revisão do prêmio ou a resolução do contrato, deduzidos os emolumentos.

13.10. Fica vedado o cancelamento do contrato de seguro cujo prêmio tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto a instituições financeiras, nos casos em que o Segurado deixar de pagar o financiamento.

14. OCORRÊNCIA DE SINISTROS

Como Proceder em Caso de Sinistro

14.1. O Segurado comunicará o sinistro à Seguradora, por escrito e imediatamente após sua ocorrência, indicando os danos sofridos e o valor estimado dos prejuízos, informando a existência de outros seguros que garantam os mesmos bens e/ou riscos, prestando todas as informações sobre qualquer outro fato relacionado com este seguro, bem como fornecerá todos os documentos solicitados pela Seguradora.

PARA SIMPLES CONSULTA

14.2. O Segurado não poderá iniciar reparos dos danos sem prévia autorização da Seguradora, salvo para atender interesse público ou evitar a agravação dos prejuízos indenizáveis pelo seguro. Qualquer medida tomada não implica no reconhecimento da obrigatoriedade à indenização.

14.3. O Segurado disponibilizará a Seguradora todos os seus registros, controles, escrita contábil e outras informações adicionais, além de facilitar seu acesso às inspeções e verificações necessárias à regulação e liquidação dos sinistros ou a outro fato relacionado com este seguro, bem como os documentos relacionados abaixo:

- **a) comunicação escrita contendo data, hora, local, descrição detalhada da ocorrência e causas prováveis do sinistro, bens sinistrados e estimativa dos prejuízos;**
- **b) relação dos bens sinistrados e comprovação da preexistência dos mesmos (notas fiscais, demonstrativos contábeis) ou comprovação de propriedade no caso de bens de terceiros;**
- **c) orçamento discriminado, contendo valores unitários dos materiais e mão de obra, para reparos dos bens sinistrados;**
- **d) relação de todos os seguros que existam sobre os mesmos bens ou responsabilidades;**
- **e) cópia dos documentos que comprovem os dados cadastrais do Segurado;**
- **f) cópia dos documentos de dados cadastrais dos beneficiários ou terceiros envolvidos.**

14.3.1. Para as garantias de responsabilidade civil, fica impedido o Segurado de reconhecer a sua responsabilidade, confessar a ação, bem como realizar acordo com o terceiro prejudicado sem a anuência expressa da Seguradora.

Critérios Para Regulação De Sinistros

14.4. Para a apuração dos prejuízos de sinistros cobertos e indenizáveis a Seguradora se valerá dos vestígios físicos, da contabilidade, dos controles da empresa, de informações tributárias junto aos órgãos oficiais, de informações e inquéritos policiais, de informações de compradores, fornecedores e clientes ou qualquer outro meio razoável para sua conclusão.

14.5. A SEGURADORA poderá exigir atestados ou certidões de autoridades competentes, bem como o resultado de inquéritos, sem prejuízo do pagamento da indenização no prazo devido em virtude do fato que produziu o sinistro ou ainda cópia da certidão de abertura de inquérito porventura instaurado.

14.6. Nos Condomínios Residenciais, a indenização para prejuízos cobertos será pelo Valor de Novo (V.N.), ou seja, o custo de reposição nas mesmas características, a preços correntes no dia e local do sinistro, com exceção das perdas e danos previstos no item 14.6.3. desta cláusula.

14.6.1. Nos demais tipos de Condomínios, para "Prédios" e "Conteúdos", a Seguradora indenizará os prejuízos cobertos pelo Valor Atual (V.A.), ou seja, o custo de reposição nas mesmas condições a preços correntes no dia e local do sinistro, que é o Valor de Novo (V.N.) deduzido da parcela relativa à Depreciação (D) pela idade, uso, estado de conservação e obsolescência.

14.6.2. Para fins de depreciação será utilizado o método ROSS-HEIDECKE que considera o estado de conservação, idade, uso e obsolescência.

PARA SIMPLES CONSULTA

Importante: o método ROSS-HEIDECKE não se aplica para o evento Danos Elétricos dos bens definidos no item 14.6.3. desta cláusula.

14.6.2.1. O critério utilizado para a depreciação de imóveis é uma adequação do método ROSS–HEIDECK, conforme fórmula abaixo:

Depreciação = [{1 - ½ . (x/n + x^2 / n^2)} . Vd] + Vr, onde:
x = idade do imóvel
n = vida útil
Vd = valor depreciável, entendido como sendo o valor que pode ser depreciado, ou seja, excluído o valor residual do bem que seria o mínimo que ele possuiria vendido como sucata
Vr = valor residual

14.6.3. Para os danos materiais relacionados ao evento de Danos Elétricos, será aplicada a depreciação para cálculo do valor de reposição/reparos, considerando os equipamentos e critérios descritos na Tabela abaixo:

Inversores / Conversores de Frequência de Elevadores	
Tempo de Uso	**Depreciação**
Até 1 ano	20%
Acima de 01 ano até 02 anos	40%
Acima de 02 anos até 03 anos	60%
Acima de 03 anos até 04 anos	80%
Acima de 04 anos	90%

Telefonia e Equipamentos de Informática e Sistema de Segurança	
Tempo de Uso	**Depreciação**
Até 1 ano	0%
Acima de 01 ano até 02 anos	20%
Acima de 02 anos até 03 anos	40%
Acima de 03 anos até 04 anos	50%
Acima de 04 anos até 07 anos	70%
Acima de 07 anos até 10 anos	80%
Acima de 10 anos	90%

Elevadores e seus componentes (Exceto Inversores)	
Tempo de Uso	**Depreciação**
Até 1 ano	0%
Acima de 01 ano até 02 anos	15%
Acima de 02 anos até 03 anos	20%
Acima de 03 anos até 04 anos	30%
Acima de 04 anos até 05 anos	40%
Acima de 05 anos até 10 anos	50%
Acima de 10 anos até 15 anos	70%
Acima de 15 anos até 20 anos	80%
Acima de 20 anos	90%

PARA SIMPLES CONSULTA

14.6.3.1. Para os bens definidos na tabela do item 14.6.3. não haverá indenização complementar após a reposição ou reparos dos equipamentos, peças ou itens danificados.

14.6.3.1.2. Caso o bem sinistrado esteja fora de linha de fabricação no mercado, será utilizado para indenização o próximo modelo similar que possa substituir o bem danificado.

14.7. Se o Segurado providenciar a reposição/reparo do bem sinistrado no prazo de até 180 dias à partir da data do recebimento da indenização realizada pela Seguradora, mas em condições melhores a aquele em que se encontrava no momento do sinistro, a Seguradora indenizará a diferença até o Valor de Novo (V.N.), desde que esta diferença nunca seja superior ao Valor Atual (V.A.). Os pagamentos serão de acordo com os prazos e condições definidos em notas fiscais, faturas ou orçamentos, respeitados os limites definidos nestas Condições, com exceção das perdas e danos previstos no item 14.6.3. desta cláusula.

14.8 Mercadorias e Matérias Primas serão indenizadas pelo custo de reposição no dia e local do sinistro, de acordo com os prazos e condições de notas fiscais, faturas ou orçamentos, ou preço de venda, o que for menor.

14.9. Todas as despesas efetuadas com a comprovação de sinistro e documentos de habilitação correrão por conta do Segurado.

14.10. Os atos ou providências que a Seguradora praticar após o sinistro, não importam, por si, no reconhecimento da obrigação de pagar a indenização reclamada.

CRITÉRIOS DE PAGAMENTOS DE INDENIZAÇÃO

14.11. Em toda e qualquer indenização devida, obedecidas todas as disposições do seguro, serão deduzidos a franquia e/ou Participação Obrigatória do Segurado, se aplicável, e o valor de eventuais salvados que permanecerem em poder do Segurado.

14.12. A SEGURADORA poderá mediante acordo entre as partes, indenizar o Segurado em dinheiro, reparar ou repor o bem sinistrado, que foi danificado ou destruído. Em qualquer hipótese, deverá ser observado o Limite Máximo de Indenização de cada cobertura.

14.12.1. Para o procedimento previsto no item 14.12, o Segurado fica obrigado a fornecer plantas, desenhos, especificações ou outras informações e esclarecimentos necessários, referente ao bem Segurado e sinistrado.

14.13. Quando o sinistro atingir bens gravados com qualquer ônus, a Seguradora pagará a indenização diretamente ao Segurado somente nos casos em que este apresentar a competente autorização do credor da garantia ou comprovar já ter obtido dele a liberação do ônus.

14.13.1. Caso o Segurado não comprove que o bem Segurado está liberado do ônus que lhe recai, a indenização será paga ao credor da garantia, com a devida anuência e concordância do Segurado.

14.14. Ocorrendo sinistro que determine o pagamento de indenização no valor do Limite Máximo de Indenização da cobertura contratada para o bem garantido e estando o mesmo gravado com qualquer ônus, fica pactuado que a respectiva indenização será paga pela Seguradora ao credor da garantia, competindo ao Segurado pagar ao credor a diferença de saldo devedor que exceder o valor indenizado pela Seguradora.

PARA SIMPLES CONSULTA

PRAZOS PARA PAGAMENTO DAS INDENIZAÇÕES

14.15. Após a devida regulação do sinistro e sendo constatado pela Seguradora que a indenização é devida, está será paga no prazo de até 30 (trinta) dias, contados a partir da data em que o Segurado entregar todos os documentos básicos previstos nos itens 14.1 e 14.3 desta Cláusula.

14.16. O prazo de 30 (trinta) dias previsto no item 14.15 desta Cláusula, será suspenso quando a Seguradora verificar que a documentação é insuficiente para a regulação do sinistro, podendo, em caso de dúvida fundada e justificável, solicitar ao Segurado a apresentação de novas informações e documentos complementares. A contagem do prazo remanescente reiniciará a zero hora do dia seguinte à entrega dos documentos complementares na Seguradora.

14.17. Vencido o prazo de 30 (trinta) dias para o pagamento da indenização devida ao Segurado conforme itens 14.15 e 14.16, a indenização será atualizada monetariamente, conforme itens 22.4 e 22.5 dessas Condições Gerais, bem como será aplicado sobre este valor, juros moratórios de 6% a.a. seis por cento ao ano).

15. SALVADOS

15.1. Ocorrido um sinistro que atinja bens garantidos pela apólice, o Segurado não poderá fazer o abandono dos salvados e deverá tomar desde logo todas as providências cabíveis no sentido de protegê-los e de minorar os prejuízos.

15.2. Fica entendido e acordado que quaisquer medidas tomadas pela Seguradora referente à guarda e/ou preservação do salvado, não implicarão em reconhecimento da obrigação de indenizar os danos ocorridos, o que somente ficará configurado após a devida regulação do sinistro.

16. SUB-ROGAÇÃO

16.1. A Seguradora, pelo pagamento da indenização, cujo recibo valerá como instrumento de cessão, ficará sub-rogado em todos os direitos e ações do Segurado contra aqueles que por atos, fatos ou omissões, tenham causado os prejuízos indenizados ou que para eles concorrido, podendo exigir do Segurado, em qualquer tempo, os documentos hábeis para o exercício desses direitos.

16.2. Salvo dolo, a sub-rogação não tem lugar se o dano foi causado pelo cônjuge do Segurado, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos ou afins.

16.3. É ineficaz qualquer ato do segurado que diminua ou extinga, em prejuízo do segurador, os direitos a que se refere esta cláusula.

17. REDUÇÃO E REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DA GARANTIA E DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

17.1. Durante o prazo de vigência deste seguro, o Limite Máximo da Garantia e o Limite Máximo de Indenização serão sempre automaticamente reduzidos, a partir da data da ocorrência do sinistro, do valor de toda e qualquer indenização que vier a ser efetuada, passando a limitar-se ao valor remanescente, não tendo o Segurado direito a restituição do prêmio correspondente àquela redução.

PARA SIMPLES CONSULTA

17.2. Em caso de sinistro, a reintegração do Limite Máximo da Garantia e do Limite Máximo de Indenização poderá ser efetuada, a pedido do Segurado, e terá validade caso a Seguradora manifeste sua aceitação no prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data do recebimento do pedido pela mesma. A ausência de manifestação da Seguradora neste prazo implicará sua aceitação tácita.

17.2.1. Em caso de aceitação pela Seguradora, o prêmio adicional referente à Reintegração do Limite Máximo de Garantia e do Limite Máximo de Indenização será calculado a partir da data de ocorrência do sinistro até o término da vigência do contrato.

18. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

18.1. O Segurado que, na vigência do contrato pretender obter novo seguro sobre os mesmos bens e contra os mesmos riscos deverá comunicar sua intenção, previamente, por escrito, a todas as sociedades Seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito a qualquer indenização prevista na apólice, mesmo que decorrente de risco coberto e indenizável.

18.2. O prejuízo total relativo a qualquer sinistro amparado por cobertura de responsabilidade civil, cuja indenização esteja sujeita às disposições deste contrato, será constituído pela soma das seguintes parcelas:

a) despesas, comprovadamente, efetuadas pelo Condomínio durante e/ou após o sinistro que causou danos a terceiros, com o objetivo de reduzir sua responsabilidade;

b) valores das reparações estabelecidas em sentença judicial transitada em julgado e/ou por acordo entre as partes, nesta última hipótese com a autorização e anuência expressa das sociedades Seguradoras envolvidas.

18.3. De maneira análoga, o prejuízo total relativo a qualquer sinistro amparado pelas demais coberturas será constituído pela soma das seguintes parcelas:

a) despesas de salvamento, comprovadamente, efetuadas pelo Condomínio durante e/ou após a ocorrência do sinistro;

b) valor referente aos danos materiais, comprovadamente, causados pelo Condomínio e/ou por terceiros na tentativa de minorar o dano ou salvar a coisa;

c) danos sofridos pelos bens Seguráveis.

18.4. A indenização relativa a qualquer sinistro não poderá exceder, em hipótese alguma, o valor do prejuízo vinculado à cobertura considerada.

18.5. Na ocorrência de sinistro contemplado por coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos, em apólices distintas, a distribuição de responsabilidade entre as sociedades Seguradoras envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:

I. será calculada a indenização individual de cada cobertura como se o respectivo contrato fosse o único vigente, considerando-se, quando for o caso, franquias, participações obrigatórias do Segurado, limite máximo de indenização da cobertura e cláusulas de rateio;

II. será calculada a "indenização individual ajustada" de cada cobertura, na forma abaixo indicada:

PARA SIMPLES CONSULTA

a) se, para uma determinada apólice, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas coberturas abrangidas pelo sinistro é maior que seu respectivo limite máximo de garantia, a indenização individual de cada cobertura será recalculada, determinando-se, assim, a respectiva indenização individual ajustada. Para efeito deste recálculo, as indenizações individuais ajustadas relativas às coberturas que não apresentem concorrência com outras apólices serão as maiores possíveis, observados os respectivos prejuízos e limites máximos de indenização. O valor restante do limite máximo de garantia da apólice será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os limites máximos de indenização destas coberturas.

b) caso contrário, a "indenização individual ajustada" será a indenização individual, calculada de acordo com o inciso I deste artigo.

I. será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o inciso II deste artigo;

II. se a quantia a que se refere o inciso III deste artigo for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade Seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o Segurado a responsabilidade pela diferença, se houver;

III. se a quantia estabelecida no inciso III for maior que o prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade Seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquele inciso.

18.6. A sub-rogação relativa a salvados operar-se-á na mesma proporção da cota de participação de cada sociedade Seguradora na indenização paga.

18.7. Salvo disposição em contrário, a sociedade Seguradora que tiver participado com a maior parte da indenização ficará encarregada de negociar os salvados e repassar a quota-parte, relativa ao produto desta negociação, às demais participantes.

18.8. Esta cláusula não se aplica às coberturas que garantam morte e/ou invalidez.

19. PERDA DE DIREITOS

19.1. Além dos casos previstos em lei e nas demais cláusulas das condições desta Apólice/Certificado de Seguro, o Segurado perderá o direito a qualquer indenização, bem como terá o seguro cancelado, sem direito a restituição do prêmio já pago, se:

a) Agravar intencionalmente o risco;
b) Deixar de cumprir com as obrigações convencionadas neste contrato; e
c) Procurar, por qualquer meio, obter benefícios ilícitos do seguro a que se refere este contrato.

19.2. Se o Segurado, seu representante legal ou corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta de Seguro ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o Segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

19.3. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá:

PARA SIMPLES CONSULTA

I - na hipótese de não ocorrência do sinistro:
a) Cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
b) Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível;

II - na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral:
a) Cancelar o seguro após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou
b) Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado;

III - na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral, cancelar o seguro após o pagamento da indenização, deduzindo do valor a ser indenizado a diferença de prêmio cabível.

19.4. O Segurado será obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

19.4.1. A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o contrato ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada.

19.4.2. O cancelamento do contrato só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculado proporcionalmente ao período a decorrer.

19.4.3. Na hipótese de continuidade do contrato, a Seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio cabível.

19.5. Sob pena de perder o direito à indenização, o Segurado comunicará o sinistro à Seguradora tão logo tome conhecimento do mesmo e adotará as providências imediatas para minorar suas consequências.

20. RESCISÃO E CANCELAMENTO DO CONTRATO DE SEGURO

20.1. Excetuadas as hipóteses previstas em lei, o presente contrato de seguro somente poderá ser cancelado:

a) por inadimplemento do Segurado previsto nos subitens 13.4, 13.5.3 e 13.5.5 destas Condições Gerais;

b) por perda de direito do Segurado, nos termos do item 19 – Perda de Direitos destas Condições Gerais;

c) por esgotamento do Limite Máximo de Garantia da apólice.

PARA SIMPLES CONSULTA

20.2. Quando a indenização ou série de indenizações pagas atingirem o Limite Máximo de Indenização de uma determinada cobertura, o cancelamento afetará apenas essa cobertura.

20.3. O cancelamento poderá ainda ocorrer, mediante concordância recíproca entre Segurado e Seguradora, por escrito, caso em que será denominado RESCISÃO.

20.3.1. Na hipótese de rescisão a pedido da Seguradora, esta reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido;

20.3.2. Na hipótese de rescisão a pedido do Segurado, a Seguradora reterá, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a Tabela de Prazo Curto prevista na Cláusula 13ª - Pagamento de Prêmio destas Condições Gerais. Para os prazos não previstos na tabela, deverá ser utilizado percentual correspondente ao prazo imediatamente inferior.

20.4. Os valores devidos a título de devolução de prêmios no caso de cancelamento do contrato serão pagos no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos e sujeitam-se à atualização monetária conforme disposto nos itens 22.4 e 22.5 dessas Condições Gerais, a partir:

a) da data de recebimento da solicitação de cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa do Segurado;

b) da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora.

20.4.1. Em caso de mora da Seguradora, caracterizada pelo não pagamento da devolução devida no prazo definido no subitem 20.4, sobre o valor já atualizado da devolução incidirão juros de mora de 6% a.a. (seis por cento ao ano)

21. INSPEÇÃO

21.1. A Seguradora se reserva ao direito de a qualquer tempo durante a vigência deste contrato, proceder a inspeção no local garantido pela apólice, devendo o Segurado proporcionar todos os meios necessários para tal ação.

21.2. Em consequência da inspeção dos bens Segurados, fica reservado a Seguradora o direito de a qualquer momento durante a vigência desta apólice, mediante notificação prévia ao Segurado CANCELAR a cobertura no caso de ser constatada qualquer situação grave ou de iminente perigo, que não foram informadas quando da contratação do seguro, ou ainda, que não tenham sido tomadas pelo Segurado, após sua constatação, as providências cabíveis ou recomendáveis para sanar tal situação.

21.3. Havendo o cancelamento da cobertura, será devolvido ao Segurado o prêmio na base pro - rata temporis, atualizado conforme disposto nos itens 22.4 e 22.5 destas Condições Gerais.

21.4. Tão logo o Segurado tome as providências que lhe foram solicitadas pela Seguradora, a cobertura poderá ser reabilitada nos termos originalmente contratados, ou, se cabível, nos termos do subitem 19.4.3 destas Condições Gerais.

22. ATUALIZAÇÃO DE VALORES CONTRATADOS E ENCARGOS MORATÓRIOS

22.1. Todos os valores constantes da apólice e/ou endossos devem ser expressos em moeda corrente nacional, vedada a utilização de unidade monetária de qualquer outra natureza. Essa obrigatoriedade não se aplica às operações contratadas em moeda estrangeira, expressamente autorizadas nos termos da regulamentação específica.

PARA SIMPLES CONSULTA

22.2. As contratações com vigência igual ou inferior a um ano não poderão conter cláusula de atualização de valores.

22.3. O Segurado, a qualquer tempo, poderá subscrever nova proposta ou solicitar emissão de endosso, para alteração do Limite Máximo de Indenização (LMI) contratado na apólice, ficando a critério da Seguradora sua aceitação e alteração do prêmio, quando couber.

22.4. O índice pactuado para a atualização de valores será o IPC/FIPE, ou o índice que vier a substituí-lo.

22.4.1. No caso de extinção do deste índice, deverá ser utilizado o IPCA (Índice de Preço do Consumidor da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) ou outro índice que vier a substituí-lo.

22.5. A atualização será efetuada com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação, no caso, a data da ocorrência do evento, e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

22.6. Os valores relativos às obrigações pecuniárias serão acrescidos de juros moratórios de 6% a.a. (seis por cento ao ano), quando o prazo de sua liquidação superar o prazo fixado em contrato para esse fim e serão calculados proporcionalmente a partir do primeiro dia posterior ao término desse prazo até a data do efetivo pagamento.

22.7. O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios farse-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

22.7.1. Desde que superado os prazos previstos, será aplicado este item de atualização monetária e serão considerada a data da exigibilidade, a data de ocorrência do evento.

22.7.1.1. Nos casos em que houverem a recusa da proposta, a data da exigibilidade, será considerada a data de formalização da recusa.

22.8. Os valores devidos em caso de recebimento indevido de prêmio pela Seguradora serão atualizados monetariamente, sendo a data de obrigação de restituição aquela do recebimento do respectivo prêmio.

22.9. Para os casos de pagamento da indenização o não pagamento do valor devido dentro do prazo estipulado, respeitando-se a faculdade de suspensão da respectiva contagem, quando for o caso, acarretará em:
a) atualização monetária, sendo a data de obrigação de pagamento e/ou restituição a data de ocorrência do evento; e
b) incidência de juros moratórios de 6% aa (seis por cento ao ano), calculados “pro rata-temporis”, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado.

22.10. O índice utilizado para atualização monetária será o IPCA/IBGE – Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, ou índice que vier a substituí-lo, calculado com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de obrigação de pagamento ou restituição e aquele publicado imediatamente antes da data de sua efetiva liquidação.

PARA SIMPLES CONSULTA

23. PRESCRIÇÃO

23.1. Os prazos prescricionais que se aplicam a esta apólice, são os previstos no Código Civil Brasileiro.

24. ÂMBITO GEOGRÁFICO DO SEGURO

24.1. As disposições deste contrato de seguro aplicam-se, exclusivamente, as perdas e danos ocorridos no(s) Condomínio(s) situados no Território Brasileiro.

25. FORO

25.1. É competente para dirimir toda e qualquer controvérsia entre o Segurado e a Seguradora relativa a este contrato de seguro, o foro do domicílio do Segurado, conforme definido na legislação em vigor.

25.2. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes contratantes, será válida a eleição de foro diverso do previsto no item **25.1**.

26. CESSÃO DE DIREITOS

26.1. Nenhuma disposição desta apólice dará quaisquer direitos contra os Seguradores a qualquer pessoa ou pessoas que não o Segurado. A Seguradora não ficará obrigado por qualquer transferência ou cessão de direitos feita pelo Segurado, a menos e até que a Seguradora, por meio de endosso, declare o seguro válido para o benefício de outra pessoa.

27. SEGUROS MAIS ESPECÍFICOS

27.1. Considera-se seguro mais específico aquele que melhor individualiza ou situa os bens Seguráveis, respondendo o Segurado em primeiro lugar (até esgotar o Limite Máximo de Indenização da cobertura sinistrada) e, caso este Limite Máximo de Indenização não seja suficiente, o seguro menos específico responderá complementarmente.

27.2. Para este seguro teremos as seguintes situações:

a) a prioridade da indenização sempre será para o "prédio", cujo valor devido deverá ser pago ao seu proprietário ou a pessoa autorizada. O restante do Limite Máximo de Indenização será utilizado para indenizar as perdas referentes ao "conteúdo", levando-se sempre em consideração para priorização à existência de cláusulas beneficiárias citadas na contratação do seguro.

b) caso o Condomínio corresponda a uma unidade autônoma de um condômino, teremos sempre como cobertura mais especifica para o "prédio" a apólice contratada pelo Segurado, ficando o "conteúdo" por conta do proprietário/inquilino.

28. ENCARGOS DE TRADUÇÃO

28.1. Eventuais encargos de tradução referentes ao reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da Seguradora.

PARA SIMPLES CONSULTA

29. BENEFICIÁRIOS

29.1. O Segurado poderá indicar livremente seus Beneficiários, ressalvadas as restrições legais, devendo fazê-lo por escrito à Seguradora.

30. PERDA TOTAL

30.1. Para fins deste contrato ficará caracterizada a Perda Total quando:

a) O objeto segurado é destruído, ou se torna de forma definitiva, impróprio ao fim a que era destinado; ou

b) O custo de reconstrução, reparação e/ou recuperação do bem sinistrado atingir ou ultrapassar a 75% (setenta e cinco por cento) do seu valor atual.

As cláusulas a seguir mencionadas serão aplicadas conjuntamente com as Condições Gerais desta Apólice.

É obrigatória à contratação das Coberturas Básicas e pelo menos uma cobertura adicional. Em hipótese alguma, poderão ser contratadas Coberturas Adicionais sem a contratação das Coberturas Básicas.

As Cláusulas e demais termos das Condições Gerais que não forem alteradas por estas Condições Especiais e/ou pelas disposições das Condições Particulares, permanecem inalteradas, caso contrário, prevalecem às disposições destas Condições Especiais e das Condições Particulares.

I. COBERTURAS BÁSICAS

INCÊNDIO / QUEDA DE RAIO / EXPLOSÃO / QUEDA DE AERONAVES / FUMAÇA

1. Esta cobertura garante, até o Limite Máximo de Indenização estabelecido nas Condições Particulares da apólice, a indenização por perdas e danos materiais diretamente causados aos bens Seguráveis por:

a) Incêndio, de qualquer causa, quando caracterizado caso fortuito e/ ou força maior, imprevisto ou inevitável, cuja ocorrência independa da vontade do Segurado;

b) Queda de raio, desde que atinja diretamente a área do terreno ou edifício onde os bens Seguráveis, estiverem localizados, comprovada por vestígios materiais inequívocos da ocorrência;

c) Explosão de qualquer natureza, onde quer que tenha sido originada;

PARA SIMPLES CONSULTA

d) Queda de aeronave ou quaisquer outros engenhos aéreos ou espaciais, assim como quaisquer objetos que sejam partes integrantes dos mesmos ou por eles conduzidos;

e) Fumaça.

2. Para fins dessa Cobertura Básica, define-se por:

Fumaça: aquela que provenha de um desarranjo imprevisto, repentino e extraordinário no funcionamento de qualquer aparelho que seja parte integrante da instalação de calefação, incinerador, gerador elétrico, aquecimento ou cozinha existentes no Condomínio e somente quando tal aparelho estiver conectado a uma chaminé por um cano condutor de fumo.

Ficam, entretanto, garantidos os danos causados às residências ou apartamentos do Condomínio, por fumaça proveniente de incêndio ocorrido dentro e/ou fora do local.

3. Consideram-se também garantidas por esta cobertura, em consequência dos eventos cobertos nas alíneas “a”, “b”, “c”, “d” e “e” do item 1 acima:

a) despesas de desentulho do local;

b) perdas e danos materiais decorrentes da impossibilidade de remoção ou proteção dos salvados por motivo de força maior;

c) danos materiais e despesas decorrentes de providências tomadas para o combate à propagação dos riscos cobertos.

4. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido na apólice, para esta Cobertura Básica, limitado a 10% da importância segurada.

AMPLA - TODOS OS RISCOS, EXCETO OS EXPRESSAMENTE EXCLUÍDOS

1. Esta cobertura garante, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido nas Condições Particulares desta apólice, a indenização por quaisquer danos materiais decorrentes de acidente ocorridos no n(s) Condomínio(s), exceto os expressamente excluídos.

a) são indenizáveis por este seguro as edificações, tanto para de uso comum como as unidades autônomas, assim como maquinismos, equipamentos, móveis e utensílios de uso comum, de propriedade do Condomínio, exceto alicerces e fundações.

2. Para fins dessa Cobertura Básica, define-se por:

Acidente - avaria, perda ou dano material de origem súbita, imprevista e acidental sofrida pelo Condomínio(s), exceto em decorrência dos riscos mencionados na Clausula 5ª Riscos Excluídos das Condições Gerais.

3. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido na apólice, para esta Cobertura Básica, limitado a 10% da importância segurada.

II. COBERTURAS ADICIONAIS

ALAGAMENTO E INUNDAÇÃO

1. Esta cobertura garante, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, a indenização por perdas e danos materiais diretamente causados aos bens Seguráveis por:

PARA SIMPLES CONSULTA

a) Entrada de água no condomínio provenientes de aguaceiro, tromba d'água ou chuva, sejam ou não consequentes da obstrução ou insuficiência de esgotos, galerias pluviais, desaguadouros ou similares;

b) Enchentes;

c) Água proveniente de ruptura de encanamentos, canalizações, adutoras e reservatórios, desde que não pertençam ao imóvel Condomínio, nem ao edifício do qual faça parte integrante;

d) Aumento de volume de águas de rios navegáveis e de canais alimentados naturalmente por esses rios.

2. Além das exclusões previstas na Cláusula 5ª – "Riscos Excluídos" das Condições Gerais, não estão cobertos os prejuízos decorrentes de:

a) danos causados por água de chuva, quando penetrando diretamente no interior do risco, através de portas, janelas, vitrines, claraboias, respiradores, ar condicionado, ou ventiladores abertos ou defeituosos;

b) danos causados por água de torneira ou registro, ainda que abertos indevidamente;

c) maremoto/ressaca;

d) desmoronamento total e parcial;

e) vendaval, furacão, ciclone, tornado, granizo; incêndio e/ou explosão, mesmo quando consequentes dos riscos cobertos;

f) roubo, furto qualificado ou simples, verificados durante ou depois da ocorrência de um dos riscos cobertos;

g) umidade e maresia;

h) água proveniente de sprinklers (chuveiros automáticos) de alguma das áreas do Condomínio ou edifício/prédio do qual seja parte integrante;

i) infiltração de água ou qualquer outra substância líquida, através de pisos, paredes e tetos.

3. Além dos bens / interesses relacionados na Cláusula 6ª – "Bens / Interesses Não Garantidos" das Condições Gerais, não estão cobertos:

a) qualquer bem que se encontre ao ar livre ou em propriedade de terceiros;

b) fios ou cabos de transmissão, elétricos ou de comunicação.

4. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido na apólice para esta Cobertura Adicional.

ANÚNCIOS LUMINOSOS, LETREIROS E ANTENAS

1. Esta cobertura garante até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, a indenização por perdas e danos materiais exclusivamente causados aos anúncios luminosos, letreiros e antenas, instalados nas áreas comuns do Condomínio, pela imprudência ou culpa de terceiros, por ato involuntário de condôminos, de empregados do Condomínio ou ainda pela ação de calor artificial, choque térmico, vendaval ou chuva de granizo. Também estão garantidas as despesas com tapumes e instalações provisórias, caso sejam necessárias e a troca de ferragens e caixilhos quando danificados em decorrência do sinistro.

PARA SIMPLES CONSULTA

2. Entende-se, inclusive, por área comum do Condomínio a fachada externa e parapeito de varandas, terraços e alpendres.

3. Além das exclusões previstas na Cláusula 5ª – "Riscos Excluídos" das Condições Gerais, não estão cobertos os prejuízos decorrentes de:

a) perdas e danos causados aos bens Seguráveis em consequência de quebra ocorrida durante o período de realização de obras ou reparos no Condomínio, bem como roubo/furto;

b) trabalhos de colocação, substituição ou remoção dos letreiros e anúncios luminosos, independentemente das pessoas que os realiza;

c) danos a qualquer trabalho artístico de modelagem dos letreiros e anúncios luminosos;

d) curto-circuito, sobrecarga, fusão ou outros distúrbios elétricos;

e) simples alteração de temperatura ou quebra espontânea dos letreiros e anúncios luminosos;

f) outras convulsões da natureza que não estão expressamente citadas como garantidas nesta cobertura;

g) roubo ou furto, de qualquer espécie ou natureza, extorsão, apropriação indébita e estelionato, conforme definidos nesta apólice e no Código Penal;

h) operações de reparo, ajustamento, serviços em geral de manutenção independentemente das pessoas que os realiza;

i) sobrecarga, isto é, carga cujo peso exceda a capacidade normal da estrutura do suporte;

j) queda, quebra, lascas, amassamento ou arranhadura, salvo se decorrentes de acidentes coberto por este seguro;

k) danos a vidros e espelhos;

l) danos aos letreiros ou anúncios luminosos que não sejam de propriedade do Condomínio.

4. Além dos bens / interesses relacionados na Cláusula 6ª – "Bens / Interesses Não Garantidos" das Condições Gerais, não estão cobertos:

a) vidros utilizados em aquecedores solares.

5. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido na apólice para esta Cobertura Adicional.

DANOS ELÉTRICOS/ELETRÔNICOS - CURTO CIRCUITO

1. Esta cobertura garante, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, a indenização por perdas e danos materiais diretamente causados a quaisquer máquinas, equipamentos ou instalações eletrônicas ou elétricas de uso comum do Condomínio, devido a variações anormais de tensão, curto-circuito, arco voltaico, calor gerado acidentalmente por eletricidade, descargas elétricas, eletricidade estática ou qualquer efeito ou fenômeno de natureza elétrica, inclusive queda de raio fora do Condomínio.

2. Além das exclusões previstas na Cláusula 5ª – "Riscos Excluídos" das Condições Gerais, não estão cobertos os prejuízos decorrentes de:

PARA SIMPLES CONSULTA

a) danos elétricos/eletrônicos decorrentes de causa mecânica;

b) danos em consequência de curtos-circuitos causados por alagamento, inundação, ressaca ou maremoto;

c) sobrecarga, isto é, por carga ou operação que exceda a capacidade normal de operação dos bens Seguráveis;

d) inadequação ou insuficiência de demanda de energia elétrica instalada no local do risco;

e) desligamento intencional de dispositivo de segurança ou de controles automáticos;

f) perda de dados, instruções eletrônicas ou software de sistemas computacionais.

3. Além dos bens / interesses relacionados na Cláusula 6ª – "Bens / Interesses Não Garantidos" das Condições Gerais, não estão cobertos:

3.1. lâmpadas, válvulas, tubos, ampolas, fusíveis, starts (inclusive de raio X e semelhantes), laser, relês térmicos, resistências, baterias, acumuladores de energia, válvulas termiônicas (inclusive de raio X), contatos elétricos (de contadores e disjuntores), escovas de carbono, materiais refratários de fornos, bobinas de fornos de indução, bem como todos aqueles bens que necessitem de substituição periódica;

3.2. gastos com reparos em partes de alvenaria, pintura e demais trabalhos como trocas de conduteis, mesmo quando decorrentes dos eventos amparados por esta cobertura;

3.3. qualquer tipo de mercadoria ou matéria prima, mesmo quando submetidos a processos industriais de tratamento, de aquecimento ou de enxugo;

3.4. componentes mecânicos (tais como rolamentos, engrenagens, buchas, correias, eixos e similares), ou químicos (óleos lubrificantes, gás refrigerante e similares), bem como a mão-de-obra aplicada em sua reparação ou substituição, mesmo que em consequência de risco coberto. Estão cobertos, no entanto, o óleo isolante elétrico, isoladores elétricos, armários metálicos de painéis elétricos e transformadores e eletrodutos, desde que diretamente afetados pelo calor gerado no evento, e que sejam necessários sua substituição ou reparos;

3.5. tela de plasma com mais de 6 anos (2190 dias) após a fabricação.

4. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido na apólice para esta Cobertura Adicional.

DESMORONAMENTO TOTAL OU PARCIAL

1. Esta cobertura garante, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, a indenização por perdas e danos materiais diretamente causados aos bens Seguráveis por tremor de terra e desmoronamento total ou parcial do Condomínio, decorrente de qualquer causa.

2. Entende-se como desmoronamento parcial, tão somente quando ocorrer desmoronamento de muros de divisas, paredes ou quaisquer outros elementos estruturais, tais como: vigas, colunas, laje.

3. Além das exclusões previstas na Cláusula 5ª – "Riscos Excluídos" das Condições Gerais, não estão cobertos os prejuízos decorrentes de:

PARA SIMPLES CONSULTA

3.1. simples desabamento de revestimentos, acabamentos, telhas, beirais ou outros elementos arquitetônicos ou decorativos do Condomínio;

3.2. danos decorrentes de desgaste, fadiga de material, erro de projeto, vício próprio ou falta de manutenção do Condomínio, tais como trinca e rachadura em parede, laje, estuque e forro;

3.3. danos a muros construídos sem alicerces (vigas e colunas);

3.4. desprendimento de materiais de acabamento (ex.: pisos, azulejos, reboco, emboço, lustres e/ou suportes);

3.5. danos decorrentes de reformas, construção ou reconstrução causando desmoronamento;

3.6. queda de aeronaves ou impacto de veículos;

3.7. danos causados às fundações, aos alicerces e ao terreno, salvo estipulação em contrário.

4. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido na apólice para esta Cobertura Adicional.

INCÊNDIO / EXPLOSÃO / QUEDA DE AERONAVES / FUMAÇA – CONDÔMINOS

1. Esta cobertura garante, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, a indenização por perdas e danos materiais diretamente causados aos bens de uso exclusivo dos condôminos, por:

a) Incêndio, de qualquer causa, exceto o dolo do Segurado ou condômino;

b) Explosão de qualquer natureza, onde quer que tenha ocorrido;

c) Queda de aeronave ou quaisquer outros engenhos aéreos ou espaciais. Considera-se também objetos que sejam partes integrantes das aeronaves ou por eles conduzidos;

d) Fumaça.

2. Para fins dessa Cobertura Adicional, define-se por:

Fumaça: aquela que provenha de um desarranjo imprevisto, repentino e extraordinário no funcionamento de qualquer aparelho que seja parte integrante da instalação de calefação, incinerador, gerador elétrico, aquecimento ou cozinha existentes no Condomínio e somente quando tal aparelho estiver conectado a uma chaminé por um cano condutor de fumo.

Ficam, entretanto, garantidos os danos causados às residências ou apartamentos Segurados, por fumaça proveniente de incêndio ocorrido dentro e/ou fora do Condomínio.

3. O Limite Máximo de Indenização desta cobertura é único para todas as unidades autônomas e a indenização será paga aos condôminos da seguinte forma:

a) Caso a soma dos prejuízos indenizáveis dos condôminos atingidos pelo mesmo sinistro seja inferior ao Limite Máximo de Indenização desta cobertura, a indenização a qual cada condômino terá direito corresponderá ao prejuízo apurado na respectiva unidade autônoma.

b) Caso a soma dos prejuízos indenizáveis dos condôminos atingidos pelo mesmo sinistro seja superior ao Limite Máximo de Indenização desta cobertura, a indenização a qual cada condômino terá direito será calculada através da proporção do prejuízo que cada unidade autônoma sofreu em relação ao prejuízo total, multiplicado pelo Limite Máximo de Indenização desta cobertura.

PARA SIMPLES CONSULTA

4. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido na apólice para esta Cobertura Adicional.

PERDA / PAGAMENTO DE ALUGUEL

1. Esta cobertura garante, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, a indenização pelas despesas de aluguel e encargos (a valores de mercado ou o valor de contrato), caso o imóvel não possa ser ocupado no todo ou parte, em função da ocorrência dos eventos da cobertura básica.

a) Se o Segurado é o proprietário do imóvel:
a.1) cobre o aluguel e encargos não recebidos do locatário, se o contrato de locação não obrigar a continuidade de pagamento;
a.2) cobre o aluguel que o Segurado pagar a terceiros, para utilizar outro imóvel a fim de continuar suas atividades (condições semelhantes ao imóvel segurado);
a.3) o Segurado pode optar por utilizar parte do Limite Máximo de Indenização (LMI) desta garantia para se instalar provisoriamente em outro local enquanto forem reparados os bens sinistrados, bem como, com as despesas de mudança.
b) Se o Segurado é o locatário do imóvel:
b.1) cobre o aluguel e encargos que tiver de continuar a pagar ao proprietário por força do contrato de locação;
b.2) cobre o aluguel que o Segurado pagar a terceiros, para utilizar outro imóvel a fim de continuar suas atividades (condições semelhantes ao imóvel segurado).

2. A indenização devida para os itens "a" ou "b" precedentes será paga em prestações mensais e corresponderá ao aluguel que comprovadamente vier a ser pago a terceiros, ou ao aluguel que o prédio deixar de render, limitados ao Limite Máximo de Indenização (LMI) e pelo período indenitário, especificado na apólice a contar da data da ocorrência do evento coberto, podendo ser inferior nos casos onde a recuperação do imóvel segurado se efetue antes do final deste prazo.

3. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido na apólice para esta Cobertura Adicional.

PAGAMENTO DE ALUGUEL - CONDÔMINOS

1. Esta cobertura garante, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, a indenização pelas despesas de aluguel e encargos (a valores de mercado ou o valor de contrato), caso as unidades autônomas não possam ser ocupadas no todo ou parte, em função da ocorrência dos eventos da cobertura básica.

a) Se o Condômino é o proprietário do imóvel:

a.1) cobre o aluguel e encargos não recebidos do locatário, se o contrato de locação não obrigar a continuidade de pagamento;

a.2) cobre o aluguel que o Condômino pagar a terceiros, para utilizar outro imóvel a fim de continuar moradia (condições semelhantes ao imóvel);

a.3) o Segurado pode optar por utilizar parte do Limite Máximo de Indenização (LMI) desta garantia para se instalar provisoriamente em outro local enquanto forem reparados os bens sinistrados, bem como, com as despesas de mudança.

PARA SIMPLES CONSULTA

b) Se o Condômino é o locatário do imóvel:

b.1) cobre o aluguel e encargos que tiver de continuar a pagar ao proprietário por força do contrato de locação;

b.2) cobre o aluguel que o Segurado pagar a terceiros, para utilizar outro imóvel a fim de continuar suas atividades (condições semelhantes ao Condomínio).

2. A indenização devida para os itens "a" ou "b" precedentes será paga em prestações mensais e corresponderá ao aluguel que comprovadamente vier a ser pago a terceiros, limitados ao quociente da divisão do Limite Máximo de Indenização pelo número de meses compreendidos no período indenitário, especificado na apólice a contar da data da ocorrência do evento coberto, podendo ser inferior nos casos onde a recuperação do imóvel Condomínio se efetue antes do final deste prazo.

3. Define-se por período indenitário o período posterior à data da ocorrência de um dos eventos relacionados no item 1 desta cobertura, que impossibilite a ocupação das unidades autônomas no todo ou em parte. Neste caso, o período não excederá o número de meses consecutivos fixado na presente apólice.

4. O Limite Máximo de Indenização desta cobertura é único para todas as unidades autônomas e a indenização será paga aos condôminos da seguinte forma:

a) caso a soma dos prejuízos indenizáveis dos condôminos atingidos pelo mesmo sinistro seja inferior ao Limite Máximo de Indenização desta cobertura, a indenização a qual cada condômino terá direito corresponderá ao prejuízo apurado na respectiva unidade autônoma, respeitado o disposto no item 2 acima.

b) caso a soma dos prejuízos indenizáveis dos condôminos atingidos pelo mesmo sinistro seja superior ao Limite Máximo de Indenização desta cobertura, a indenização a qual cada condômino terá direito será calculada através da proporção do prejuízo que cada unidade autônoma sofreu em relação ao prejuízo total, multiplicado pelo Limite Máximo de Indenização desta cobertura, respeitado o disposto no item 2 acima.

5. A contratação desta cobertura é restrita a condomínios **exclusivamente residenciais**.

6. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido na apólice para esta Cobertura Adicional.

QUEBRA DE VIDROS/ ESPELHOS E MÁRMORES

1. Esta cobertura garante até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, a indenização por perdas e danos materiais exclusivamente causados aos vidros, espelhos, mármores e granitos (exceto piso), instalados nas áreas comuns do Condomínio, pela imprudência ou culpa de terceiros, por ato involuntário de condôminos, de empregados do Condomínio ou ainda pela ação de calor artificial, choque térmico ou chuva de granizo. Também estão garantidas as despesas com tapumes e instalações provisórias, caso sejam necessárias e a troca de ferragens e caixilhos quando danificados em decorrência de sinistros.

2. Entende-se, inclusive, por área comum do Condomínio a fachada externa e parapeito de varandas, terraços e alpendres.

3. Além das exclusões previstas na Cláusula 5ª – "Riscos Excluídos" das Condições Gerais, não estão cobertos os prejuízos decorrentes de:

PARA SIMPLES CONSULTA

a) perdas e danos causados aos bens Seguráveis em consequência de quebra ocorrida durante o período de realização de obras ou reparos no Condomínio, bem como roubo/furto;

b) perdas e danos causados a vidros (internos ou externos) instalados em vitrines, janelas, vitrôs e portas existentes nas unidades autônomas;

c) arranhaduras ou lascas;

d) danos sobrevindos dos trabalhos de colocação, substituição ou remoção dos vidros do Condomínio.

4. Além dos bens / interesses relacionados na Cláusula 6ª – "Bens / Interesses Não Garantidos" das Condições Gerais, não estão cobertos:

a) vidros utilizados em aquecedores solares.

b) anúncios luminosos e letreiros.

5. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido na apólice para esta Cobertura Adicional.

ROUBO DE VALORES DO CONDOMÍNIO

1. Esta cobertura garante, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, a indenização por prejuízos que o Condomínio venha a sofrer em seus valores quando depositados em suas dependências ou quando em trânsito em mãos de portadores (funcionários do condomínio e/ou da sua administração), decorrentes de:

a) Roubo e/ou Furto Qualificado.

b) Extorsão direta, conforme definida no artigo 158 do Código Penal Brasileiro.

c) Destruição e/ou perecimento, em consequência de qualquer evento de causa externa.

2. Para fins desta cobertura Adicional, define-se por:

Portadores – funcionários do condomínio e/ou sua administração.

Valores – exclusivamente dinheiro e cheques em moeda corrente do país, títulos, vale transporte, vale refeição, vale alimentação e vale combustível;

Roubo – a subtração dos valores mediante ameaça ou violência contra a pessoa do Segurado, sócios, diretores ou de seus empregados.

3. Não serão considerados "portadores":

a) os menores de 18 anos;

b) os vendedores ou motoristas que recebem pagamento contra a entrega de mercadorias;

c) pessoas sem vínculo empregatício ou contratual com o Condomínio.

PARA SIMPLES CONSULTA

4. Além das exclusões previstas na Cláusula 5ª – "Riscos Excluídos" das Condições Gerais, não estão cobertos os prejuízos decorrentes de:

a) furto simples, apropriação indébita, estelionato, extravio ou desaparecimento dos valores Condomínios; extorsão mediante sequestro, extorsão indireta;

b) infidelidade do síndico, condôminos, empregados ou prepostos do condomínio.

5. Além dos bens / interesses relacionados na Cláusula 6ª – "Bens / Interesses Não Garantidos" das Condições Gerais, não estão cobertos:

a) valores que não estiverem convenientemente protegidos conforme estabelecido nestas condições;

b) valores quando em trânsito em mãos de pessoas sem vínculo com o condomínio e/ou administração, ou ainda quando em mãos de funcionários menores de dezoito anos;

c) valores durante viagens aéreas.

6. Proteção e Segurança de Valores

a) Para Valores nas dependências do Condomínio (exceto Condomínios Residenciais):

I. Fora do horário de expediente, os valores deverão ser guardados em cofre, devidamente fechados à chave de segurança e segredo. Entende-se por horário de expediente o período de permanência dos funcionários em serviços normais ou extraordinários do Condomínio, não se considerando, para estes fins, o pessoal de vigilância e/ou conservação.

b) Para Valores em Trânsito em mãos de portadores:

I. Deverão ser acondicionados convenientemente os valores em trânsito, devendo o portador manter permanentemente sob sua guarda pessoal os valores transportados, não os abandonando em nenhuma hipótese em veículos ou quaisquer outros locais, nem os entregando a terceiros não credenciados para tal.

II. Sob pena de perda do direito ao recebimento da indenização, os valores de propriedade do Condomínio deverão ser transportados obedecendo-se as seguintes limitações:

a) Transporte Permitido por uma só pessoa - até R$ 3.500,00

b) Transporte Permitido por duas ou mais pessoas - até R$ 17.500,00

c) Transporte em veículo com duas pessoas armadas ou uma pessoa acompanhada de dois guardas armados (em qualquer caso, não considerado o motorista) - até R$ 70.000,00.

III. Fica entendido e acordado que se no momento do sinistro for constatado que os valores transportados são superiores aos limites acima, o Segurado perderá o direito ao recebimento de qualquer indenização.

IV. O Segurado se obriga a manter um sistema regular de controle para comprovação e identificação qualitativa e quantitativa dos valores Segurados, preservando todos os registros contábeis exigidos por lei, para que, por meio deles, seja justificada a reclamação dos prejuízos havidos.

7. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido na apólice para esta Cobertura Adicional.

PARA SIMPLES CONSULTA

ROUBO E FURTO QUALIFICADO DOS BENS DO CONDOMÍNIO

1. Esta cobertura garante, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, a indenização por roubo e/ou furto qualificado de bens de propriedade do condomínio, enquanto existentes no Condomínio (áreas comuns). Garante, ainda, os danos materiais causados a tais bens durante a prática do roubo e/ou furto qualificado ou ainda quando caracterizada a simples tentativa de tais delitos.

2. Para fins desta Cobertura Adicional, define-se por:

Roubo - subtração dos bens Seguráveis mediante emprego ou ameaça de violência contra a pessoa, reduzindo a sua capacidade de resistência, seja pela ação física, pela aplicação de narcóticos ou assalto a mão armada.

Furto Qualificado - para fins de indenização entendemos como:

a) subtração dos bens Seguráveis mediante rompimento e/ou destruição de obstáculos ou mediante escalada, com vestígios ou utilização de outras vias que não as destinadas a servir de entrada ao local onde se encontram os bens Seguráveis,

b) ou mediante emprego de chave falsa, gazua ou instrumentos semelhantes, desde que a utilização de qualquer destes meios tenha deixado vestígios materiais inequívocos, ou tenha sido constatada por inquérito policial.

c) Não servirão para fins de indenização as demais classificações e/ou definições de furto qualificado pelo código penal.

3. Além das exclusões previstas na Cláusula 5ª – "Riscos Excluídos" das Condições Gerais, não estão cobertos os prejuízos decorrentes de:

a) furto simples, ou seja, o desaparecimento inexplicável dos bens Seguráveis;

b) infidelidade do síndico, condôminos, empregados ou prepostos do Segurado.

4. Além dos bens / interesses relacionados na Cláusula 6ª – "Bens / Interesses Não Garantidos" das Condições Gerais, não estão cobertos:

a) automóveis, motocicletas, embarcações, bicicletas e similares, inclusive seus acessórios;

b) bens ao ar livre ou em edificações abertas ou semiabertas, varandas, terraços, alpendres e semelhantes;

c) valores, joias, relógios, antiguidades e obras de arte;

d) dinheiro de qualquer espécie, cheques, títulos e quaisquer outros papéis que tenham ou representem valor.

5. Além do disposto na Cláusula 16ª das Condições Gerais desta Apólice, na ocorrência de sinistro nesta cobertura, poderá ser solicitado Boletim de Ocorrência Policial com a relação dos bens roubados ou furtados, não sendo aceito adendos ou boletins de ocorrência complementares.

6. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido na apólice para esta cobertura adicional.

PARA SIMPLES CONSULTA

ROUBO / FURTO QUALIFICADO – CONDÔMINOS

1. Esta cobertura garante, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, a indenização por perdas e danos materiais diretamente causados aos bens de uso exclusivo dos condôminos, por roubo e/ou furto qualificado.

2. Para fins desta cobertura adicional define-se por:

Roubo - subtração dos bens Seguráveis mediante emprego ou ameaça de violência contra a pessoa, reduzindo a sua capacidade de resistência, seja pela ação física, pela aplicação de narcóticos ou assalto a mão armada.

Furto Qualificado - para fins de indenização entendemos como:

a) subtração dos bens Seguráveis mediante rompimento e/ou destruição de obstáculos ou mediante escalada, com vestígios ou utilização de outras vias que não as destinadas a servir de entrada ao local onde se encontram os bens Seguráveis,

b) ou mediante emprego de chave falsa, gazua ou instrumentos semelhantes, desde que a utilização de qualquer destes meios tenha deixado vestígios materiais inequívocos, ou tenha sido constatada por inquérito policial.

c) Não servirão para fins de indenização as demais classificações e/ou definições de furto qualificado pelo código penal.

3. A contratação desta cobertura está condicionada à contratação das coberturas Incêndio / Explosão / Queda de Aeronaves / Fumaça – Condôminos e Roubo / Furto Qualificado dos Bens Seguráveis.

4. O Limite Máximo de Indenização desta cobertura é único para todas as unidades autônomas e a indenização será paga aos condôminos da seguinte forma:

a) caso a soma dos prejuízos indenizáveis dos condôminos atingidos pelo mesmo sinistro seja inferior ao Limite Máximo de Indenização desta cobertura, a indenização a qual cada condômino terá direito corresponderá ao prejuízo apurado na respectiva unidade autônoma.

b) caso a soma dos prejuízos indenizáveis dos condôminos atingidos pelo mesmo sinistro seja superior ao Limite Máximo de Indenização desta cobertura, a indenização a qual cada condômino terá direito será calculada através da proporção do prejuízo que cada unidade autônoma sofreu em relação ao prejuízo total, multiplicado pelo Limite Máximo de Indenização desta cobertura.

5. Além das exclusões previstas na Cláusula 5ª – "Riscos Excluídos" das Condições Gerais, não estão cobertos os prejuízos decorrentes de:

a) furto simples, ou seja, o desaparecimento inexplicável dos bens Seguráveis;

b) infidelidade do síndico, condôminos, empregados ou prepostos do Segurado.

6. Além dos bens / interesses relacionados na Cláusula 6ª – "Bens / Interesses Não Garantidos" das Condições Gerais, não estão cobertos:

a) automóveis, motocicletas, embarcações, bicicletas e similares, inclusive seus acessórios;

b) bens ao ar livre ou em edificações abertas ou semiabertas;

c) valores, joias, relógios, antiguidades e obras de arte;

d) dinheiro de qualquer espécie, cheques, títulos e quaisquer outros papéis que tenham ou representem valor.

PARA SIMPLES CONSULTA

7. Além do disposto na Cláusula 16ª das Condições Gerais desta Apólice, na ocorrência de sinistro nesta cobertura, poderá ser solicitado Boletim de Ocorrência Policial com a relação dos bens roubados ou furtados, não sendo aceito adendos ou boletins de ocorrência complementares.

8. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido na apólice para esta Cobertura Adicional.

TUMULTOS / GREVES / LOCK-OUT

1. Esta cobertura garante, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, a indenização por perdas e danos materiais diretamente causados ao Condomínio por atos predatórios ocorridos durante tumultos, greves e lock-out.

2. O incêndio decorrente destes eventos está coberto.

3. Para fins desta Cobertura Adicional, define-se por:

Tumultos - ação de pessoas com características de aglomeração que perturbem a ordem pública, para cuja repressão não haja necessidade da intervenção das Forças Armadas, originadas fora do Condomínio;

Greve – ajuntamento de mais de três pessoas da mesma categoria profissional que se recusam a trabalhar ou a comparecer onde os chama o dever;

Lock-Out - interrupção da atividade por parte do empregador.

4. Além das exclusões previstas na Cláusula 5ª – "Riscos Excluídos" das Condições Gerais, não estão cobertos os prejuízos decorrentes de:

a) atos de sabotagem que não se relacionem com tumultos, greves ou lock-out;

b) atos dolosos praticados pelo Segurado, seus prepostos e pessoas que vivam sob sua dependência econômica direta;

c) quaisquer danos não materiais, tais como perda de ponto, lucros cessantes, perda de mercado e desvalorização dos objetos Segurados;

d) perda de posse dos bens do Condomínio, decorrentes da ocupação do Condomínio;

e) furto, roubo, inclusive saque, ou qualquer outra forma de subtração de bens do Condomínio(s) em consequência de tumulto, greve e lock-out;

f) perda de mercado e desvalorização dos objetos Segurados.

5. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido na apólice para esta Cobertura Adicional.

VAZAMENTO DE CHUVEIROS AUTOMÁTICOS (SPRINKLERS)

1. Esta cobertura garante, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, a indenização por perdas e danos materiais diretamente causados ao Condomínio e a bens de condôminos por infiltração ou derrame de água ou outra substância líquida contida em instalações de chuveiros automáticos (sprinklers).

PARA SIMPLES CONSULTA

2. Além das exclusões previstas nas Cláusulas 5ª – "Riscos Excluídos" e 6ª – "Bens / Interesses Não Garantidos" das Condições Gerais, não estão cobertos:

a) infiltração ou derrame decorrente de qualquer causa não acidental;

b) desmoronamento ou destruição de tanques, suas partes componentes ou seus suportes;

c) infiltração ou derrame através das paredes de edifícios, alicerces ou tubulações de iluminação que não provenham de instalações de chuveiros automáticos (sprinklers);

d) inundação, transbordamento ou retrocesso de águas de esgotos ou de desaguadouros ou pela afluência de marés ou de água de qualquer outra fonte que não seja das instalações de chuveiros automáticos (sprinklers).

3. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido na apólice para esta Cobertura Adicional.

VENDAVAL/ FURACÃO/ CICLONE/ TORNADO/ GRANIZO E IMPACTO DE VÉICULOS.

1. Esta cobertura garante, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, a indenização por perdas e danos materiais diretamente causados aos bens Seguráveis por vendaval, granizo, tornado, ciclone, furacão e impacto de veículos (mesmo que não disponha de tração própria).

2. Para fins desta Cobertura Adicional, define-se por:

Vendaval: como o "vento tempestuoso, com velocidade igual ou superior a 15 metros por segundo" ou seja, 54 quilômetros por hora.

Furacão: como o "vento cuja velocidade é superior a 25 metros por segundo" ou seja, 90 quilômetros por hora.

Ciclone: como a "tempestade violenta produzida por grandes massas de ar animadas de grande velocidade de rotação e que se deslocam a velocidades de translação crescentes".

Tornado: como o "fenômeno meteorológico que se manifesta por uma grande nuvem negra, da qual se sobressai um prolongamento, que produz forte rajada de vento, pé-de-vento ou tufão, que se movimenta em círculo".

Granizo: como um "tipo de precipitação atmosférica na qual as gotas de água se congelam ao atravessar uma camada de ar frio, caindo sob a forma de pedras de gelo, proporcionando verdadeira chuva de pedra".

Impacto de Veículos – Cobre exclusivamente os danos materiais em decorrência da colisão, excluindo-se os danos materiais ocorridos ao veículo causador do acidente.

3. Além das exclusões previstas na Cláusula 5ª – "Riscos Excluídos" das Condições Gerais, não estão cobertos os prejuízos decorrentes de:

a) danos causados por portões automáticos a automóveis, motocicletas e similares;

b) danos pelo ingresso ou infiltração d'água no Condomínio pelo entupimento ou rompimento de calhas e tubulações, bem como através de janelas, basculantes, portas, vidraças e aberturas, querem estejam abertas ou não durante a ocorrência de risco coberto;

PARA SIMPLES CONSULTA

4. Além dos bens / interesses relacionados na Cláusula 6ª – "Bens / Interesses Não Garantidos" das Condições Gerais, não estão cobertos:

a) torres de rádio e televisão e torre de eletricidade, antenas;

b) tubulações externas, fios e cabos de transmissão (eletricidade, telefone, etc);

c) vidros e espelhos externos; letreiros, anúncios luminosos, painéis de revestimento de fachadas, estruturas provisórias, cercas, tapumes, muros exceto se em decorrência de impacto de veículos, telheiros, toldos e marquises;

5. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido na apólice para esta Cobertura Adicional.

VAZAMENTO DE TANQUES OU TUBULAÇÕES

1. Esta cobertura garante, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, das perdas e/ou danos diretamente causados aos bens seguráveis, em consequência de derrame e/ou vazamento súbito de água, ou de outra substância líquida, ocasionado pela ruptura das instalações fixa de água e esgoto pertencentes ao condomínio, inclusive dos reservatórios existentes no local.

2. Além das exclusões previstas na Cláusula 5º - "Riscos Excluídos" das Condições Gerais, não estão cobertos os prejuízos decorrentes de:

a) Derrame e/ou vazamento decorrente de desmoronamento ou destruição dos reservatórios, suas partes componentes ou seus suportes;

b) Infiltração de água ou qualquer outra substância líquida qualquer através de pisos, paredes e teto, salvo quando consequente de riscos sinistro coberto e indenizável por esta cobertura adicional;

c) Danos causados por água do mar proveniente de ressaca;

d) Derrame e/ou vazamento que não provenha das instalações fixas de água, esgoto do condomínio;

e) Ruptura das instalações pertencentes ao condomínio decorrentes de Incêndio, raio, e suas consequências;

f) Ruptura das instalações pertencentes ao condomínio decorrentes de Colisão involuntária de veículos, equipamentos, embarcações e aeronaves;

g) Desgaste natural pelo uso das instalações fixas de água e esgoto, deterioração gradativa, vicio próprio, cativação, erosão, corrosão, oxidação, incrustação, ferrugem, umidade e chuva;

h) Água de chuva, neve ou granizo, penetrando no interior das edificações através de portas, janelas, vitrines, claraboias, respiradores ou ventiladores abertos ou defeituosos;

i) Derrame e/ou vazamento água de torneira ou registro, ainda que abertos inadvertidamente;

j) Entrada de água proveniente de aguaceiro, tromba d'água ou chuva, seja ou não consequência da obstrução ou insuficiência de esgotos, galerias pluviais, desaguadouros ou similares, e transbordamento de rios ou canais alimentados naturalmente por estes;

k) Entrada de água proveniente de enchentes;

PARA SIMPLES CONSULTA

l) Água proveniente de ruptura de encanamentos, canalização, adutoras e reservatórios não pertencentes ao condomínio.

m) Vazamento contínuo e não acidental;

n) Danos e despesas emergentes de qualquer natureza e outros prejuízos indiretos, mesmo que resultantes de riscos cobertos;

o) Dano moral;

p) Lucros cessantes, lucros esperados, multas, juros, encargos financeiros de qualquer espécie e outros prejuízos indiretos, ainda que resultantes de um evento coberto;

q) Terremoto, maremoto, aluimento de terreno;

3. Além dos bens não compreendidos no seguro constantes na Cláusula 6 – "Bens/Interesses Não Garantidos" das Condições Gerais, está cobertura não garante:

a) Danos causados aos bens que compõem o conteúdo do condomínio, se na ocorrência do sinistro os mesmos estiverem expostos ao ar livre.

4. Em cada sinistro, Segurado participará com o valor da franquia estabelecido na apólice para esta Cobertura Adicional.

COBERTURAS DE RESPONSABILIDADE CIVIL

1.1. As cláusulas a seguir mencionadas serão aplicadas conjuntamente com as Condições Gerais desta Apólice.

1.2. É obrigatória a contratação da Cobertura Básica e de pelo menos uma Cobertura Adicional. Em hipótese alguma poderão ser contratadas Coberturas Adicionais sem a contratação da Cobertura Básica.

1.3. As Cláusulas e demais termos das Condições Gerais que não forem alteradas por estas Condições Especiais e/ou pelas disposições das Condições Particulares, permanecem inalteradas.

COBERTURA ADICIONAL - RESPONSABILIDADE CIVIL CONDOMÍNIO + SÍNDICO

1. Esta cobertura garante o reembolso ao Segurado, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, das quantias pelas quais vier a ser civilmente responsabilizado e condenado a pagar, em decorrência de sentença judicial transitada em julgado, exarada em ação de responsabilidade civil contra o Segurado ou por acordo entre este e o(s) terceiro(s) prejudicado(s) com anuência prévia e expressa da Seguradora, relativas a reclamações por danos corporais e/ou materiais involuntariamente causados a terceiros. Estarão cobertos também as ações emergenciais promovidas para tentar impedir que ocorra o sinistro ou para diminuir suas consequências, desde que as despesas realizadas pelo segurado ao empreender tais ações emergenciais e que tenham sido comprovadas ou, na ausência de comprovantes, confirmadas por vistorias e/ou perícia técnica efetuada pela Seguradora, limitados, porém, a 10% (dez por cento) do Limite Máximo de Indenização (LMI) desta cobertura, ocorridos durante a vigência da apólice.

1.1. O termo "despesas" significa gastos realizados pelo segurado em caráter de urgência, com o objetivo de tentar evitar e/ou impedir os danos causados a terceiros, e cobertos pelo seguro.

PARA SIMPLES CONSULTA

2. Os danos ocorridos devem ser decorrentes de falhas ou acidentes exclusivamente relacionados com:

a) incêndio e/ou explosão originados nos imóveis ou nas instalações do condomínio;

b) queda, lançamento ou deslocamento de quaisquer objetos;

c) desabamento total ou parcial;

d) acidentes causados por defeito de funcionamento de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações, ainda que não pertencentes ao Segurado.

e) acidentes ocorridos durante a realização de serviços de conservação e/ou manutenção, efetuados em máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações, ainda que não pertencentes ao segurado.

f) vazamentos e/ou infiltrações originados das instalações comuns de água, esgoto e gás do condomínio, inclusive da rede de chuveiros automáticos ("sprinklers)", se existente.

g) existência e conservação de painéis de propaganda, letreiros e anúncios pertencentes ao Segurado e regularmente existentes no local do risco especificado na apólice;

h) descumprimento de obrigações funcionais, negligências, erros, ações ou omissões cometidas pelo síndico no estrito exercício de suas funções, desde que eleito em assembleia devidamente registrada em ata.

2.1. Em relação aos fatos geradores aludidos na alínea "d", A GARANTIA SOMENTE PREVALECERÁ SE:

a) for comprovada de forma expressa, de preferência documental, a existência de manutenção regular das máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações quando necessárias.

b) for comprovado que as máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações foram utilizados dentro da capacidade para a qual foram concebidos.

2.2. Em relação ao fato gerador aludido na alínea "e", A GARANTIA SOMENTE PREVALECERÁ SE:

a) avisos de advertências tiverem sido expostos em locais visíveis, alertando os transeuntes da realização dos serviços; e

b) tiverem sido designadas, para executar os serviços, pessoas comprovadamente habilitadas, quando tal habilitação for exigida pelos fabricantes e/ou por disposição legal.

2.3. Em relação ao fato gerador mencionado na alínea "f", do item 2, a garantia não prevalecerá se os vazamentos, infiltrações e explosões:

a) decorrerem do ENTUPIMENTO DE CALHAS E/OU DA MÁ CONSERVAÇÃO DAS INSTALAÇÕES COMUNS de água, esgoto e/ou gás do condomínio, inclusive rede de chuveiros automáticos ("sprinklers"), se existentes;

b) se originarem nas instalações PARTICULARES de água, esgoto e/ou gás de qualquer dos condôminos.

3. Para fins desta cobertura os condôminos são equiparados a terceiros.

4. Este seguro poderá ser contratado por pessoa física ou jurídica.

5. Estão cobertas também por esta Cobertura Adicional, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, as custas judiciais do foro civil e honorários de advogados, bem como que estas despesas sejam decorrentes da responsabilidade do Segurado prevista na Cláusula 1ª desta Cobertura.

PARA SIMPLES CONSULTA

6. Além das exclusões previstas nas Cláusulas 5ª – "Riscos Excluídos" e 6ª – "Bens / Interesses Não Garantidos" das Condições Gerais, não estão cobertas as reclamações decorrentes de:

a) danos causados por construção, demolição, reconstrução ou alteração estrutural do imóvel segurado, inclusive instalações e montagens, admitidas, porém, pequenos trabalhos de reparos destinados a manutenção do imóvel;

b) roubo, furto simples e/ou qualificado e danos causados a veículos, quando em locais alugados ou controlados pelo segurado, ou de sua propriedade, ainda que tais locais façam parte do perímetro interno da propriedade em que está situado o condomínio especificado na apólice;

c) extravio, apropriação indébita, estelionato, furto simples e/ou qualificado, e/ou roubo;

d) danos provenientes de operações industriais e/ou comerciais e/ou profissionais, realizadas pelos condôminos em qualquer parte do condomínio especificado na apólice;

e) reclamações decorrentes de problemas contínuos e não acidentais que resultem em danos (exemplo: umidade, mofo, infiltração de água, etc);

f) despesas com aluguel;

g) insolvência, difamação, calúnia e extorsão praticada pelo Síndico;

h) prejuízos decorrentes da não contratação de seguros, planos de benefícios, de pensão ou pecúlio, obrigatórios ou não, ou ainda a insuficiência de verbas seguradas para eles;

i) prejuízos decorrentes do inadimplemento de obrigações, por força exclusiva de contratos;

j) danos a bens de terceiros em poder do Segurado para guarda ou custódia, uso, manipulação, transporte ou execução de quaisquer trabalhos;

k) atos ilícitos dolosos, culpa grave equiparável ao dolo, praticados pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro;

l) multas de qualquer natureza impostas ao Segurado;

m) despesas de quaisquer naturezas, relativas à ações ou processos criminais;

n) indenizações trabalhistas, criminais e/ou relacionadas ao direito de família;

o) quaisquer condenações judiciais, exceto se garantida por esta Cobertura;

p) eventos relacionados ou consequentes de caso fortuito e/ou de força maior, somente quando seus efeitos não foram passíveis de serem evitados ou impedidos pelo Segurado;

q) indenização que o segurado for obrigado a pagar por sentença que decretar a sua revelia (falta de apresentação de contestação/defesa ou por ausência injustificada em audiência designada pelo juízo);

r) danos morais e/ou estéticos.

s) Danos causados ao Condomínio especificado nesse contrato e aos respectivos conteúdos, inclusive máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações, quando decorrentes de vazamentos, infiltrações, incêndio e/ou explosão;

t) Danos causados ao condomínio especificado nesse contrato, e aos respectivos conteúdos, inclusive máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações, quando decorrentes de falhas e/ou erros profissionais do síndico.

PARA SIMPLES CONSULTA

u) Perdas financeiras, inclusive lucros cessantes, mesmo que decorrentes de dano corporal e/ou dano material cobertos pela apólice.

6.1. QUALQUER FATO GERADOR NÃO RELACIONADO NO ITEM 1 DESTAS CONDIÇÕES PARTICULARES, SERÁ CONSIDERADO COMO RISCO EXCLUÍDO E NÃO DARÁ ENSEJO AO PAGAMENTO DE QUALQUER VALOR PECUNIÁRIO.

7. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido na apólice para esta Cobertura Adicional.

8. LIMITE DE RESPONSABILIDADE

8.1. Os Limites Máximos de Indenização de cada cobertura, assim como seus respectivos Limites Agregados não se somam nem se comunicam.

8.2. O Limite Máximo de Indenização (L.M.I.) desta cobertura representa o Limite Máximo de Responsabilidade da Seguradora relativo à reclamação, ou série de reclamações decorrentes do mesmo fato gerador.

8.3. O Limite Agregado (L.A.) corresponde a uma vez o valor do Limite Máximo de Indenização da cobertura.

COBERTURA ADICIONAL - RESPONSABILIDADE CIVIL DANOS MORAIS

1. Esta cobertura garante o reembolso ao Segurado, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, das quantias pelas quais vier a ser civilmente responsabilizado e condenado a pagar, em decorrência de sentença judicial transitada em julgado, exarada em ação de responsabilidade civil contra o Segurado ou por acordo entre este e o(s) terceiro(s) prejudicado(s) com anuência prévia e expressa da Seguradora, relativas a reclamações por danos morais, diretamente e exclusivamente decorrentes de danos corporais e/ou materiais involuntariamente causados a terceiros e efetivamente indenizados nos termos previstos na cobertura de Responsabilidade Civil Contratada pelo Segurado na apólice.

2. Esta cobertura deve ser contratada sempre em complemento a qualquer uma das Coberturas Adicionais de Responsabilidade Civil especificadas na apólice e previstas nestas Condições Particulares.

3. Este seguro poderá ser contratado por pessoa física ou jurídica.

4. Estão cobertas também por esta Cobertura Adicional, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, as custas judiciais do foro civil e honorários de advogados, bem como que estas despesas sejam decorrentes da responsabilidade do Segurado prevista na Cláusula 1ª desta Cobertura.

5. Além das exclusões previstas nas Cláusulas 5ª "Riscos Excluídos", 6ª – "Bens/Interesses Não Garantidos" das Condições Gerais e das exclusões específicas de cada Cobertura Adicional de Responsabilidade Civil, não estão cobertas as reclamações decorrentes de:

a) ofensas pessoais de caráter racial ou discriminatório, injúria, calúnia ou difamação, mesmo que o fato ocorra no momento do acidente;

b) danos causados pelo Segurado a seus ascendentes, descendentes, cônjuge e irmãos, bem como a quaisquer parentes e pessoas que com ele residam ou que dele dependam economicamente;

PARA SIMPLES CONSULTA

c) danos causados a empregados e/ou prepostos do Segurado, exceto quando contratada a cobertura de Responsabilidade Civil Empregador;

d) danos causados a sócio-dirigentes ou a dirigentes de Empresa do Segurado;

e) danos causados por responsabilidades assumidas pelo Segurado, por contratos e/ou convenções;

f) multas de qualquer natureza, impostas ao Segurado;

g) despesas de quaisquer naturezas, relativas à ações ou processos criminais;

h) indenização que o segurado for obrigado a pagar por sentença que decretar a sua revelia (falta de apresentação de contestação/defesa ou por ausência injustificada em audiência designada pelo juízo);

i) danos relacionados com radiações ionizantes ou energia nuclear;

j) eventos relacionados ou consequentes de caso fortuito e/ou de força maior, somente quando seus efeitos não foram passíveis de serem evitados ou impedidos pelo Segurado;

k) Assédio, abuso ou violência sexual.

6. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido na apólice para esta Cobertura Adicional.

7. LIMITE DE RESPONSABILIDADE

7.1. Os Limites Máximos de Indenização de cada cobertura, assim como seus respectivos Limites Agregados não se somam nem se comunicam.

7.2. O Limite Máximo de Indenização (L.M.I.) desta cobertura representa o Limite Máximo de Responsabilidade da Seguradora relativo à reclamação, ou série de reclamações decorrentes do mesmo fato gerador.

7.3. O Limite Agregado (L.A.) corresponde a uma vez o valor do Limite Máximo de Indenização da cobertura.

COBERTURA ADICIONAL - RESPONSABILIDADE CIVIL EMPREGADOR

1. Esta cobertura garante o reembolso ao Segurado, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, das quantias pelas quais vier a ser civilmente responsabilizado e condenado a pagar, em decorrência de sentença judicial transitada em julgado, exarada em ação de responsabilidade civil contra o Segurado ou por acordo entre este e o(s) terceiro(s) prejudicado(s) com anuência prévia e expressa da Seguradora, relativas a reclamações danos corporais sofridos por seus empregados, bolsistas, e/ou terceiros contratados, QUANDO A SEU SERVIÇO, causados por acidentes pessoais e que tenham por fatos geradores EXCLUSIVAMENTE os abaixo relacionados:

a) Incêndio e/ou explosão originados nos imóveis ou nas instalações da empresa segurada;

b) Queda, lançamento ou deslocamento de quaisquer objetos;

c) Desabamento, total ou parcial;

PARA SIMPLES CONSULTA

d) Acidentes causados por ações necessárias às atividades do Segurado, mesmo que realizadas apenas eventualmente;

e) Acidentes causados por defeito de funcionamento de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações, ainda que não pertencentes ao Segurado;

f) Acidentes ocorridos durante a realização de serviços de conservação e/ou manutenção, efetuados em máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações, ainda que não pertencentes ao Segurado;

g) Acidentes causados por veículos terrestres de propriedade do Segurado, ou por ele alugados, arrendados ou administrados, EXCLUSIVAMENTE quando ocorridos nos locais especificados na apólice;

h) Acidentes ocorridos fora dos imóveis ou das instalações da empresa segurada, quando o empregado estiver a serviço do Segurado.

1.1. A presente cobertura abrange apenas danos decorrentes de acidente pessoal, que resultem em morte ou em invalidez permanente do empregado, TOTAL OU PARCIAL;

a) Entende-se, para fins desta cobertura, a invalidez permanente TOTAL como a impossibilidade de que o empregado retomar a atividade laborativa que exercia quando da época do acidente, sem perspectiva de reabilitação;

b) Entende-se para fins desta cobertura, a invalidez permanente PARCIAL como a diminuição da capacidade de trabalho em relação à atividade laborativa que exercia quando da época do acidente, sem perspectiva de reabilitação completa, porém, com possibilidade de adaptação para a mesma ou para outra atividade laborativa.

1.2. Estarão cobertos também as ações emergenciais promovidas para tentar impedir que ocorra o sinistro ou para diminuir suas consequências, desde que as despesas realizadas pelo Segurado ao empreender tais ações emergenciais e que tenham sido comprovadas ou, na ausência de comprovantes, confirmadas por vistorias e/ou perícia técnica efetuada pela Seguradora, limitados, porém, a 10% (dez por cento) do Limite Máximo de Indenização (LMI) desta cobertura, ocorridos durante a vigência da apólice.

1.3. O termo "despesas" significa gastos realizados pelo Segurado em caráter de urgência, com o objetivo de tentar evitar e/ou impedir os danos causados a terceiros, e cobertos pelo seguro.

1.4. Em relação aos fatos geradores aludidos nas alíneas "e" e "f", a GARANTIA SOMENTE PREVALECERÁ SE:

a) for comprovada a existência de manutenção regular das máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações, quando necessária;

b) na hipótese de ser necessário um operador para manejar as máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações, tiverem sido empregadas e/ou contratadas pessoas comprovadamente habilitadas quando exigida a habilitação, pelo respectivo fabricante e/ou por disposição legal.

c) for comprovado que as máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações foram utilizados dentro da capacidade para a qual foram concebidos;

d) avisos de advertência tiverem sido expostos em locais visíveis, alertando os transeuntes da realização dos serviços; e

e) tiverem sido designadas, para executar os serviços, pessoas comprovadamente habilitadas, quando tal habilitação for exigida pelos fabricantes e/ou por disposição legal.

PARA SIMPLES CONSULTA

1.5. A indenização devida por este contrato independe:

a) daquela estipulada, nos termos da legislação em vigor, pelo Seguro Obrigatório de Acidente de Trabalho;

b) de o acidente pessoal estar previsto na legislação em vigor.

2. O pagamento das indenizações por morte e invalidez não se acumulam, tendo sido paga a indenização por invalidez, não há que se falar em posterior indenização por morte.

3. Este seguro poderá ser contratado por pessoa física ou jurídica.

4. Estão cobertas também por esta Cobertura Adicional, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, as custas judiciais do foro civil e honorários de advogados, bem como que estas despesas sejam decorrentes da responsabilidade do Segurado prevista na Cláusula 1ª desta Cobertura.

5. Além das exclusões previstas nas Cláusulas 5ª – "Riscos Excluídos" e 6ª – "Bens / Interesses Não Garantidos" das Condições Gerais, não estão cobertas as reclamações decorrentes de:

a) descumprimento de obrigações trabalhistas relativas à Seguridade Social, Seguros de Acidentes do Trabalho, Seguros Obrigatórios, Seguros de Vida e pagamento de salários, cestas básicas, vale-alimentação, vale-refeição, e similares;

b) atos ilícitos dolosos, culpa grave equiparável ao dolo, praticados pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro;

c) atos ilícitos dolosos, culpa grave equiparável ao dolo, praticados pelo sócios controladores, seus dirigentes / administradores, seus beneficiários e/ou seus respectivos representantes, caso o Segurado seja pessoa jurídica;

d) doença profissional, doença do trabalho ou quaisquer tipos de doenças de seu funcionários e/ou prepostos;

e) danos relacionados com radiações ionizantes ou energia nuclear;

f) condenações judiciais do Segurado, decorrentes de ações promovidas pela Previdência Social;

g) indenizações trabalhistas, criminais e/ou relacionadas ao direito de família;

h) multas de qualquer natureza, impostas ao Segurado;

i) despesas de quaisquer naturezas, relativas à ações ou processos criminais;

j) eventos relacionados ou consequentes de caso fortuito e/ou de força maior, somente quando seus efeitos não foram passíveis de serem evitados ou impedidos pelo Segurado;

k) indenização que o segurado for obrigado a pagar por sentença que decretar a sua revelia (falta de apresentação de contestação/defesa ou por ausência injustificada em audiência designada pelo juízo).

l) Despesas médicas, hospitalares, de socorro, e de resgate (de qualquer natureza), exceto aquelas referenciadas no subitem 1.2.

m) Despesas funerárias;

n) Danos causados a bens transportados pelo Segurado ou a seu mando, pertencentes a terceiros;

o) Danos materiais causados a bens de empregados, prepostos, estagiários, bolsistas e terceiros contratados, ainda que a serviço do Segurado;

PARA SIMPLES CONSULTA

p) Perdas financeiras, inclusive lucros cessantes, mesmo que decorrentes de dano corporal e/ou dano material cobertos pela apólice.

q) qualquer fato gerador não RELACIONADO NESTA COBERTURA.

6. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido na apólice para esta Cobertura Adicional.

7. LIMITE DE RESPONSABILIDADE

7.1. Os Limites Máximos de Indenização de cada cobertura, assim como seus respectivos Limites Agregados não se somam nem se comunicam.

7.2. O Limite Máximo de Indenização (L.M.I.) desta cobertura representa o Limite Máximo de Responsabilidade da Seguradora relativo à reclamação, ou série de reclamações decorrentes do mesmo fato gerador.

7.3. O Limite Agregado (L.A.) corresponde a uma vez o valor do Limite Máximo de Indenização da cobertura.

COBERTURA ADICIONAL - PORTÕES

1. Esta cobertura garante o reembolso ao Segurado, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, das quantias pelas quais vier a ser civilmente responsabilizado e condenado a pagar, em decorrência de sentença judicial transitada em julgado, exarada em ação de responsabilidade civil contra o Segurado ou por acordo entre este e o(s) terceiro(s) prejudicado(s) com anuência prévia e expressa da Seguradora, relativas a reclamações exclusivamente por danos materiais involuntariamente causados por portões automáticos a veículos de terceiros, cobertos e indenizáveis pela apólice, abrangendo também os

danos causados ao portão automático em decorrência do mesmo acidente. Estarão cobertos também as ações emergenciais promovidas para tentar impedir que ocorra o sinistro ou para diminuir suas consequências, desde que as despesas realizadas pelo segurado ao empreender tais ações emergenciais e que tenham sido comprovadas ou, na ausência de comprovantes, confirmadas por vistorias e/ou perícia técnica efetuada pela Seguradora, limitados, porém, a 10% (dez por cento) do Limite Máximo de Indenização (LMI) desta cobertura, ocorridos durante a vigência da apólice.

1.1. O termo "despesas" significa gastos realizados pelo segurado em caráter de urgência, com o objetivo de tentar evitar e/ou impedir os danos causados a terceiros, e cobertos pelo seguro.

2. Para fins desta cobertura os condôminos são equiparados a terceiros.

3. Este seguro poderá ser contratado por pessoa física ou jurídica.

4. Estão cobertas também por esta Cobertura Adicional, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, as custas judiciais do foro civil e honorários de advogados, bem como que estas despesas sejam decorrentes da responsabilidade do Segurado prevista na Cláusula 1ª desta Cobertura.

5. Além das exclusões previstas nas Cláusulas 5ª – "Riscos Excluídos" e 6ª – "Bens / Interesses Não Garantidos" das Condições Gerais, não estão cobertas as reclamações decorrentes de:

a) danos à carga do veículo;

b) danos morais;

c) danos causados por construção, demolição, reconstrução ou alteração estrutural do imóvel segurado, inclusive instalações e montagens, admitidas, porém, pequenos trabalhos de reparos destinados a manutenção do imóvel;

PARA SIMPLES CONSULTA

d) multas de qualquer natureza impostas ao Segurado;

e) despesas de quaisquer naturezas, relativas à ações ou processos criminais;

f) quaisquer condenações judiciais, exceto se garantida por esta Cobertura;

g) eventos relacionados ou consequentes de caso fortuito e/ou de força maior, somente quando seus efeitos não foram passíveis de serem evitados ou impedidos pelo Segurado;

h) indenização que o segurado for obrigado a pagar por sentença que decretar a sua revelia (falta de apresentação de contestação/defesa ou por ausência injustificada em audiência designada pelo juízo).

i) Perdas financeiras, inclusive lucros cessantes, mesmo que decorrentes de dano corporal e/ou dano material cobertos pela apólice.

5.1. QUALQUER FATO GERADOR NÃO RELACIONADO NO ITEM 1 DESTAS CONDIÇÕES PARTICULARES, SERÁ CONSIDERADO COMO RISCO EXCLUÍDO E NÃO DARÁ ENSEJO AO PAGAMENTO DE QUALQUER VALOR PECUNIÁRIO.

6. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido na apólice para esta Cobertura Adicional.

7. LIMITE DE RESPONSABILIDADE

7.1. Os Limites Máximos de Indenização de cada cobertura, assim como seus respectivos Limites Agregados não se somam nem se comunicam.

7.2. O Limite Máximo de Indenização (L.M.I.) desta cobertura representa o Limite Máximo de Responsabilidade da Seguradora relativo à reclamação, ou série de reclamações decorrentes do mesmo fato gerador.

7.3. O Limite Agregado (L.A.) corresponde a uma vez o valor do Limite Máximo de Indenização da cobertura.

COBERTURA ADICIONAL - RESPONSABILIDADE CIVIL GUARDA DE VEÍCULOS DE TERCEIROS + PORTÕES AUTOMÁTICOS

1. Esta cobertura garante o reembolso ao Segurado, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, das quantias pelas quais vier a ser civilmente responsabilizado e condenado a pagar, em decorrência de sentença judicial transitada em julgado, exarada em ação de responsabilidade civil contra o Segurado ou por acordo entre este e o(s) terceiro(s) prejudicado(s) com anuência prévia e expressa da Seguradora, relativas a reclamações exclusivamente por danos materiais involuntariamente causados a veículos de terceiros, inclusive por portões automáticos, bem como roubo/furto total dos mesmos, sob sua guarda e custódia nas dependências do Condomínio. Estarão cobertos também as ações emergenciais promovidas para tentar impedir que ocorra o sinistro ou para diminuir suas consequências, desde que as despesas realizadas pelo segurado ao empreender tais ações emergenciais e que tenham sido comprovadas ou, na ausência de comprovantes, confirmadas por vistorias e/ou perícia técnica efetuada pela Seguradora, limitados, porém, a 10% (dez por cento) do Limite Máximo de Indenização (LMI) desta cobertura, ocorridos durante a vigência da apólice.

1.1. O termo "despesas" significa gastos realizados pelo segurado em caráter de urgência, com o objetivo de tentar evitar e/ou impedir os danos causados a terceiros, e cobertos pelo seguro.

PARA SIMPLES CONSULTA

2. Estão cobertos também os danos causados ao portão automático em decorrência do mesmo acidente e os danos causados por queda de objetos que venham a atingir os veículos de terceiros dentro do local segurado.

3. Para fins desta cobertura os condôminos são equiparados a terceiros.

4. Há duas opções de cobertura a serem contratadas:

a) colisão + Incêndio + Roubo /Furto.

b) incêndio + Roubo /Furto.

5. Na hipótese de contratação da cobertura "A" – colisão + incêndio + roubo/furto, estão cobertos os danos materiais involuntários causados aos e por veículos de terceiros.

6. Para reembolso das despesas decorrentes de danos causados por colisão de qualquer natureza, esta cobertura estará condicionada à uma das seguintes comprovações:

a) o condutor do veículo na ocasião do evento ser empregado registrado como manobrista do Condomínio, devidamente habilitado;

b) quando a operação de manobra for efetuada por equipamentos mecânicos apropriados e acionados por operador, este deverá ser especializado para efetuar a operação de manobra, bem como ser registrado pelo condomínio.

7. Este seguro poderá ser contratado por pessoa física ou jurídica.

8. Estão cobertas também por esta Cobertura Adicional, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, as custas judiciais do foro civil e honorários de advogados, bem como que estas despesas sejam decorrentes da responsabilidade do Segurado prevista na Cláusula 1ª desta Cobertura.

9. Além das exclusões previstas nas Cláusulas 53ª – "Riscos Excluídos" e 64ª – "Bens / Interesses Não Garantidos" das Condições Gerais, não estão cobertas as reclamações decorrentes de:

a) roubo/furto de motocicletas, motonetas, bicicletas e veículos semelhantes, mesmo que fixados ao solo ou elementos estruturais por correntes e cadeados fechados a chave;

b) danos ou prejuízos provenientes de roubo/furto parcial, perda ou extravio de quaisquer peças, ferramentas, acessórios ou sobressalentes, salvo se o próprio veículo for roubado;

c) danos, perdas ou prejuízos causados aos veículos, pela entrada no condomínio segurado de água externa proveniente de aguaceiro, tromba d'água, chuva, enchentes, alagamentos, inundações, rompimento de adutoras, reservatórios, encanamentos e canalizações;

d) furto simples, apropriação indébita, estelionato, extorsão e desaparecimento;

e) danos à carga do veículo;

f) estouros, cortes e outros danos causados a pneumáticos ou câmaras de ar, bem como arranhões em superfícies polidas ou pintadas;

g) danos morais e/ou estéticos;

h) danos causados por construção, demolição, reconstrução ou alteração estrutural do imóvel segurado, inclusive instalações e montagens, admitidas, porém, pequenos trabalhos de reparos destinados a manutenção do imóvel;

PARA SIMPLES CONSULTA

i) multas de qualquer natureza impostas ao Segurado;

j) despesas de quaisquer naturezas, relativas à ações ou processos criminais;

k) quaisquer condenações judiciais, exceto se garantida por esta Cobertura;

l) eventos relacionados ou consequentes de caso fortuito e/ou de força maior, somente quando seus efeitos não foram passíveis de serem evitados ou impedidos pelo Segurado;

m) indenização que o segurado for obrigado a pagar por sentença que decretar a sua revelia (falta de apresentação de contestação/defesa ou por ausência injustificada em audiência designada pelo juízo);

n) atos ilícitos dolosos, culpa grave equiparável ao dolo, praticados pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro;

o) operações de carga e descarga.

p) Perdas financeiras, inclusive lucros cessantes, mesmo que decorrentes de dano corporal e/ou dano material cobertos pela apólice.

9.1. QUALQUER FATO GERADOR NÃO RELACIONADO NO ITEM 1 DESTAS CONDIÇÕES PARTICULARES, SERÁ CONSIDERADO COMO RISCO EXCLUÍDO E NÃO DARÁ ENSEJO AO PAGAMENTO DE QUALQUER VALOR PECUNIÁRIO.

10. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido na apólice para esta Cobertura Adicional.

11. LIMITE DE RESPONSABILIDADE

11.1. Os Limites Máximos de Indenização de cada cobertura, assim como seus respectivos Limites Agregados não se somam nem se comunicam.

11.2. O Limite Máximo de Indenização (L.M.I.) desta cobertura representa o Limite Máximo de Responsabilidade da Seguradora relativo à reclamação, ou série de reclamações decorrentes do mesmo fato gerador.

11.3. O Limite Agregado (L.A.) corresponde a uma vez o valor do Limite Máximo de Indenização da cobertura.

PARA SIMPLES CONSULTA

COBERTURAS DO PLANO DE SEGURO DE PESSOAS

1.1. As cláusulas a seguir mencionadas serão aplicadas conjuntamente com as Condições Gerais desta Apólice.

1.2. É obrigatória a contratação da Cobertura Básica e de pelo menos uma Cobertura Adicional. Em hipótese alguma poderão ser contratadas Coberturas Adicionais sem a contratação da Cobertura Básica.

As Cláusulas e demais termos das Condições Gerais que não forem alteradas por estas Condições Especiais e/ou pelas disposições das Condições Particulares, permanecem inalteradas.

COBERTURA BÁSICA DE MORTE

1. Objetivo do Seguro

1.1 Este seguro tem por objetivo garantir o pagamento de um capital ao segurado ou ao(s) beneficiário(s), de acordo com as coberturas contratadas pelo estipulante, respeitadas as Condições Gerais, Especiais, e as demais condições contratuais que fazem parte deste seguro.

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

2. Definições

PARA SIMPLES CONSULTA

Para efeito destas Condições Gerais, considera-se:

2.1. **Acidente pessoal**: 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, observando-se que:

2.1.1. Incluem-se nesse conceito:

a) o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal;

b) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;

c) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;

d) os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e

e) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

2.1.2. Excluem-se desse conceito:

a) as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;

b) as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;

c) 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: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteo-musculares 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 consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e

d) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, conforme definição do item 2.1.

2.2. Apólice: é o documento emitido pela Seguradora que discrimina o interesse segurado, as coberturas contratadas, os direitos e obrigações das partes contratantes e os demais elementos do contrato de seguro, e é integrada por estas Condições Gerais.

2.3. Beneficiário: pessoa física ou jurídica designada para receber os valores dos capitais segurados, na hipótese de ocorrência do sinistro.

2.4. Capital Segurado Global: é o valor determinado pelo Estipulante na proposta de contratação para vigorar durante a vigência do seguro, destinado a garantir os valores das coberturas contratadas para todo o grupo segurado.

2.5. Capital Segurado Individual: é o valor apurado na data de ocorrência de evento coberto, resultante da divisão entre o Capital Segurado Global e a quantidade de segurados existentes nessa mesma data, sendo, portanto, o valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela seguradora.

2.6. Condições Contratuais: conjunto de disposições que regem a contratação do seguro, incluindo as constantes da proposta de contratação, das condições gerais, das condições especiais, da apólice e do contrato.

PARA SIMPLES CONSULTA

2.7. Condições Gerais: conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos, da seguradora, dos segurados, dos beneficiários e, quando couber, do estipulante.

2.8. Condições Especiais: conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de cobertura que possam ser contratadas dentro de um mesmo plano de seguro.

2.9. Contrato: instrumento jurídico firmado entre o estipulante e a seguradora, que estabelece as peculiaridades da contratação do plano coletivo, entre as quais as particularidades operacionais, e fixa os direitos e obrigações do estipulante, da seguradora, dos segurados, e dos beneficiários, de forma complementar às condições gerais e às condições especiais.

2.10. Corretor de Seguros: intermediário, pessoa física ou jurídica, legalmente autorizado a angariar e promover contratos de seguro entre as seguradoras e as pessoas físicas ou jurídicas de direito privado.

2.11. Endosso: documento, emitido pela seguradora, pelo qual se formaliza qualquer alteração na apólice.

2.12. Estipulante: pessoa física ou jurídica que propõe a contratação de plano coletivo em proveito de grupo que a ela, de qualquer modo, se vincule, ficando investida de poderes de representação dos segurados, nos termos da legislação e regulação em vigor.

2.13. Excedente técnico: saldo positivo obtido pela seguradora na apuração do resultado operacional de uma apólice coletiva para determinado período.

2.14. Grupo segurável: é a totalidade das pessoas físicas vinculadas ao estipulante que reúne as condições para inclusão na apólice coletiva.

2.15. Grupo segurado: é a totalidade do grupo segurável efetivamente aceita e incluída na apólice coletiva.

2.16. Índice para atualização de valores: é o índice utilizado para atualização monetária das obrigações pecuniárias contratuais, a partir da data em que se tornarem exigíveis. Neste plano de seguro, o índice estabelecido é o Índice de Preços ao Consumidor da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas da Universidade de São Paulo (IPC/FIPE).

2.17. Prazo de carência: período, contado a partir da data de início de vigência do seguro ou do aumento do capital segurado ou da recondução, no caso de suspensão, durante o qual, na ocorrência do sinistro, o segurado ou os beneficiários não terão direito à percepção dos capitais segurados contratados.

2.18. Prêmio: valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do seguro.

2.19. Proponente: o interessado em contratar a cobertura (ou coberturas) do seguro.

2.20. Proposta de contratação: documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, estipulante pessoa física ou jurídica, seu representante legal ou corretor de seguros, expressa a intenção de contratar uma cobertura (ou coberturas), manifestando pleno conhecimento das condições contratuais.

2.21. Riscos a decorrer: são aqueles em que o prêmio do seguro é pago, total ou parcialmente, antecipadamente ao risco objeto do contrato.

2.22. Riscos decorridos: são aqueles em que o prêmio do seguro é pago somente após o risco objeto do contrato já ter passado, sendo que a garantia é prestada de modo antecipado pela seguradora.

2.23. Riscos excluídos: são aqueles riscos, previstos nas condições gerais, especiais e/ou no contrato, que não serão cobertos pelo plano de seguro.

PARA SIMPLES CONSULTA

2.24. Segurado: é a pessoa física que está exposta aos riscos previstos nas coberturas contratadas.

2.25. Segurado Principal: aquele segurado que mantém vínculo com o estipulante.

2.26. Segurado Dependente: cônjuge/companheiro(a) e filhos dependentes do segurado principal, assim considerados conforme a regulamentação da previdência social e/ou do imposto de renda.

2.27. Seguradora: Seguradora, empresa autorizada pela Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) a funcionar no Brasil e que, mediante o recebimento do prêmio, assume os riscos descritos no contrato de seguro.

2.28. Sinistro: a ocorrência do risco coberto, durante o período de vigência do seguro.

2.29. Vigência: período pelo qual está contratada a cobertura do seguro.

3. Garantias do Seguro

As coberturas do seguro dividem-se em básica, de contratação obrigatória, e adicionais, de contratação opcional, além de cláusulas suplementares de contratação opcional.

3.1 Cobertura Básica de Morte:

Garante ao(s) beneficiário(s) o pagamento do capital segurado contratado em caso de morte do segurado, por causa natural ou acidental devidamente coberta, respeitadas todas as cláusulas e condições deste seguro.

3.2 Coberturas adicionais: Este seguro pode contemplar, opcionalmente, as seguintes coberturas adicionais, obedecidas as conjugações permitidas, que serão especificadas em condições especiais, no contrato e no certificado, **se contratadas**:

- Cobertura Adicional de Indenização Especial por Morte Acidental (IEA);
- Cobertura Adicional de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA);
- Cobertura Adicional de Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença (IFPD);
- Cobertura Adicional de Auxílio Funeral;
- Cobertura Adicional de Auxílio Cesta Básica (CB);

3.3 Cláusulas Suplementares: Este seguro pode contemplar, opcionalmente, as seguintes cláusulas suplementares, que serão especificadas em condições especiais, no contrato e no certificado, **se contratadas**:

a) Inclusão de Cônjuge (IC).

3.3.1 No caso de menores de 14 (quatorze) anos, o seguro destina-se apenas ao reembolso das despesas com funeral, mediante apresentação de comprovantes, incluindo despesas com traslado. Não estarão cobertas despesas com aquisição, aluguel e manutenção de terrenos, jazigos ou carneiros.

PARA SIMPLES CONSULTA

3.4 Somente os sinistros decorrentes das coberturas contratadas pelo estipulante estão amparados pelo seguro, observadas as condições contratuais.

3.5 O Estipulante deverá informar, na Proposta de Contratação, quais coberturas pretende contratar, sendo a **básica obrigatória** e as demais facultativas.

3.6 As coberturas contratadas e os respectivos valores dos Capitais Segurados estarão expressos na Apólice, na Proposta de Contratação e no contrato.

3.7 Não haverá prazo de carência para sinistros decorrentes de acidentes pessoais.

4. Riscos Excluídos

4.1 Estão excluídos de todas as coberturas do seguro os eventos ocorridos em consequência de:

a) uso de material nuclear, para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, fissão ou fusão nuclear, radiação nuclear, lixo nuclear decorrente do uso de combustível nuclear, explosivos nucleares ou qualquer arma nuclear, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;

b) atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto quando da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

c) doenças, acidentes ou lesões preexistentes à contratação do seguro, de conhecimento do segurado;

d) epidemias e pandemias declaradas por órgão competente;

e) suicídio, ou da sua tentativa, ocorrido nos primeiros 2 (dois) anos de vigência inicial do seguro, ou de sua recondução depois de suspenso;

f) atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado, pelo beneficiário, ou pelo representante legal, de um ou de outro, sócios controladores, dirigentes e administradores do estipulante pessoa jurídica ou pelos respectivos representantes.

4.2 Observadas as coberturas contratadas, estão também excluídos os seguintes riscos e suas consequências decorrentes de acidente pessoal:

a) ocorrido em consequência de furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

b) ocorrido em consequência de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada e a prática, por parte do segurado, de atos ilícitos ou contrários à lei, exceto quando provier 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.

5. Âmbito Geográfico das Coberturas do Seguro

5.1. As coberturas do seguro abrangem eventos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre, salvo disposição em contrário prevista nas Condições Especiais e/ou no contrato.

PARA SIMPLES CONSULTA

6. Contratação

6.1. Este seguro poderá ser contratado por pessoas físicas ou jurídicas, desde que comprovem que são empregadores.

6.1.1. As pessoas físicas ou jurídicas que contratarem o seguro serão as estipulantes das apólices.

6.2. A celebração do contrato de seguro e sua ulterior alteração somente poderão ser feitas mediante recebimento por parte da seguradora da proposta assinada pelo proponente ou por seu representante legal, ou ainda, por expressa solicitação de qualquer um deles, pelo corretor do seguro.

6.3. A seguradora obrigatoriamente fornecerá ao proponente o protocolo que identifique a proposta recebida, com indicação da data e hora de seu recebimento.

6.4. A proposta de contratação conterá os elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, com a expressa intenção de o proponente, seu representante legal ou corretor de seguros, contratar uma cobertura ou mais coberturas, além da manifestação de seu pleno conhecimento das condições contratuais do seguro.

6.5. A aceitação do seguro estará sujeita à análise de risco.

6.6. A seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias para manifestar-se sobre a aceitação ou recusa da proposta de contratação ou de alteração da apólice, contados a partir da data de seu recebimento, seja para seguros novos ou renovações, bem como para alterações que impliquem modificação do risco.

6.6.1. No caso de solicitação de documentos complementares, este prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.

6.6.2. A solicitação de documentos complementares poderá ser feita apenas uma vez, durante o prazo de 15 (quinze) dias.

6.7. Em caso de não aceitação da proposta de contratação, a seguradora procederá à comunicação formal ao proponente, ao seu representante legal ou corretor de seguros, com a justificativa da recusa.

6.7.1. Em caso de recusa do risco, em que tenha havido adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total de prêmio, o valor do adiantamento é devido no momento da formalização da recusa, devendo ser restituído ao proponente, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, integralmente ou deduzido da parcela "pro rata temporis" correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura. Neste caso, o proponente tem cobertura do seguro entre a data de recebimento da proposta com adiantamento do prêmio e a data da formalização da recusa.

6.8. A ausência de manifestação, por escrito, da seguradora nos prazos previstos no item 6.6 caracterizará a aceitação tácita da proposta de contratação.

6.9. A contratação será celebrada mediante contrato, que definirá as particularidades operacionais e as obrigações da seguradora e do estipulante, em especial no que se refere às relações com os segurados e beneficiários.

6.10. No caso de a proposta ser aceita pela seguradora, a apólice será emitida e enviada ao estipulante no prazo de 15 (quinze) dias.

7. Inclusão de Segurados

PARA SIMPLES CONSULTA

Podem ser aceitos no seguro, observadas as demais cláusulas destas condições gerais e das especiais.

7.1. Segurados Principais

7.1.1. São chamados segurados principais, exclusivamente, sócios/diretores e/ou funcionários do estipulante, desde que:

a) estejam em plena atividade a serviço do estipulante;

b) comprovem a existência de vínculo empregatício com o estipulante, quando funcionários;

c) comprovem vínculo com o estipulante por meio do Contrato Social, se sócios/diretores;

d) tenham idade dentro dos limites estabelecidos pela seguradora para aceitação no grupo segurado

7.1.2. Não poderão participar do seguro e não serão considerados como componentes do grupo segurado, mesmo que constantes da Guia de Recolhimento de Fundo de Garantia por Tempo de Serviço e Informações à Previdência Social (GFIP) ou do Contrato Social, os funcionários e diretores/sócios afastados do trabalho ou aposentados pelo INSS, ou os que vierem a se aposentar no decorrer da vigência do seguro.

7.1.3. Os aposentados por tempo de serviço que estejam em plena atividade profissional junto ao estipulante podem ser aceitos no seguro, desde que constem da relação GFIP e/ou do Contrato Social.

7.2. Da inclusão de Cônjuge e Filhos

7.2.1. De acordo com a opção informada na proposta de contratação, o cônjuge e os filhos do segurado principal poderão participar do seguro de forma automática, exclusivamente na garantia básica, na qualidade de segurados dependentes.

7.2.2. O capital segurado do componente dependente não poderá, em nenhuma hipótese, ser superior ao capital segurado do componente principal.

7.2.3. Equipara-se ao cônjuge a(o) companheira(o) do segurado principal, desde que haja comprovação de união estável na forma da legislação em vigor, por ocasião da ocorrência de eventual sinistro.

7.2.4. Para efeitos deste seguro podem ser segurados dependentes os filhos considerados dependentes conforme a regulamentação da previdência social e/ou do imposto de renda.

7.3. Cabe ao estipulante o atendimento de todos os requisitos previstos nestas Condições Gerais para a inclusão de pessoas no seguro, em especial verificar se tais pessoas constam na GFIP ou no Contrato Social, ficando a seguradora isenta da obrigação de pagamento de capital segurado àqueles que forem indevidamente incluídos no seguro.

7.4. Cabe ao estipulante informar a seguradora os nomes dos segurados portadores de deficiência, indicando o grau de invalidez preexistente para efeito de limitação da responsabilidade da seguradora.

8. Vigência, Renovação e Alteração do Seguro

8.1. A vigência da apólice e dos endossos terá início e término às 24 (vinte e quatro) horas das datas expressamente acordadas entre as partes.

8.1.1. A data de início de vigência será a prevista na proposta de contratação e indicadas na apólice, quando a proposta for recepcionada sem pagamento de prêmio.

8.1.2. A data de início de vigência será a data de recebimento da proposta pela Seguradora quando esta for recebida com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio.

PARA SIMPLES CONSULTA

8.2. Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura de cada segurado cessa automaticamente no final do prazo de vigência da apólice, se esta não for renovada.

8.3. A renovação automática do seguro somente poderá ser feita uma única vez, e por igual período, salvo se o estipulante ou a seguradora comunicarem o desinteresse na continuidade do seguro, mediante aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta) dias que antecedem o final da vigência da apólice.

8.4. Uma vez renovada automaticamente a apólice, as demais renovações devem ser processadas por acordo entre a seguradora e o estipulante, de forma expressa, e devem obedecer aos critérios estabelecidos nestas Condições Gerais para a contratação do seguro.

8.5. Na renovação, qualquer alteração da apólice que implique ônus ou dever para os segurados ou redução dos seus direitos, dependerá da anuência expressa de segurados que representem, no mínimo, ¾ do grupo segurado existente na data da alteração.

8.6. A apólice de seguro somente poderá ser cancelada, total ou parcialmente, excetuados os casos previstos em lei, por acordo entre as partes contratantes, devendo haver anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, ¾ (três quartos) do grupo segurado.

8.7. No caso de resilição total ou parcial do 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.

8.8. Este seguro é contratado por prazo determinado, tendo à seguradora a faculdade de não renovar a apólice no término de sua vigência, sem devolução dos prêmios pagos.

8.9. Caso o estipulante ou a seguradora não tenham interesse na renovação do seguro, comunicarão sua intenção à outra parte mediante aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta) dias em relação ao final de vigência da apólice.

8.10. Qualquer alteração nestas condições será realizada por aditivo à apólice, com a concordância expressa do estipulante ou do seu representante, ratificada pelo correspondente endosso, observando que qualquer modificação deste seguro que implique ônus ou dever para os segurados ou redução dos seus direitos, dependerá da anuência expressa de segurados que representem, no mínimo, ¾ do grupo segurado existente na data da alteração.

9. Vigência das Coberturas Individuais

9.1. As coberturas de cada segurado vigerão enquanto vigorar a Apólice, desde que respeitados os demais termos destas Condições, especialmente as hipóteses de cancelamento do seguro e das coberturas individuais, previstas nos itens 16 e 17, destas Condições Gerais.

9.2. A vigência das coberturas de cada segurado terá início, desde que aceita a Proposta de Contratação, na data constante da apólice para aqueles incluídos no grupo inicial informado pelo estipulante, e às 24 (vinte e quatro) horas da data de admissão do funcionário ou da data de inclusão no Contrato Social para os Sócios e Diretores estatutários, para os que passarem a integrar o quadro de funcionários ou o quadro de sócios e diretores estatutários do estipulante durante a vigência deste seguro.

10. Capital Segurado

PARA SIMPLES CONSULTA

10.1. Capital Segurado Global

10.1.1. É o valor total determinado pelo estipulante no início da vigência do seguro e constante da proposta de contratação e do contrato, expresso em moeda corrente nacional, para garantir os valores das coberturas contratadas para todo o grupo segurado, respeitados os limites máximos e mínimos estabelecidos pela seguradora na contratação.

10.1.2. Os valores serão fixados livremente pelo estipulante, observado o exposto acima, podendo haver valores diferenciados de Capital Segurado Global para o grupo de sócios e diretores e para o grupo de funcionários.

10.2. Capital Segurado Individual

10.2.1. Em não havendo valores diferenciados de capital segurado global para funcionários e sócios/diretores, o capital segurado individual será apurado pelo rateio do capital segurado global fixado na apólice pela quantidade de pessoas (sejam funcionários, sócios ou diretores) constante na Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social (GFIP).

10.2.2. Caso haja Capital Segurado Global diferenciado para funcionários e diretores/sócios, o capital segurado individual será apurado:

10.2.2.1. Funcionários - Pelo rateio do Capital Segurado Global contratado pelo estipulante para o grupo de funcionários, pela quantidade de funcionários que constarem na GFIP no mês da ocorrência do sinistro.

10.2.2.2. Sócios e/ou Diretores - Pelo rateio do Capital Segurado Global contratado pelo estipulante para o grupo de sócios/diretores, pela quantidade de sócios/diretores que constarem do Contrato Social da empresa, no mês da ocorrência do sinistro.

10.3. Considera-se como data da ocorrência de sinistro, para efeito de determinação do Capital Segurado:

a) na garantia básica de morte – a data do falecimento;

b) nas demais garantias, **se contratadas** – a data estabelecida como data do evento nas Condições Especiais de cada garantia contratada.

10.4. O Capital Segurado Global poderá sofrer alterações, a pedido do estipulante, durante a vigência da apólice, se houver a anuência formal da seguradora à alteração.

10.5. Se houver a contratação de mais de uma cobertura, a seguradora poderá concordar com o estabelecimento de Capital Segurado Global por cobertura contratada, devendo a diferenciação de capitais ser formalmente prevista nas condições contratuais e no contrato de seguro.

11. BENEFICIÁRIOS

11.1. Cabe ao segurado, exclusivamente, a qualquer tempo, nomear ou substituir seu(s) beneficiário(s), mediante declaração feita formalmente à seguradora.

11.2. Na falta de indicação expressa de beneficiário ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, a indenização será paga na forma do que estabelece a lei.

11.3. No caso de beneficiário menor de idade, o pagamento da indenização observará o disposto na lei.

11.4. É válida a instituição do companheiro como beneficiário, se ao tempo do contrato o segurado era separado judicialmente, ou já se encontrava separado de fato.

PARA SIMPLES CONSULTA

11.5. Se o segurado não renunciar à faculdade, ou se o seguro não tiver como causa declarada a garantia de alguma obrigação, é lícita a substituição do beneficiário, mediante comunicação expressa à seguradora.

11.6. Será considerada, em caso de sinistro, a última alteração de beneficiário(s) feita pelo segurado, desde que recebida pela seguradora antes do pagamento da indenização a quem de direito.

11.6.1. Será válido o pagamento feito pela seguradora se realizado antes de receber a comunicação da alteração de beneficiário.

11.7. Na hipótese de morte simultânea (ocorrência) do segurado principal e do(s) beneficiário(s)/segurado(s) dependente(s), a indenização referente à(s) cobertura(s) contratada deverá(ão) ser paga(s) aos respectivos beneficiário(s) indicado(s) ou, na ausência, aos herdeiros legais dos segurados.

12. CUSTEIO DO SEGURO

12.1. Este seguro é não contributário, ou seja, os segurados não pagam o prêmio, recaindo o ônus de seu pagamento totalmente sobre o estipulante, sendo vedada a estruturação deste seguro em que o segurado seja responsável pelo pagamento do prêmio, total ou parcialmente.

12.1.1. Neste tipo de seguro todos os componentes do grupo segurável são incluídos na apólice, excetuando-se apenas as pessoas não aceitas no seguro, de acordo com os critérios de subscrição da seguradora e/ou as disposições destas condições, e aquelas que comunicarem formalmente seu desejo de não participar da apólice como segurados.

12.2. O estipulante sempre será responsável pela quitação dos prêmios devidos.

13. PAGAMENTO DE PRÊMIO

13.1. O pagamento do prêmio à Seguradora será feito pelo estipulante, nos prazos estabelecidos contratualmente.

13.2. A periodicidade de custeio do prêmio do seguro será mensal, salvo especificação distinta pactuada no contrato, observado, em qualquer caso, o disposto a seguir.

13.3. Pagamento de prêmio para riscos decorridos:

13.3.1. Na forma de pagamento de prêmio para riscos decorridos, não haverá fracionamento do prêmio.

13.3.2. O pagamento do prêmio será feito à seguradora por intermédio da rede bancária, cartão de crédito ou outras formas admitidas em lei, conforme disposto nas condições contratuais.

13.3.3. A data limite para o pagamento do prêmio estará expressa no documento de cobrança emitido pela seguradora.

13.3.4. Se a data limite para o pagamento do prêmio coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no 1º (primeiro) dia útil em que houver expediente bancário.

13.3.5. O não pagamento do prêmio até a data limite estabelecida no item 13.3.3 não acarretará a suspensão imediata do seguro, havendo tolerância de até 90 (noventa) dias a partir dessa data para regularização do pagamento.

PARA SIMPLES CONSULTA

13.3.6. O estipulante em mora será notificado para pagamento do prêmio em atraso, sendo ainda cientificado de que o não pagamento em 90 (noventa) dias, a contar de seu vencimento, cancelará automaticamente o seguro, sem prejuízo da cobrança, pela Seguradora, dos prêmios vencidos e não pagos.

13.3.7. Ao prêmio pago em atraso serão acrescidos juros de mora de 0,5% ao mês e atualização monetária, considerando o índice para atualização de valores previsto no item "Atualização e Recálculo dos Valores do Seguro", calculados com base no período compreendido entre a data limite para pagamento e a data do efetivo pagamento.

13.4. Pagamento de prêmio para riscos a decorrer:

13.4.1. Na forma de pagamento de prêmio para riscos a decorrer, o prêmio poderá ser fracionado, sem valor adicional de custo administrativo de fracionamento, somente de juros pactuados.

13.4.2. No seguro com prêmio fracionado, a data de vencimento da última parcela não poderá ultrapassar o término de vigência da apólice.

13.4.3. A data limite para o pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas estará expressa no documento de cobrança emitido pela seguradora.

13.4.3.1. Se a data limite para o pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no 1º (primeiro) dia útil subsequente em que houver expediente bancário.

13.5. O não pagamento do prêmio à vista, nos seguros de pagamento único, ou o não pagamento da 1ª (primeira) parcela, nos casos de seguros com fracionamento de prêmio, na data indicada no

documento de cobrança, implicará o cancelamento automático da apólice, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

13.6. Nos seguros com prêmio fracionado, configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à 1ª (primeira), o prazo de vigência da cobertura será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, observada, no mínimo, a fração prevista na tabela de prazo curto especificada a seguir:

Relação % entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da apólice	Fração a ser aplicada sobre a vigência original	Relação % entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da apólice	Fração a ser aplicada sobre a vigência original
13	15/365	73	195/365
20	30/365	75	210/365
27	45/365	78	225/365
30	60/365	80	240/365
37	75/365	83	255/365
40	90/365	85	270/365
46	105/365	88	285/365
50	120/365	90	300/365
56	135/365	93	315/365
60	150/365	95	330/365
66	165/365	98	345/365
70	180/365	100	365/365

PARA SIMPLES CONSULTA

13.7. Para percentuais não previstos na tabela acima, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.

13.7.1. A seguradora informará ao segurado ou ao seu representante, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado, nos termos do item 13.6.

13.7.2. Restabelecido o pagamento do prêmio das parcelas ajustadas, acrescidas dos encargos contratualmente previstos, dentro do novo prazo de vigência da cobertura referido no item 13.6, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original da apólice.

13.7.3. Ao prêmio pago em atraso serão acrescidos juros de mora de 0,5% ao mês e atualização monetária, considerando o índice para atualização de valores previsto no item "Atualização e Recálculo dos Valores do Seguro", calculados com base no período compreendido entre a data limite para pagamento e a data do efetivo pagamento.

13.7.4. Findo o novo prazo de vigência da cobertura referido no item 13.6, sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio, dar-se-á de pleno direito o cancelamento do contrato de seguro.

13.7.5. No caso de fracionamento em que a aplicação da tabela de prazo curto não resultar em alteração do prazo de vigência da cobertura, a sociedade seguradora poderá cancelar o contrato ou suspender sua vigência, sendo vedada a cobrança de prêmio pelo período de sua suspensão, em caso de restabelecimento do contrato.

14. REAVALIAÇÃO E REAJUSTE DE TAXAS E PRÊMIOS

14.1. Fica reservado à Seguradora o direito de recalcular o prêmio no final da vigência deste contrato de seguro, caso venha a ocorrer à necessidade de reenquadramento das taxas visando o equilíbrio atuarial deste plano. Este reenquadramento deverá ser estabelecido previamente em cláusula específica contendo a disposição do critério e periodicidade.

14.2. As novas taxas serão aplicadas, exclusivamente, às novas operações.

15. CARÊNCIA E FRANQUIA

15.1. Neste seguro poderão ser aplicadas carências e franquias, durante as quais, em caso de sinistro, a seguradora fica isenta da responsabilidade de pagamento do capital segurado.

15.2. As carências e franquias deverão ser fixadas na proposta de contratação e no contrato do seguro.

15.3. Se houver prazo de carência fixado, este não poderá exceder à metade do prazo de vigência da apólice.

15.4. Para sinistros decorrentes de acidentes pessoais não haverá prazo de carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, quando o referido período corresponderá a 2 (dois) anos ininterruptos, contados da data de inclusão do segurado no seguro.

16. CANCELAMENTO DO SEGURO

PARA SIMPLES CONSULTA

16.1. Na forma de custeio mensal do seguro, decorridos 90 (noventa) dias contados da data limite estabelecida no item 13.3.3, sem que o prêmio tenha sido pago, o seguro será cancelado, sem restituição de prêmios anteriores já pagos, e sem prejuízo da cobrança de prêmios vencidos, relativos a períodos em que houve a cobertura.

16.1.1. No caso de haver parcelas em atraso intercaladas com parcelas pagas, será considerada a 1ª (primeira) parcela em atraso para fins de determinação do período de inadimplência a que se refere o item 16.1, independente de parcelas posteriores pagas.

16.2. A apólice não poderá ser cancelada durante sua vigência sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.

16.3. O presente seguro somente poderá ser rescindido mediante acordo entre as partes, e dependerá da anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, ¾ do grupo segurado.

16.3.1. Em caso de resilição total ou parcial do seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, deverão ser observadas as seguintes disposições:

I. a sociedade seguradora poderá reter do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

II. quando adotado o fracionamento do prêmio e na hipótese de resilição a pedido do segurado, a sociedade seguradora reterá, no máximo, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a tabela de prazo curto disposto no § 4º do art. 46 da Circular SUSEP 302/05.

17. CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL

17.1. A cobertura de cada segurado cessará ao final do prazo de vigência da apólice, se esta não for renovada.

17.2. Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura do segurado principal cessará, ainda:

a) Com a morte do segurado;

b) com a caracterização de sinistro nas coberturas de invalidez permanente e total por acidente, invalidez permanente e total por doença, seja na modalidade funcional ou laborativa e Doença em Fase Terminal, se contratadas as coberturas desses riscos;

c) Com o desaparecimento do vínculo entre o segurado principal e o estipulante.

17.3. Além das disposições mencionadas para a cessação da cobertura do segurado principal, a cobertura de cada segurado dependente será descontinuada:

a) Se for cancelada a respectiva cláusula suplementar;

b) Com o cancelamento do seguro do segurado principal;

c) Com a morte ou a invalidez permanente e total, se contratada a cobertura desse risco, do segurado principal;

d) No caso de cessação da condição de dependente;

17.4. Eventuais valores pagos após a data de cancelamento da cobertura individual serão devolvidos, devidamente atualizados monetariamente.

PARA SIMPLES CONSULTA

18. PERDA DE DIREITOS

18.1. A seguradora não pagará qualquer indenização, com base no presente seguro, caso haja:

a) prática de atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou do outro;

b) dolo, simulação ou prática de fraude por parte do Estipulante no ato da contratação ou durante toda a vigência do contrato;

b.1) Nos seguros estipulados por pessoas jurídicas, a restrição acima abrange os sócios controladores, dirigentes e administradores legais, beneficiários ou respectivos representantes.

c) agravamento intencional do risco por parte do segurado;

d) declarações inexatas ou omissão de circunstâncias que possam influir ou ter influído na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, ficando, o estipulante, obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

18.2. Se a inexatidão ou omissão nas declarações a que se refere à letra "d" do item acima não resultar de má-fé, a seguradora poderá:

I. na hipótese de não ocorrência de sinistro:

a) cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou

b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.

II. na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do capital segurado:

a) cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou

b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao segurado ou ao beneficiário ou restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.

III. na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral do capital segurado, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível.

18.3. O segurado está obrigado a comunicar à 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.

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

18.3.2. O cancelamento do seguro só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

PARA SIMPLES CONSULTA

19. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

19.1. Na ocorrência de sinistro que possa acarretar responsabilidade à seguradora, esta deverá ser comunicada pelo estipulante ou pelo segurado, seus representantes ou beneficiários, através do formulário próprio de aviso de sinistro, ou, na falta deste, por qualquer meio de comunicação idôneo, porém não desobrigando o segurado, seu representante ou beneficiários a apresentar(em) posteriormente o formulário próprio de aviso de sinistro preenchido.

19.2. Para a análise do sinistro, a seguradora solicitará documentos básicos de acordo com a natureza do sinistro e as coberturas contratadas.

19.3. Para a Cobertura Básica de Morte, os documentos básicos necessários são:

19.3.1. Em caso de morte do segurado por causa natural:

a) Formulário próprio de aviso de sinistro preenchido e assinado;

b) Cópia da Certidão de Óbito do segurado;

c) Cópia do RG ou outro documento de identidade e do CPF do segurado sinistrado;

d) Cópia da carteira de trabalho (CPTS) do segurado principal;

e) Cópia completa e atualizada da Ficha de Registro de Empregado do segurado principal;

f) Cópia da Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social (GFIP);

g) Cópia do Contrato social do estipulante, em caso de Capital Segurado diferenciado;

h) Todos os laudos e exames realizados desde a data de diagnóstico da doença até a data do óbito;

i) Autorização de Crédito (formulário fornecido pela seguradora após a análise dos documentos pertinentes ao sinistro).

19.3.2. Em caso de morte do segurado por causa acidental, adicionalmente aos documentos relacionados no item 19.3.1, excetuando o documento citado na alínea "h":

a) Cópia do laudo de 1º (primeiro) atendimento médico hospitalar ao segurado sinistrado;

b) Cópia do formulário de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), preenchido e assinado pelo emitente e pelo profissional médico (quando o caso exigir);

c) Cópia do laudo necroscópico emitido pelo Instituto Médico Legal (IML);

d) Cópia do termo de reconhecimento de cadáver (quando o caso exigir);

e) Cópia do Boletim de Ocorrência Policial;

f) Cópia do Laudo Toxicológico e Psicotrópico (se houver);

g) Cópia do Laudo de Perícia Técnica (se houver);

h) Cópia da CNH - Carteira de Habilitação (no caso de acidente de trânsito, sendo o segurado sinistrado o motorista na ocasião do acidente).

19.4. Para todos os beneficiários do segurado na cobertura básica de morte, os documentos básicos necessários são:

a) Cópia do RG ou outro documento de identidade e do CPF de cada beneficiário ou do(s) representante(s) legal(is) ou procurador(es),

PARA SIMPLES CONSULTA

b) Cópia do comprovante de endereço atualizado (conta de telefone fixo, de água, de luz, etc.), nominal a cada beneficiário ou representante(s) legal(is),

c) Cartão CNPJ ou CADEMP, em se tratando de pessoa jurídica,

d) Cópia do Contrato Social e sua última alteração, ou Estatuto Social e sua última ata de assembleia, em se tratando de pessoa jurídica.

19.4.1. Se o beneficiário for cônjuge do segurado, o documento básico adicional é a cópia da certidão de casamento do segurado, atualizada com as averbações.

19.4.2. Se o beneficiário for companheiro(a) do segurado, os documentos básicos adicionais são:

a) Cópia da anotação na Carteira de Trabalho do segurado ou cópia do comprovante de dependentes do INSS (se houver), ou cópia da declaração de Imposto de Renda com indicação do companheiro(a) como dependente do segurado;

b) Declaração assinada, com firma reconhecida e registrada em cartório, informando o real estado civil do segurado, se e há quanto tempo vivia maritalmente com alguém e se deixou filhos, citando todos os seus nomes.

19.4.3. Se o beneficiário for filho do segurado, os documentos básicos adicionais são:

a) Cópia da Certidão de Nascimento;

b) Cópia do RG ou outro documento de identidade e do CPF de cada filho;

c) Declaração assinada, com firma reconhecida e registrada em cartório, informando o real estado civil do segurado, se e há quanto tempo vivia maritalmente com alguém e se deixou filhos, citando todos os seus nomes (se não houver documento de indicação de beneficiários).

19.4.4. Se o beneficiário for pai ou mãe do segurado, o documento básico adicional é a declaração assinada, com firma reconhecida e registrada em cartório, informando o real estado civil do segurado, se e há quanto tempo vivia maritalmente com alguém e se deixou filhos, citando todos os seus nomes (se o segurado for solteiro e não houver documento de indicação de beneficiários).

19.5. O pagamento de qualquer capital segurado ou de indenização decorrente do presente seguro será efetuado, em parcela única, em até 30 (trinta) dias após a entrega de todos os documentos básicos relacionados.

19.6. Após o prazo previsto no item 19.5, os valores serão atualizados pela variação positiva do índice para atualização de valores previsto no item "Atualização e Recálculo dos Valores do Seguro", a partir da data de sua exigibilidade, e acrescidos de juros moratórios de 0,5% ao mês, a partir do último dia previsto para o pagamento.

19.6.1. A atualização será efetuada com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

19.7. O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios será feito, independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

19.8. Em caso de dúvida fundada e justificável quanto ao reconhecimento do sinistro, a seguradora poderá solicitar outros documentos além daqueles mencionados, inclusive informações e esclarecimentos complementares e, neste caso, o prazo previsto de 30 (trinta) dias previsto no item 19.5 será suspenso, voltando a correr a partir do dia útil subsequente à data do recebimento pela seguradora da documentação complementar.

PARA SIMPLES CONSULTA

19.9. Eventuais encargos de tradução de documentos necessários à liquidação de sinistros que envolvam reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da seguradora.

20. ATUALIZAÇÃO E RECÁLCULO DOS VALORES DO SEGURO

20.1. O capital segurado e os prêmios serão atualizados anualmente pelo IPC - FIPE– Índice de Preços ao Consumidor da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas da Universidade de São Paulo, com base na última publicação oficial.

20.2. Na falta, extinção ou proibição do uso do índice definido, a atualização monetária dos valores do seguro terá por base o IPCA/IBGE - Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, ou outro índice que vier a substituí-lo.

20.3. A seguradora efetuará o pagamento de valores relativos à atualização monetária das suas obrigações conforme índice previsto no subitem 20.1 acima.

20.3.1. A atualização será feita com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data da exigibilidade da obrigação e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

20.4. O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios de 0,5% (cinco décimos por cento) a.m. será feito independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com o valor da obrigação pecuniária principal.

21. REGIME FINANCEIRO DE REPARTIÇÃO SIMPLES

21.1. Este seguro é estruturado sob o regime financeiro de repartição simples, no qual todos os prêmios pagos pelos segurados de um mesmo plano, em um determinado período, destinam-se ao custeio das despesas de administração, comercialização e pagamento de sinistros ocorridos no mesmo período, não havendo reserva técnica individualizada, inexistindo a possibilidade de devolução ou resgate de qualquer valor ao segurado, ao beneficiário ou ao estipulante, a este título, **inclusive em caso de suicídio do segurado ocorrido nos primeiros 2 (dois) anos de vigência inicial do seguro, contados da data de inclusão do segurado ao seguro**.

22. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

22.1. As peças promocionais e de propaganda deverão ser divulgadas com autorização expressa e supervisão da seguradora, respeitadas rigorosamente as condições gerais e especiais e a nota técnica atuarial deste seguro, submetidas à SUSEP.

23. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

23.1. Sem prejuízo das demais obrigações previstas nestas Condições Gerais e, se houver, nas Condições Especiais e no contrato, constituem ainda obrigações do estipulante:

a) fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas pela Seguradora, incluindo dados cadastrais;

PARA SIMPLES CONSULTA

b) 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 contratualmente;

c) fornecer ao segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;

d) repassar os prêmios à seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;

e) repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos inerentes ao contrato, quando for diretamente responsável pela sua administração;

f) discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro emitidos para o segurado;

g) comunicar de imediato à seguradora, tão logo tome conhecimento, a ocorrência de qualquer sinistro ou expectativa de sinistro referente ao grupo que representa, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;

h) dar ciência aos segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;

i) comunicar de imediato à SUSEP quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;

j) fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela especificado; e

k) informar a razão social e se for o caso, o nome fantasia da seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de co-seguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do próprio estipulante.

24. EXCEDENTE TÉCNICO

24.1. O Contrato firmado entre a seguradora e o estipulante poderá estabelecer a reversão de excedente técnico, conforme critérios previstos na Cláusula Suplementar de Reversão de Excedente Técnico, que será anexada a estas Condições Gerais, se adotada.

25. FORO

25.1. Fica eleito o foro do domicílio do estipulante, do segurado ou do beneficiário, conforme o caso, para processamento de quaisquer questões judiciais entre as partes.

25.2. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso.

26. DISPOSIÇÕES FINAIS

26.1. Os tributos relativos a este seguro serão pagos por quem a lei determinar.

26.2. Os valores de capitais segurados e de prêmios são expressos em moeda nacional.

26.3. Qualquer direito do segurado ou do(s) beneficiário(s), com fundamento neste seguro, prescreve nos prazos estabelecidos pela lei.

26.4. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

PARA SIMPLES CONSULTA

26.5. 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 completo, CNPJ ou CPF.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL DE INDENIZAÇÃO ESPECIAL POR MORTE ACIDENTAL (IEA)

1. Riscos Cobertos

1.1 Mediante a inclusão desta cobertura adicional na apólice e tendo sido pago o prêmio correspondente, a seguradora garante o pagamento do capital segurado para esta cobertura, em caso de morte do segurado exclusivamente por acidente pessoal, sem prejuízo do pagamento do capital segurado contratado para a Garantia Básica de Morte e observadas as demais condições contratuais.

2. Definições

2.1. Para efeito desta Condição Especial, considera-se para acidente pessoal a definição dada no item 2.1. das Condições Gerais.

3. Riscos Excluídos

3.1. Além das exclusões previstas nas Condições Gerais da apólice, estão também excluídos da Cobertura Adicional de Indenização Especial por Morte Acidental (IEA):

a) Doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente;

b) intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;

c) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médicos, em decorrência de acidente coberto; e

d) moléstias profissionais, mesmo quando consideradas acidentes do trabalho pela legislação previdenciária, inclusive as decorrentes ou não de microtraumas de repetição, tais como DORT (Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho), LER (Lesões por Esforços Repetitivos), Tenossinovite, etc.

3.2. Está também excluída desta garantia a morte em razão do parto ou aborto e suas consequências e do choque anafilático e suas consequências, salvo quando decorrentes de acidente coberto.

4. Capital Segurado

4.1. O capital segurado individual para esta cobertura é apurado segundo os critérios previstos no item "Capital Segurado" das Condições Gerais deste seguro e é a importância máxima a ser paga pela seguradora, vigente na data do evento, a título de Indenização Especial por Acidente, de acordo com as condições contratuais acordadas entre o estipulante e a seguradora.

PARA SIMPLES CONSULTA

4.2. Para efeito de determinação do capital segurado, considera-se como data do evento, quando da liquidação do sinistro, a data do acidente.

4.3. Caracterizado o sinistro, o pagamento do Capital Segurado será feito em parcela única.

5. Liquidação de Sinistros

5.1. Em caso de sinistro coberto por estas Condições Especiais, os documentos básicos a apresentar à Seguradora, de acordo com a natureza do evento, estão relacionados no item 19.3 das Condições Gerais.

6. Beneficiários

6.1. Em caso de morte acidental do segurado principal, os beneficiários do seguro são aqueles expressamente indicados, obedecidas as disposições do item "Beneficiários", das Condições Gerais.

7. Disposições Gerais

7.1. Ratificam-se os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alterados por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE (IPA)

1. Riscos Cobertos

1.1 Mediante a inclusão desta cobertura adicional na apólice e tendo sido pago o prêmio correspondente, a seguradora garante o pagamento de indenização ao segurado, nas hipóteses e nos graus estabelecidos na tabela que integra esta condição, proporcional ao valor do capital segurado contratado para esta cobertura, caso haja a perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão, em virtude de lesão física insuscetível de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, causada por acidente pessoal devidamente coberto nos termos deste contrato de seguro, durante a vigência da cobertura, limitada ao capital segurado estipulado para esta cobertura, e observadas as demais condições contratuais.

1.2 A invalidez permanente por acidente deverá ser comprovada através de declaração médica.

1.3 A seguradora reserva-se o direito de submeter o segurado a exame para comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível da incapacidade.

1.4 A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza o estado de invalidez permanente previsto nesta cobertura.

1.5 A seguradora pagará a indenização relativa à cobertura após a conclusão do tratamento, após esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, e constatada e avaliada a invalidez permanente quando da alta médica definitiva do segurado.

PARA SIMPLES CONSULTA

1.6 Para efeito desta Condição Especial, considera-se a seguinte tabela para cálculo da indenização em caso de invalidez permanente por acidente:

INVALIDEZ PERMANENTE	D I S C R I M I N A Ç Ã O	% SOBRE O CAPITAL SEGURADO
TOTAL	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
	Nefrectomia bilateral	100
PARCIAL DIVERSAS	Perda total da visão de um olho	30
	Perda total da visão de um olho, quando o segurado já não tiver outra vista	70
	Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
	Surdez total incurável de um dos ouvidos	20

	Fratura não-consolidada do maxilar inferior	20
INVALIDEZ PERMANENTE	**D I S C R I M I N A Ç Ã O**	**% SOBRE O CAPITAL SEGURADO**
PARCIAL DIVERSAS	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
	Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
PARCIAL MEMBROS SUPERIORES	Perda total do uso de um dos membro superiores	70
	Perda total do uso de uma das mãos	60
	Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-úlnares	30
	Anquilose total de um dos ombros	25
	Anquilose total de um dos cotovelos	25
	Anquilose total de um dos punhos	20
	Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
	Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
	Perda total do uso da falange distal do polegar	09
	Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
	Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
	Perda total do uso de um dos dedos anulares	09
	Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo	
PARCIAL MEMBROS INFERIORES	Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
	Perda total do uso de um dos pés	50
	Fratura não-consolidada de um fêmur	50
	Fratura não-consolidada de um dos segmentos tíbios-peroneiros	25
	Fratura não-consolidada da rótula	20
	Fratura não-consolidada de um pé	20
	Anquilose total de um dos joelhos	20
	Anquilose total de um dos tornozelos	20
	Anquilose total de um quadril	20
	Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
	Amputação do 1º (primeiro) dedo	10
	Amputação de qualquer outro dedo	03
	Perda total do uso de uma falange do 1º dedo: indenização equivalente a 1/2, e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo.	
	Encurtamento de um dos membros inferiores:	
	- de 5 (cinco) centímetros ou mais	15
	- de 4 (quatro) centímetros	10

PARA SIMPLES CONSULTA

	- de 3 (três) centímetros	06
INVALIDEZ PERMANENTE	**D I S C R I M I N A Ç Ã O**	**% SOBRE O CAPITAL SEGURADO**
PARCIAL MEMBROS INFERIORES	- menos de 3 (três) centímetros	**sem indenização**
Perda do uso de Membros sem Perda Anatômica A perda ou redução da força ou da capacidade funcional considerada é a que não resulte de lesões articulares ou de segmentos amputados, constantes dos quadros próprio da tabela.		
DIVERSAS	**MANDÍBULA**	
	Maxilar inferior (mandíbula) redução de movimentos:	
	- Em grau mínimo	5
	- Em grau médio	10
	- Em grau máximo	20
	NARIZ	
	Amputação total do nariz com perda total do olfato	25
	Perda total do olfato	07
	Perda do olfato com alterações gustativas	10
	APARELHO VISUAL E ANEXOS DO OLHO	
	Diplopia	15
	Lesões das vias lacrimais:	
	- Unilateral	07
	- Unilateral com fístulas	15
	- Bilateral	14
	- Bilateral com fístulas	25
	Lesões da pálpebra:	
	- Ectrópio unilateral	03
	- Ectrópio bilateral	06
	- Entrópio unilateral	07
	- Entrópio bilateral	14
	- Má oclusão palpebral unilateral	03
	- Má oclusão palpebral bilateral	06
	- Ptose palpebral unilateral	05
	- Ptose palpebral bilateral	10
	APARELHO DA FONAÇÃO	
	Perda da palavra (mudez incurável)	50
	Perda de substância (palato mole e duro)	15
	SISTEMA AUDITIVO	
	Amputação total de uma orelha	08
	Amputação total das duas orelhas	16
	PERDA DO BAÇO	15

PARA SIMPLES CONSULTA

INVALIDEZ PERMANENTE	D I S C R I M I N A Ç Ã O	% SOBRE O CAPITAL SEGURADO
DIVERSAS	**APARELHO URINÁRIO**	
	Retenção crônica de urina (sondagens obrigatórias)	15
	Cistostomia (definitiva)	30
	Incontinência urinária permanente	30
	PERDA DE UM RIM, COM RIM REMANESCENTE	
	Com função renal preservada	30
	Redução da função renal (não dialítica)	50
	Redução da função renal (dialítica)	75
	Perda de rim único	75
	APARELHO GENITAL E REPRODUTOR	
	Perda de um testículo	05
	Perda de dois testículos	15
	Amputação traumática do pênis	40
	Perda de um ovário	05
	Perda de dois ovários	15
	Perda do útero antes da menopausa	30
	Perda do útero depois da menopausa	10
	PESCOÇO	
	Estenose da faringe com obstáculo a deglutição	15
	Lesão do esôfago com transtornos da função motora	15
	Traqueostomia definitiva	40
	TÓRAX	
	APARELHO RESPIRATÓRIO	
	Sequelas pós-traumáticas pleurais	10
	Ressecção total ou parcial de um pulmão (pneumectomia –parcial ou total):	
	- Com função respiratória preservada	15
	- Com redução em grau mínimo da função respiratória	25
	- Com redução em grau médio da função respiratória	50
	- Com insuficiência respiratória	75
	MAMAS (FEMININAS)	
	Mastectomia unilateral	10
	Mastectomia bilateral	20
	ABDOMEM (ORGÃO E VÍCERAS)	
	Gastrectomia subtotal	20
	Gastrectomia total	40
	INTESTINO DELGADO	
	Ressecção parcial	20

PARA SIMPLES CONSULTA

INVALIDEZ PERMANENTE	D I S C R I M I N A Ç Ã O	% SOBRE O CAPITAL SEGURADO
DIVERSAS	**INTESTINO DELGADO**	
	Ressecção parcial com síndrome disabsortiva ou ileostomia definitiva	40
	INTESTINO GROSSO	
	Colectomia parcial	20
	Colectomia total	40
	Colostomia definitiva	40
	RETO E ÂNUS	
	Incontinência fecal sem prolapso	30
	Incontinência fecal com prolapso	50
	Retenção anal	10
	FÍGADO	
	Lobectomia hepática sem alteração funcional	10
	Lobectomia com insuficiência hepática	50
	SÍNDROMES NEUROLÓGICAS	
	Epilepsia pós-traumática	20
	Derivação ventrículo-peritoneal (hidrocefalia)	20
	Síndrome pós-concussional	05

PARA SIMPLES CONSULTA

1.7 Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial será calculada pela aplicação, à percentagem prevista nesta cobertura para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado.

1.8 Na falta de indicação exata do grau de redução funcional apresentado, e sendo o referido grau classificado apenas como máximo, médio ou mínimo, a indenização será calculada, na base das percentagens de 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento) e 25% (vinte e cinco por cento), respectivamente.

1.9 Nos casos não especificados na tabela, a indenização por invalidez será estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do segurado, independentemente da sua profissão.

1.10 Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não poderá exceder a 100% (cem por cento) do capital segurado desta cobertura.

1.11 Havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não poderá exceder à da indenização prevista para sua perda total.

1.12 Para efeito de indenização, a perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, será deduzida do grau de invalidez definitiva.

2. Riscos Excluídos

2.1. Além das exclusões previstas nas Condições Gerais da apólice, estão também excluídos da Cobertura Adicional de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA):

a) perda de dentes e danos estéticos;

b) doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas direta ou indiretamente por acidente;

c) intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;

d) moléstias profissionais, mesmo quando consideradas acidentes do trabalho pela legislação previdenciária, inclusive as decorrentes ou não de microtraumas de repetição, tais como DORT (Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho), LER (Lesões por Esforços Repetitivos), Tenossinovite, etc.

3. Capital Segurado

3.1. O capital segurado individual para esta cobertura é apurado segundo os critérios previstos no item "Capital Segurado" das Condições Gerais deste seguro e é a importância máxima a ser paga pela seguradora, vigente na data do evento, em caso de ocorrência do risco coberto sob esta garantia de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, observados as demais disposições destas Condições Especiais.

3.2. Para efeito de determinação do capital segurado, considera-se como data do evento, quando da liquidação do sinistro, a data do acidente.

PARA SIMPLES CONSULTA

3.3. No caso de invalidez permanente parcial, o capital segurado será automaticamente reintegrado após cada sinistro.

3.4. Se, depois de paga indenização por invalidez permanente por acidente, verificar-se a morte do segurado em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por invalidez permanente será deduzida do valor do capital segurado da(s) garantia(s) por morte.

4. Cancelamento da cobertura individual

4.1. Após o pagamento de indenização por invalidez permanente e Total por acidente, ficará o presente seguro cancelado e sem mais nenhum efeito.

4.2. Eventuais valores pagos após a data de cancelamento da cobertura individual serão devolvidos, devidamente atualizados monetariamente pela variação positiva do índice para atualização de valores previsto no item "Atualização e Recálculo dos Valores do Seguro" das Condições Gerais.

5. Liquidação de Sinistros

5.1. Para a Cobertura Adicional de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA), os documentos básicos necessários são:

a) Formulário próprio de aviso de sinistro preenchido e assinado;

b) Cópia do RG ou outro documento de identidade e do CPF do segurado sinistrado;

c) Cópia do comprovante de endereço atualizado (conta de telefone fixo, de água, de luz, etc.), nominal ao segurado sinistrado;

d) Cópia da carteira de trabalho (CPTS) do segurado principal;

e) Cópia completa e atualizada da Ficha de Registro de Empregado do segurado principal;

f) Cópia do laudo de 1º (primeiro) atendimento médico hospitalar ao segurado sinistrado;

g) Cópia do formulário de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), preenchido e assinado pelo emitente e pelo profissional médico (quando o caso exigir);

h) Cópia do laudo emitido pelo Instituto Médico Legal (IML), se houver;

i) Cópia do Boletim de Ocorrência Policial (se houver);

j) Cópia do Laudo Toxicológico e Psicotrópico (se houver);

k) Cópia do Laudo de Perícia Técnica (se houver);

l) Cópia da CNH - Carteira de Habilitação (no caso de acidente de trânsito, sendo o segurado sinistrado o motorista na ocasião do acidente);

m) Relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente, descrevendo os tratamentos instituídos, as lesões residuais, sequelas e respectivo déficit funcional permanente, e se o segurado está de alta médica definitiva;

n) Autorização de Crédito (formulário fornecido pela seguradora após a análise dos documentos pertinentes ao sinistro).

PARA SIMPLES CONSULTA

6. Junta Médica

6.1. No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionadas ao segurado, a seguradora deverá 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, constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela seguradora, outro pelo segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.

6.2. 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.

6.3. 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.

7. Disposições Gerais

7.1. Ratificam-se todos os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alterados por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL DE INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE E TOTAL POR DOENÇA (IFPD)

1. Objetivo

1.1 Mediante a inclusão desta cobertura adicional na apólice e tendo sido pago o prêmio correspondente, a seguradora garante a antecipação total do capital segurado da Cobertura Básica de Morte, caso o segurado venha a tornar-se, durante a vigência da cobertura, totalmente inválido, em caráter permanente, em decorrência de doença que cause a perda da sua existência independente, observadas as demais condições contratuais.

2. Definições

2.1. Glossário médico para os termos relacionados à cobertura de Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença (IFPD):

2.1.1. Agravo Mórbido: piora de uma doença.

2.1.2. Alienação Mental: distúrbio mental ou neuromental em que haja alteração completa da personalidade, comprometendo em definitivo o pensamento lógico (juízo de valor), a realidade (juízo crítico) e a memória, destruindo a capacidade de realizar atos eficientes, objetivos e propositais, e tornando o segurado total e permanentemente impossibilitado para a vida civil.

2.1.3. Aparelho Locomotor: conjunto de estruturas destinadas ao deslocamento do corpo humano.

2.1.4. Atividade Laborativa: qualquer ação ou trabalho através do qual o indivíduo obtenha renda.

2.1.5. Auxílio: ajuda através de recurso humano e/ou de utilização de estruturas ou equipamentos de apoio físico.

PARA SIMPLES CONSULTA

2.1.6. Ato Médico: procedimento técnico-profissional praticado por médico legalmente habilitado e regido por resolução específica do Conselho Federal de Medicina.

2.1.7. Cardiopatia Grave: doença do coração assim classificada segundo os critérios constantes do "Consenso Nacional de Cardiopatia Grave".

2.1.8. Cognição: conjunto de processos mentais usados no pensamento, na memória, na percepção, na classificação, no reconhecimento etc.

2.1.9. Conectividade com a Vida: capacidade do ser humano de se relacionar como o meio externo que o cerca.

2.1.10. Consumpção: definhamento progressivo e lento do organismo humano produzido por doença.

2.1.11. Dados Antropométricos: peso e altura do indivíduo.

2.1.12. Deambular: ato de andar livremente com o uso do aparelho locomotor.

2.1.13. Declaração Médica: documento elaborado na forma de relatório ou similar, onde o médico assistente ou algum outro médico escolhido exprime sua opinião sobre o estado de saúde do segurado e respectivos fatos médicos correlatos.

2.1.14. Deficiência Visual: qualquer prejuízo da capacidade de visão abaixo do considerado normal.

2.1.15. Disfunção Imunológica: incapacidade do organismo de produzir elementos de defesa contra agentes estranhos causadores de doença.

2.1.16. Doença Crônica: doença com período de evolução que ultrapassa a fase inicial, persistindo ativa por tempo indeterminado.

2.1.17. Doença Crônica em Atividade: doença crônica que se mantém ativa apesar do tratamento.

2.1.18. Doença Crônica de Caráter Progressivo: doença crônica que se mantém evolutiva em curso de piora, apesar do tratamento.

2.1.19. Doença do Trabalho: aquela que mantém relação com a atividade profissional ou com a função desempenhada, sendo assim reconhecida através de perícia médica previdenciária, onde há confirmação de causa e efeito positiva (nexo causal).

2.1.20. Doença em Estágio Terminal: aquela em estágio sem qualquer alternativa terapêutica e sem perspectiva de reversibilidade, sendo o paciente considerado definitivamente fora dos limites de sobrevivência, conforme atestado pelo médico assistente.

2.1.21. Doença Neoplásica Maligna Ativa: crescimento celular desordenado, provocado por alterações genéticas no metabolismo e nos processos de vida básicos das células que controlam seu crescimento e multiplicação. São os chamados cânceres ou tumores malignos em atividade.

2.1.22. Doença Profissional: aquela que decorre especificamente do exercício de determinada profissão.

2.1.23. Estados Conexos: representa o relacionamento consciente e normal do indivíduo com o meio externo.

2.1.24. Etiologia: causa de cada doença.

2.1.25. Fatores de Risco e Morbidade: aquilo que favorece ou facilita o aparecimento ou a manutenção de uma doença, ou que com ela interage.

2.1.26. Hígido: saudável.

PARA SIMPLES CONSULTA

2.1.27. Médico Assistente: médico que está assistindo ao segurado ou que já lhe tenha prestado assistência continuada.

2.1.28. Prognóstico: juízo médico baseado no diagnóstico e nas possibilidades terapêuticas acerca da duração, evolução e termo de uma doença.

2.1.29. Quadro Clínico: conjunto das manifestações mórbidas objetivas e subjetivas apresentadas por um doente.

2.1.30. Recidiva: reaparecimento de uma doença algum tempo depois de um acometimento.

2.1.31. Refratariedade Terapêutica: incapacidade de o organismo humano em responder positivamente ao tratamento instituído.

2.1.32. Relações Existenciais: aquelas que capacitam a autonomia existencial do ser humano em suas relações de conectividade com a vida.

2.1.33. Sentido de Orientação: faculdade do indivíduo se identificar e se relacionar livremente, sem qualquer auxílio, com o meio ambiente externo que o cerca, bem como nele se deslocar.

2.1.34. Sequela: qualquer lesão anatômica ou funcional que permaneça depois de encerrada a evolução clínica de uma doença.

2.1.35. Transferência Corporal: capacidade do indivíduo se deslocar de um local para outro, sem qualquer auxílio.

3. Riscos Cobertos

3.1. A perda da existência independente será caracterizada pela ocorrência de quadro clínico de incapacidade, decorrente de doença, que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das relações autonômicas do segurado. Este quadro clínico de incapacidade deverá ser comprovado através de parâmetros e documentos devidamente especificados no item "Liquidação de Sinistros" destas Condições Especiais.

3.2. Considera-se como risco coberto a ocorrência comprovada, segundo critérios vigentes à época da regulação do sinistro e adotados pela classe médica especializada, de um dos seguintes quadros clínicos de incapacidades, provenientes **exclusivamente de doenças:**

a) Doenças cardiovasculares crônicas enquadradas sob o conceito de "cardiopatia grave";

b) Doenças neoplásicas malignas ativas, sem prognósticos evolutivo e terapêutico favoráveis, que não mais estejam inseridas em planos de tratamento direcionados à cura e/ou ao seu controle clínico;

c) Doenças crônicas de caráter progressivo, apresentando disfunções e/ou insuficiências orgânicas avançadas, com repercussões em órgãos vitais (consumpção), sem prognóstico terapêutico favorável e que não mais estejam inseridas em planos de tratamento direcionados à cura e/ou ao seu controle clínico;

d) Alienação mental total e permanente, com perda das funções cognitivas superiores (cognição), única e exclusivamente em decorrência de doença.

e) Doenças manifestas no sistema nervoso com sequelas encefálicas e/ou medulares, que acarretem repercussões deficitárias na totalidade de algum órgão vital e/ou no sentido de orientação e/ou das funções de dois membros, em grau máximo;

PARA SIMPLES CONSULTA

f) Doenças do aparelho locomotor, de caráter degenerativo, com total e definitivo impedimento da capacidade de transferência corporal;

g) Deficiências visuais, decorrentes de doença:

I. Cegueira, na qual a acuidade visual é menor ou igual a 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;

II. Baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,05 e 0,3 no melhor olho, com a melhor correção óptica;

III. Casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for menor ou igual a 60°; ou

IV. Ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores.

h) Doença evoluída sob um estágio clínico que possa ser considerado como terminal (doença em estágio terminal), desde que atestado por profissional legalmente habilitado;

i) Estados mórbidos, decorrentes de doença, a seguir relacionados:

I. Perda completa e definitiva da totalidade das funções de dois membros; ou

II. Perda completa e definitiva da totalidade das funções das duas mãos ou de dois pés; ou

III. Perda completa e definitiva da totalidade das funções de uma das mãos associada à de um dos pés.

3.3. Outros quadros clínicos incapacitantes serão reconhecidos como riscos cobertos desde que, avaliados através de Instrumento de Avaliação de Invalidez Funcional – IAIF, anexo a esta Condição

Especial, atinjam a marca mínima exigida de 60 (sessenta) pontos, em um total de 80 (oitenta) pontos previstos como possíveis.

3.3.1. O IAIF é composto por dois documentos:

a) O primeiro documento (Tabela de Relações Existenciais, Condições Médicas e Estruturais e de Estados Conexos) avalia, através de escalas, compreendendo 3 (três) graduações cada, as condições médicas e de conectividade com a vida (atributos).

I. O 1° grau de cada atributo descreve situações que caracterizam independência do segurado na realização de tarefas, ainda que com alguma dificuldade ou desconforto. O quadro clínico será classificado neste grau apenas quando todas as situações ali previstas forem reconhecidas.

II. Para a classificação no 2° ou no 3° grau, basta que ocorra uma das situações ali descritas.

III. Todos os atributos constantes no primeiro documento serão, obrigatoriamente, avaliados e pontuados.

b) O segundo documento (Tabela de Dados Antropométricos, Fatores de Risco e de Morbidade) valoriza cada uma das situações ali previstas.

I. Os itens da tabela deverão ser pontuados sempre que haja o reconhecimento da situação descrita.

4. Riscos Excluídos

4.1. Além das exclusões previstas nas Condições Gerais da apólice, consideram-se também como riscos excluídos, ainda que resultando em quadro clínico de incapacidade que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das funções autonômicas do segurado, com perda da sua existência independente, os abaixo especificados:

PARA SIMPLES CONSULTA

a) perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um ou mais membros, órgãos e/ou sistemas orgânicos corporais em decorrência, direta ou indireta, de lesão física e/ou psíquica causada por acidente pessoal;

b) quadros clínicos decorrentes de doenças profissionais, entendidas como sendo sequelas onde a causa determinante seja o exercício peculiar a alguma atividade profissional;

c) doença cuja evolução natural tenha sido agravada por traumatismo.

5. Capital Segurado

5.1. O capital segurado individual para esta cobertura é apurado segundo os critérios previstos no item "Capital Segurado" das Condições Gerais deste seguro e é a importância máxima a ser paga pela seguradora, vigente na data do evento, em caso de ocorrência do risco coberto sob esta garantia de Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença, conforme definido nas condições contratuais acordadas entre o estipulante e a seguradora.

5.2. Para efeito de determinação do capital segurado, considera-se como data do evento, quando da liquidação do sinistro, a data da invalidez funcional permanente e total indicada na declaração médica.

5.3. Caracterizado o sinistro, o capital segurado será pago em uma única parcela.

6. Carência

6.1. Para esta cobertura poderá ser aplicada carência, respeitando-se as disposições do item "Carência" das Condições Gerais.

6.2. A carência deverá ser fixada na proposta de contratação, no contrato firmado entre o estipulante e a seguradora e na apólice do seguro.

7. Cancelamento da cobertura individual

7.1. A Cobertura de Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença não se acumula com as demais coberturas e, assim, após o pagamento de indenização por qualquer um dos eventos cobertos, ficará o presente seguro cancelado e sem mais nenhum efeito.

7.2. Eventuais valores pagos após a data de cancelamento da cobertura individual serão devolvidos, devidamente atualizados monetariamente pela variação positiva do índice para atualização de valores prevista no item "Atualização e Recálculo dos Valores do Seguro" das Condições Gerais.

7.3. Não estando comprovada a invalidez funcional permanente e total por doença, o seguro continuará em vigor, observadas as condições contratuais.

8. Liquidação de Sinistros

8.1. Para a Cobertura Adicional de Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença (IFPD), os documentos básicos necessários são:

PARA SIMPLES CONSULTA

a) Formulário próprio de aviso de sinistro preenchido e assinado;

b) Cópia do RG ou outro documento de identidade e do CPF do segurado;

c) Cópia do comprovante de endereço atualizado (conta de telefone fixo, de água, de luz, etc.), nominal ao segurado;

d) Cópia da carteira de trabalho (CPTS) do segurado;

e) Declaração médica indicando a data da invalidez funcional permanente e total por doença, bem como informações e registros médicos que comprovem o momento temporal exato do atingimento de um estágio de doença que se enquadre em quadro clínico incapacitante definido no item 3. Riscos Cobertos, destas Condições Especiais;

f) Relatório médico assistente do segurado, indicando o início da doença, qualificado pela data em que esta foi oficialmente diagnosticada; e detalhando o quadro clínico incapacitante irreversível decorrente de disfunções e/ou insuficiências permanentes em algum sistema orgânico ou segmento corporal que ocasione e justifique a inviabilidade do pleno exercício das relações autonômicas do segurado;

g) Documentos médicos que tenham embasado o diagnóstico inicial (comprobatórios do início da doença), incluindo laudos e resultados de exames, e que confirmem a evolução do quadro clínico incapacitante irreversível, nas condições previstas no item anterior;

h) Autorização de Crédito (formulário fornecido pela seguradora após a análise dos documentos pertinentes ao sinistro).

8.2. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza, por si só, o estado de invalidez permanente.

8.3. O segurado se compromete a submeter-se à avaliação médica com exame clínico, sempre que a seguradora julgar necessário, para esclarecimento de condições relacionadas ao quadro clínico incapacitante, observado o item "Despesas de Comprovação" desta Condição Especial.

8.4. A seguradora reserva-se o direito de não considerar quadros clínicos certificados por perícias e/ou juntas médicas que se baseiem na caracterização da incapacidade de natureza profissional como medida para oficialização de afastamentos laborativos, assim como quaisquer outros resultados que sejam subsidiados por elementos médicos característicos apenas de graus de incapacidade parcial.

8.5. Reconhecida a invalidez funcional permanente e total por doença pela seguradora, a indenização será paga de uma só vez.

9. Despesas de Comprovação

9.1. As despesas efetuadas com a legitimação da invalidez funcional permanente e total por doença são de responsabilidade do próprio segurado, salvo aquelas realizadas diretamente pela seguradora, com a finalidade de esclarecer circunstâncias sobre o quadro clínico incapacitante.

9.2. As providências que a seguradora tomar, visando esclarecer as circunstâncias do sinistro, não constituem ato de reconhecimento da obrigação de pagamento do capital segurado.

10. Junta Médica

10.1. No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionadas ao segurado, a seguradora deverá 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, constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela seguradora, outro pelo segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.

PARA SIMPLES CONSULTA

10.2. 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.

10.3. 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.

11. Disposições Gerais

11.1. Ratificam-se todos os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alterados por esta Condição Especial.

ANEXO À CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL DE INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE E TOTAL POR DOENÇA (IFPD)

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ FUNCIONAL – IAIF

1º DOCUMENTO - TABELA DE RELAÇÕES EXISTENCIAIS, CONDIÇÕES MÉDICAS E ESTRUTURAIS E DE ESTADOS CONEXOS

ATRIBUTOS	ESCALAS	PONTOS
Relações do segurado com o cotidiano	1º grau: O segurado mantém suas relações interpessoais com capacidade de compreensão e comunicação; deambula livremente; sai à rua sozinho e sem auxílio; está capacitado a dirigir veículos automotores; mantém suas atividades da vida civil, preservando o pensamento, a memória e o juízo de valor.	00
	2º grau: O segurado apresenta desorientação; necessita de auxílio à locomoção e/ou para sair à rua; comunica-se com dificuldade; realiza parcialmente as atividades do cotidiano; possui restrições médicas de ordem relativas ou prejuízo intelectual e ou de cognição.	10
	3º grau: O segurado apresenta-se retido ao lar; tem perda na mobilidade ou na fala; não realiza atividades do cotidiano; possui restrições médicas impeditivas de ordem totalitária ou apresenta algum grau de alienação mental.	20

PARA SIMPLES CONSULTA

ATRIBUTOS	ESCALAS	PONTOS
Condições clínicas e estruturais do segurado	1º grau: O segurado apresenta-se hígido; capaz de livre movimentação; não apresenta evidência de disfunção e/ou insuficiência de órgãos, aparelhos ou sistemas, possuindo visão em grau que lhe permita desempenhar suas tarefas normais	00
	2º grau: O segurado apresenta disfunção(ões) e/ou insuficiência(s) comprovada(s) como repercussões secundárias de doenças agudas ou crônicas, em estágio que o obrigue a depender de suporte médico constante (assistido) e desempenhar suas tarefas normais diárias com alguma restrição.	10
	3º grau: O segurado apresenta quadro clínico anormal, evolutivamente avançado, descompensado ou instável, cursando com disfunções e ou insuficiências em órgãos vitais, que se encontre em estágio que demande suporte médico mantido (controlado), que acarrete restrição ampla a esforços físicos e que comprometa a vida cotidiana, mesmo que com interação de auxílio humano e ou técnico.	20

ANEXO À CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL DE INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE E TOTAL POR DOENÇA (IFPD)

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ FUNCIONAL – IAIF

1º DOCUMENTO - TABELA DE RELAÇÕES EXISTENCIAIS, CONDIÇÕES MÉDICAS E ESTRUTURAIS E DE ESTADOS CONEXOS

ATRIBUTOS	ESCALAS	PONTOS
Conectividade do segurado com a vida	1º grau: O segurado realiza, sem auxílio, as atividades de vestir-se e despir-se; dirigir-se ao banheiro; lavar o rosto; escovar seus dentes; pentear-se; barbear-se; banhar-se; enxugar-se, mantendo os atos de higiene íntima e de asseio pessoal, sendo capaz de manter a autosuficiência alimentar com condições de suprir suas necessidades de preparo, serviço, consumo e ingestão de alimentos.	00
	2º grau: O segurado necessita de auxílio para trocar de roupa; entrar e sair do chuveiro; para realizar atos de higiene e de asseio pessoal; para manter suas necessidades alimentares (misturar ou cortar o alimento, descascar fruta, abrir uma embalagem, consumir os alimentos com uso de copo, prato e talheres).	10
	3º grau: O segurado necessita de auxílio às atividades de higiene e asseio pessoal diários, assim como aquelas relacionadas à sua alimentação, não sendo capaz de realizar sozinho suas necessidades fisiológicas e de subsistência alimentar diárias.	20

PARA SIMPLES CONSULTA

ANEXO À CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL DE INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE E TOTAL POR DOENÇA (IFPD)

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ FUNCIONAL – IAIF

2º DOCUMENTO - TABELA DE DADOS ANTROPOMÉTRICOS, FATORES DE RISCO E DE MORBIDADE

DADOS ANTROPOMÉTRICOS, RISCOS INTERAGENTES E AGRAVOS MÓRBIDOS	PONTUAÇÃO
A idade do segurado interfere na análise da morbidade do caso e/ou há IMC – Índice de Massa Corporal superior a 40.	02
Há risco de sangramentos, rupturas e ou quaisquer outras ocorrências iminentes que	02

possam agravar a morbidade do caso.	
Há ou houve recidiva, progressão em doença tratada e ou agravo mantido associado ou não à disfunção imunológica.	04
Existem mais de dois fatores de risco e/ou há repercussão vital decorrente da associação de duas ou mais doenças crônicas em atividade.	04
Certifica-se existir risco de morte súbita, tratamento paliativo e/ou de suporte à sobrevida e ou refratariedade terapêutica.	08

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL DE AUXÍLIO FUNERAL

1. Riscos Cobertos

1.1 Mediante a inclusão desta cobertura adicional na apólice e tendo sido pago o prêmio correspondente, a seguradora garante aos beneficiários indicados pelo segurado, em caso de sua morte, o pagamento do valor do capital contratado, a título de auxílio para despesas de funeral, sem necessidade de comprovantes.

PARA SIMPLES CONSULTA

2. Capital Segurado

2.1. O capital segurado individual para esta cobertura é apurado segundo os critérios previstos no item "Capital Segurado" das Condições Gerais deste seguro e é a importância máxima a ser paga pela seguradora, vigente na data do evento, em caso de ocorrência do risco coberto sob esta garantia de Auxílio Funeral, definido de acordo com as condições contratuais acordadas entre o estipulante e a seguradora.

2.2. Para efeito de determinação do capital segurado, considera-se como data do evento, quando da liquidação do sinistro, a data da morte do segurado.

2.3. O pagamento do capital será feito em parcela única.

3. Liquidação de Sinistros

3.1. Para a Cobertura Adicional de Auxílio Funeral, os documentos básicos necessários são:

a) Formulário próprio de aviso de sinistro preenchido e assinado;

b) Cópia da Certidão de Óbito do segurado;

c) Autorização de Crédito (formulário fornecido pela seguradora após a análise dos documentos pertinentes ao sinistro).

3.2. Para todos os beneficiários do segurado nesta cobertura, os documentos básicos necessários são:

a) Cartão CNPJ ou CADEMP, em se tratando de pessoa jurídica;

b) Contrato Social e sua última alteração, ou Estatuto Social e sua última ata de assembleia, em se tratando de pessoa jurídica;

c) Cópia do RG ou outro documento de identidade e do CPF de cada beneficiário ou do(s) representante(s) legal(is) ou procurador(es), em se tratando de pessoa jurídica;

d) Cópia atualizada do comprovante de endereço nominal (conta de telefone fixo, de água, de luz, etc.) a cada beneficiário ou representante(s) legal(is) ou procurador(es), em se tratando de pessoa jurídica.

3.2.1. Se o beneficiário for companheiro(a) do segurado, os documentos básicos adicionais são:

a) Cópia da anotação na Carteira de Trabalho do segurado ou cópia do comprovante de dependentes do INSS (se houver), ou cópia da declaração de Imposto de Renda com indicação do companheiro(a) como dependente do segurado;

b) Declaração assinada, com firma reconhecida e registrada em cartório, informando o real estado civil do segurado, se e há quanto tempo vivia maritalmente com alguém e se deixou filhos, citando todos os seus nomes.

3.2.2. Se o beneficiário for filho do segurado, os documentos básicos adicionais são:

a) Cópia da Certidão de Nascimento;

b) Declaração assinada, com firma reconhecida e registrada em cartório, informando o real estado civil do segurado, se e há quanto tempo vivia maritalmente com alguém e se deixou filhos, citando todos os seus nomes (se não houver documento de indicação de beneficiários).

3.2.3. Se o beneficiário for pai ou mãe do segurado, o documento básico adicional é:

PARA SIMPLES CONSULTA

a) Declaração assinada, com firma reconhecida e registrada em cartório, informando o real estado civil do segurado, se e há quanto tempo vivia maritalmente com alguém e se deixou filhos, citando todos os seus nomes (se o segurado for solteiro e não houver documento de indicação de beneficiários).

3.3. O pagamento de indenização por esta Cobertura de Auxílio Funeral não implica o reconhecimento da obrigação de pagar indenização por qualquer outra cobertura do seguro.

4. Disposições Gerais

4.1. Ratificam-se todos os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alterados por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL DE CESTA BASICA

1. Riscos Cobertos

1.1 Mediante a inclusão desta cobertura adicional na apólice e tendo sido pago o prêmio correspondente, a seguradora garante aos beneficiários indicados pelo segurado, em caso de sua morte, o pagamento do valor do capital contratado, a título de auxílio para aquisição de cesta básica de alimentos.

2. Capital Segurado

2.1. O capital segurado individual para esta cobertura é apurado segundo os critérios previstos no item "Capital Segurado" das Condições Gerais deste seguro e é a importância máxima a ser paga pela seguradora, vigente na data do evento, em caso de ocorrência do risco coberto sob esta garantia de Auxílio Cesta Básica, de acordo com as condições contratuais acordadas entre o estipulante e a seguradora.

2.2. Para efeito de determinação do capital segurado, considera-se como data do evento, quando da liquidação do sinistro, a data da morte do segurado.

2.3. O pagamento do capital será feito em parcelas mensais ou parcela única, conforme definido nas condições contratuais.

3. Liquidação de Sinistros

3.1. Para a Cobertura Adicional de Auxílio Cesta Básica, os documentos básicos necessários são:

a) Formulário próprio de aviso de sinistro preenchido e assinado;

b) Cópia da Certidão de Óbito do segurado;

c) Autorização de Crédito (formulário fornecido pela seguradora após a análise dos documentos pertinentes ao sinistro).

3.2. Para os beneficiários do segurado, os documentos a apresentar são os constantes do item 19.4 das Condições Gerais deste seguro.

3.3. O pagamento de indenização por esta Cobertura de Auxílio Cesta Básica não implica o reconhecimento da obrigação de pagar indenização por qualquer outra cobertura do seguro.

PARA SIMPLES CONSULTA

4. Disposições Gerais

4.1. Ratificam-se todos os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alterados por esta Condição Especial.