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 SOMPO Seguros 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 a garantia ao Segurado identificado na apólice, o pagamento de uma indenização por prejuízos que ele possa sofrer em consequência direta da realização dos riscos previstos e cobertos nas Condições Gerais, Condições Especiais e/ou Condições Particulares, 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 Contratuais aplicáveis.

PARA SIMPLES CONSULTA

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

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 analise do risco.

3.2. **Acidente**: É sinônimo de ocorrência e consiste no fato súbito, involuntário, externo e violento, que causa danos aos bens ou interesses assegurados.

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

3.4. **Apólice**: contrato de seguro que discrimina o bem ou interesse segurado, as coberturas contratadas e direitos e obrigações do Segurado em relação à Seguradora.

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

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

3.7. **Atos Predatórios**: aqueles destinados a danificar ou destruir os bens segurados, utilizando-se para tal fim de vários meios, como arremesso de materiais capazes de causar alterações em sua configuração material e/ou estética (como pedra, materiais de madeira, de metal) e/ou ação direta da força física dos participantes do tumulto.

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

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

3.10. **Boa-fé**: no contrato de seguro, é o procedimento absolutamente honesto que têm o Segurado e a Seguradora, agindo ambos com total transparência, 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, a prova de fogo e roubo, provido de porta de aço, com chave e segredo, permitindo-se aberturas apenas suficientes para ventilação.

3.13. **Cobertura**: garantia de compensação ao Segurado pelos prejuízos decorrentes da efetivação do sinistro previsto no contrato de seguro.

3.14. **Cofre-Forte**: Compartimento de aço, a 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.

PARA SIMPLES CONSULTA

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

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

3.17. **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.

3.18. **Condomínio Fechado**: Conjunto residencial composto de sobrados e/ou casas, cercadas e com acesso controlado.

3.19. **Construção Aberta:** Para efeito deste contrato, é toda edificação constituída de cobertura de telhado e desguarnecida de parede em todos os seus lados.

3.20. **Construção Semiaberta:** Para efeito deste contrato, é toda edificação constituída de cobertura de telhado e desguarnecida de parede ou porta em um dos os lados.

3.21. **Construção Mista / Inferior**: É o imóvel que apresenta estrutura ou paredes ou cobertura com mais de 25% (vinte e cinco por cento) de material combustível (madeira, etc.). A proposta de seguro deve informar claramente se o local de risco ou parte do mesmo é construção deste tipo, para efeito de aceitação do seguro e cálculo de prêmio devido.

3.22. **Construção Superior / Sólida**: É o imóvel que apresenta estrutura ou paredes ou cobertura com no mínimo 75% (setenta e cinco por cento) de material não combustível

(alvenaria, ferro, etc.). A proposta de seguro deve informar claramente se o local de risco ou parte do mesmo é construção deste tipo, **para efeito de cálculo de prêmio devido.**

3.23. **Conteúdo**: bens móveis, contidos ou agregados, no local segurado, exceto instalações e benfeitorias permanentemente fixas.

3.24. **Corretor de Seguro**: profissional habilitado pela SUSEP e autorizado a angariar e promover contratos de seguros.

3.25. **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.

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

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

3.28. **Dano Moral**: Toda e qualquer ofensa ou violação de caráter não patrimonial, em consequência direta ou indireta dos acidentes ou sinistros, que caracterizem abalos psicológicos tais como traumas, sofrimento, vergonha, grave perturbação, que lesione a pessoa em seus afetos ou sentimentos.

3.29. **Depreciação**: É a perda progressiva do valor de bens, móveis ou imóveis, pelo seu uso, idade, estado de conservação e obsolescência.

3.30. **Despesas Extraordinárias**: São os custos de desmontagem e remontagem que se fizerem necessários para a efetivação dos reparos de determinados Bens Segurados, quando afetados por Sinistros cobertos pela Apólice, assim como as despesas normais de transporte de ida e volta da oficina ou do local de reparos, bem como despesas aduaneiras, se existentes. Se os reparos forem executados no local segurado, a Indenização ficará limitada ao custo de material e da mão de obra decorrente. Em qualquer hipótese, as Despesas Extraordinárias cobertas por esta Apólice não ultrapassarão o Limite Máximo de Indenização desta Cobertura, o qual está indicado nas Condições Particulares da apólice.

PARA SIMPLES CONSULTA

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

3.32. **Empregado Doméstico**: pessoa física que presta serviços de natureza contínua e de finalidade não lucrativa à pessoa ou família no âmbito residencial do Segurado e que seja devidamente registrado como tal.

3.33. **Emolumentos**: conjunto de despesas adicionais correspondentes a impostos e outros encargos incidentes sobre a apólice de seguro.

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

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

3.36. **Evento**: toda e qualquer ocorrência ou acontecimento decorrente de uma mesma causa passível de ser garantido por uma apólice de seguro.

3.37. **Firmware**: Programas residentes em equipamentos computadorizados.

3.38. **Força Maior**: acontecimento inevitável e irresistível, previsível ou não, que não pode ser controlado ou evitado.

3.39. **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.

3.40. **Hardware**: Componente, ou conjunto de componentes físicos de um computador ou de seus periféricos.

3.41. **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.

3.42. **Inspeção de Riscos (Vistoria):** inspeção feita por inspetor ou representando da seguradora para verificação das condições do objeto do seguro.

3.43. **Limite Máximo de Indenização (LMI)**: Valor escolhido pelo Segurado para garantir as perdas decorrentes dos riscos cobertos para cada uma das coberturas devidamente contratadas e indicadas na apólice.

3.44. **Limite Máximo de Garantia da Apólice (LMG)**: É o limite máximo de responsabilidade da Seguradora, de estipulação opcional, aplicado quando uma reclamação, ou série de reclamações decorrentes do mesmo fato gerador, é garantida por mais de uma das coberturas contratadas. O LMG da apólice é fixado com valor menor ou igual à soma dos limites máximos de indenizações estabelecidos individualmente para cada cobertura contratada. Na hipótese de a soma das indenizações, decorrentes do mesmo fato gerador, atingir o LMG, a apólice será cancelada.

PARA SIMPLES CONSULTA

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

3.46. **Local de Risco**: É o endereço específico da residência segurada e/ou dos locais das extensões territoriais expressamente previstos em cada uma das coberturas contratadas, situado exclusivamente no território brasileiro.

3.47. **Objeto do Seguro**: designação genérica de qualquer interesse segurado sejam coisas, pessoas, bens, responsabilidades, obrigações, direitos ou garantias.

3.48. **Prédio**: qualquer construção civil, inclusive instalações e benfeitorias permanentes, que façam parte integrante do edifício, exceto alicerces e fundações.

3.49. **Prejuízo**: qualquer dano ou perda sofrida pelos bens ou interesses segurados.

3.50. **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.

3.51. **Prêmio**: É a importância paga (preço do seguro) pelo Segurado à Seguradora em decorrência da contratação do seguro.

3.52. **Prescrição**: é a perda do prazo para acionar na justiça tanto pelo Segurado quanto pela Seguradora. Caso não seja proposta ação judicial durante o prazo prescricional, ocorrerá a prescrição.

3.53. **Primeiro Risco Absoluto**: A Seguradora responde integralmente pelos prejuízos apurados e devidamente comprovados pelo Segurado, independentemente dos valores em risco dos objetos segurados, até o Limite Máximo de Garantia contratado por cobertura e fixado na especificação da apólice, respeitadas as demais disposições e cláusulas constantes deste contrato.

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. **Residência Eventual**: Imóvel residencial de uso eventual e não permanente do Segurado, diferentemente do que se entende como Residência Habitual. O fato de residirem terceiros no imóvel, a exemplo de um caseiro, assim como a região de sua localização e a existência de dispositivos de segurança não afastam a classificação da residência como Eventual.

PARA SIMPLES CONSULTA

3.58. **Residência Habitual**: Imóvel de uso exclusivamente residencial, para a moradia diária e permanente do Segurado.

3.59. **Risco**: evento incerto ou de data incerta que independe da vontade das partes contratantes e contra o qual é feito o seguro.

3.60. **Risco Relativo**: Termo utilizado para definir a forma de contratação de cobertura indicada quando houver a probabilidade de qualquer bem do Segurado, num determinado local, ser atingido por um evento sem que o dano seja total. O Segurado estabelece um Limite Máximo de Indenização (LMI) baseado no valor do dano máximo provável, independentemente do valor em risco declarado (VRD), pagando um prêmio agravado sempre que a relação LMI/VRD for inferior a 1 (um). Na hipótese de ocorrência do sinistro garantido por esta cobertura, a Seguradora apurará o valor real dos bens (VRA) no momento e local do sinistro e, caso o VRD seja inferior a 80%, o Segurado participará dos prejuízos proporcionalmente.

3.61. **Risco Total**: Termo para definir a forma de contratação de cobertura em que o Segurado no momento de sua contratação estabelece o Limite Máximo de Indenização (LMI) correspondente ao valor real (atual) dos bens garantidos pela mesma. Na hipótese de ocorrência de sinistro garantido por esta cobertura, a Seguradora apurará o valor real dos bens (VRA) no momento e local do sinistro e, caso o LMI do seguro da cobertura seja inferior ao VRA, o Segurado participará dos prejuízos proporcionalmente.

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

3.63. **Segurado**: pessoa física ou jurídica que, tendo interesse segurável, contrata o seguro em seu benefício ou de terceiros.

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

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

3.66. **Sinistro**: ocorrência de acontecimento previsto no contrato de seguro e que cause prejuízos ao Segurado e/ou Terceiros.

3.67. **Software**: Programas utilizados ou a serem utilizados em equipamentos computadorizados

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

3.69. **Terceiro**: É qualquer pessoa, física ou jurídica, que não seja:

a) o próprio Segurado e seu cônjuge ou aquele com quem o Segurado mantenha relação de fato assemelhada ao casamento;

b) os sócios, 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;

c) o causador do sinistro.

PARA SIMPLES CONSULTA

3.70. **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**.

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

3.72. **Valor em Risco**: valor integral do bem ou interesse segurado.

3.73. **Veículo Terrestre**: aquele que circula em terra ou sobre trilhos, seja qual for o meio de tração.

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

3.75. **Vistoria de Sinistro**: inspeção efetuada após a ocorrência de sinistro por profissionais especializados, para verificar e estabelecer os danos ou prejuízos sofridos pelo objeto do seguro.

3.76. **Zona Rural**: designa uma região não urbanizada, destinada a atividades de agricultura e pecuária, turismo rural, silvicultura ou conservação ambiental.

3.77. **Zona Urbana**: área de um município caracterizada pela edificação contínua e a existência de equipamentos sociais destinados às funções urbanas básicas, como habitação, trabalho, recreação e circulação.

4. RISCOS COBERTOS

4.1. Para fins deste seguro consideram-se Riscos Cobertos aqueles expressamente convencionados nas Condições Especiais e/ou Particulares das coberturas efetivamente contratadas pelo Segurado, constantes desta apólice.

4.1.1. Se danos múltiplos e/ou sucessivos forem associados a diversos fatos geradores, sem que haja possibilidade de individualizá-los com respeito àqueles danos, numa relação de causa e efeito perfeitamente definida, O CONJUNTO FORMADO POR TODOS ELES SERÁ INTERPRETADO COMO UMA ÚNICA "OCORRÊNCIA".

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.

4.3. 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 e/ou terceiros com objetivo de evitar o sinistro coberto, minorar o dano, ou salvaguardar o bem, também estão garantidos pelo presente seguro, limitados ao LMG da apólice e ao LMI da cobertura afetada pelo sinistro, quando não contratada a cobertura específica.

5. RISCOS EXCLUÍDOS

PARA SIMPLES CONSULTA

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 e fim de vida útil;

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) tumultos, (exceto se ocorrer incêndio, conforme disposições de 4.1 da Cláusula 4- Riscos Cobertos destas Condições Gerais), greves e lock-out, salvo expressa inclusão;

g) 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;

h) 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;

PARA SIMPLES CONSULTA

i) 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 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;

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

k) tratando-se de pessoa jurídica, a disposição da alínea "j" aplica-se aos sócios controladores, aos seus dirigentes e administradores, aos beneficiários e aos seus respectivos representantes;

l) danos e despesas emergentes de qualquer natureza e outros prejuízos indiretos, mesmo que resultantes de riscos cobertos, exceto os previstos no item 4.3;

m) perdas, danos ou avarias ocasionadas aos bens do Segurado pela entrada de água de chuva, areia, terra ou poeira no interior do imóvel por janelas, portas,

bandeiras ou quaisquer aberturas, salvo se comprovadamente em consequência de risco coberto por esta apólice;

n) perdas, danos ou avarias ocasionadas aos bens do Segurado por infiltração de água, umidade, maresia, mofo, ferrugem e corrosão, salvo se comprovadamente em consequência de risco coberto por esta apólice;

o) lucros cessantes, lucros esperados, multas, juros, encargos financeiros de qualquer espécie e outros prejuízos indiretos, ainda que resultantes de um dos riscos cobertos, salvo expressa inclusão;

p) incêndio, explosão ou implosão resultantes de queima de florestas ou matas, de origem fortuita ou em razão de limpeza de terreno, salvo expressa inclusão;

q) entupimento de calhas, da tubulação de água ou esgoto e da má conservação e/ou instalação das mesmas;

r) ação de mallophaga (piolho) de aves, cupim e outros insetos;

s) danos morais e/ou estéticos, salvo expressa inclusão;

t) ocupação do imóvel segurado que não seja residencial unifamiliar.

u) Perdas e danos ocasionados ou provocados pelo transbordamento de caixa d'água.

PARA SIMPLES CONSULTA

6. BENS / INTERESSES NÃO GARANTIDOS

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

a) 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);

c) veículos terrestres licenciados para uso em vias públicas, com ou sem propulsão própria, aeronaves, embarcações em geral, trailers, carretas, reboques, jet-skis e motocicletas, incluindo seus acessórios, conteúdo e peças salvo expressa inclusão.

d) animais de qualquer espécie;

e) bens ao ar livre, salvo expressa inclusão;

f) construções do tipo galpão de vinilona e assemelhados, bem como os seus respectivos conteúdos, edifícios em reconstrução ou reforma;

g) bens de terceiros e/ou propriedade de empregados e funcionários, em poder do Segurado, recebidos em depósito, consignação ou garantia, guarda, custódia ou manipulação de quaisquer trabalhos;

h) bens pessoais e valores existentes no interior de veículos;

i) pedras, metais preciosos, projetos, manuscritos, plantas, modelos, moldes e livros comerciais;

j) jóias, relógios, bijuterias, quadros, objetos de arte ou valor estimativo, raridades, tapetes, livros, coleções e quaisquer objetos raros ou preciosos salvo expressa estipulação, com respectivos valores de reposição unitários, autorizado pela Cia;

k) armas de fogo e munições, ou qualquer outro objeto similar.

l) decodificadores e conversores de canais não autorizados legalmente.

m) 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;

n) "software" não comercializado no mercado (terceiros).

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.

PARA SIMPLES CONSULTA

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)

Este seguro é contratado a primeiro risco absoluto, ou seja, a Seguradora responde integralmente pelos prejuízos decorrentes dos riscos cobertos até os respectivos Limites Máximos de Indenização.

- PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO

IND = PREJ

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:

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 Responsabilidade Civil e da Cobertura Adicional 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.

PARA SIMPLES CONSULTA

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, por seu representante ou por corretor habilitado e entregue sob protocolo que identifique a proposta, assim como a data e hora de recebimento, fornecido pela Seguradora.

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.

10.1.3. Em caso de aceitação, a proposta 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, para aceitá-la ou não; 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, observando-se, ainda, que a mencionada solicitação poderá ocorrer apenas uma vez, caso o proponente seja pessoa física e mais de uma vez caso o proponente seja pessoa jurídica, desde que a Seguradora fundamente o pedido.

PARA SIMPLES CONSULTA

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) dependa de contratação ou alteração da cobertura de resseguro facultativo será suspenso até que o ressegurador se manifeste formalmente, devendo a Seguradora comunicar tal fato, por escrito, ao proponente, 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 à 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, deduzindo a parcela proporcional ao período de cobertura concedido, no prazo de 10 (dez) dias corridos a contar da data de formalização da recusa.

10.2.8.2. Na hipótese da 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).

PARA SIMPLES CONSULTA

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, certificado ou endosso 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;

d) as coberturas contratadas;

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

f) o valor, à vista, do prêmio e a data limite para o seu pagamento ou, caso tenha havido parcelamento, o valor de cada parcela e o total fracionado, as respectivas datas de vencimento e a taxa de juros praticada;

g) o nome ou a razão social do Segurado;

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

PARA SIMPLES CONSULTA

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. Esse documento 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, deverão constar, também, do 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.

13.3. Os prêmios fracionados, deverão obedecer as seguintes disposições:

a) Os juros de fracionamento não poderão ser aumentados durante o período de parcelamento;

PARA SIMPLES CONSULTA

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, exceto quando previstas disposições em contrário nas Condições Particulares.

13.5. Nos seguros com prêmio fracionado, o não pagamento de parcela subsequente à primeira implicará que 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 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 Seguradora cancelará o contrato, exceto quando previstas disposições em contrário nas Condições Particulares.

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.

Em caso de mora pela Seguradora, caracterizada pelo não pagamento da devolução devida no prazo definido no subitem 13.8, sobre o valor já atualizado da devolução incidirão 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

<u>Procedimentos em Caso de Sinistros</u>

PARA SIMPLES CONSULTA

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.

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

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

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);

c) relação de todos os seguros que existam sobre os mesmos bens ou responsabilidades;

d) cópia dos documentos que comprovem os dados cadastrais do Segurado;

e) 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 fazer acordo com o terceiro prejudicado sem a anuência expressa da Seguradora.

Critérios para regulação de Sinistros

14.4. Para a apuração dos prejuízos 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. Para determinação dos prejuízos e cálculo da indenização, aplicam-se os seguintes critérios:

PARA SIMPLES CONSULTA

a) No caso de edifícios e instalações prediais tomará por base o valor atual, disponível no mercado brasileiro, ou seja, o custo de reposição/reconstrução ao preço corrente, no dia e local do sinistro, menos a depreciação pela idade, uso, estado de conservação e perda tecnológica.

b) Conteúdo:

1) A indenização será calculada com base no valor de novo, ou seja, não haverá depreciação para o caso de bens com idade até cinco anos, exceto equipamentos de informática, som e imagem, pois estes estão sujeitos à depreciação independente de idade ou valor.

A indenização será calculada com base no valor atual, para o caso de bens com idade superior a cinco anos e equipamentos de informática, som e imagem onde se aplicam a depreciação, conforme tabelas a seguir:

Bens Diversos	
Idade	**% de Depreciação**
Até 5 anos	**sem depreciação**
De 5 a 6 anos	**50%**
Acima de 6 anos	**60%**

Equipamentos de Informática	
Idade	% de Depreciação
Até 1 anos	sem depreciação
De 1 a 2 anos	25%
De 3 a 4 anos	50%
De 5 a 6 anos	70%
Acima de 6 anos	80%

Equipamentos de Som e Imagem	
Idade	% de Depreciação
Até 2 anos	sem depreciação
De 3 a 4 anos	25%
De 5 a 6 anos	40%
Acima de 6 anos	50%

14.7. O valor referente à depreciação será indenizado se:

- O Limite Máximo de Indenização for suficiente para reposição dos bens no estado de novo;

- O segurado fizer a reposição ou reparo dos bens sinistrados de sua propriedade, através de nota fiscal ou outro documento que comprove sua reposição por novos, e realizar os reparos ou reconstrução do imóvel no prazo máximo de seis meses contados da data de pagamento da indenização fixada para o valor atual. Desde que o Limite Máximo de Indenização seja suficiente.

PARA SIMPLES CONSULTA

Em nenhuma hipótese a indenização total poderá ultrapassar a duas vezes o valor indenizável pelo critério do valor atual.

Importante: A apuração do valor de novo ocorrerá na mesma cidade do local de risco segurado.

14.8. Cláusula Indenização a Valor de Novo – Mediante a contratação desta Cláusula na Apólice, e pagamento do prêmio correspondente, a SEGURADORA indenizará os prejuízos cobertos pelo Valor de Novo (V.N.) relativo aos itens 14.6 e 14.7, de modo que o custo de reposição será nas mesmas características, a preços correntes no dia e local de sinistro sem que haja a dedução da parcela referente à depreciação do bem.

14.9. Caso aconteça a insuficiência do Limite Máximo de Indenização, primeiramente serão indenizados os prejuízos "Prédio" e posteriormente os de "Conteúdo".

14.10. 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.

14.11. A Seguradora poderá, mediante acordo entre as partes, indenizar o Segurado em dinheiro, reparo ou por meio da reposição dos bens danificados ou destruídos, o que igualmente implicará o pleno cumprimento de suas obrigações estabelecidas neste seguro. Em qualquer hipótese retornando-os ao estado em que se achavam imediatamente antes do sinistro, até os limites estabelecidos para as respectivas coberturas. Para tanto, o Segurado fica obrigado a fornecer plantas, desenhos, especificações ou outras informações e esclarecimentos necessários.

14.12. 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. 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.

14.14. Todas as despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e documentos de habilitação correrão por conta do Segurado, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

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

PARA SIMPLES CONSULTA

<u>Prazos para Pagamentos das Indenizações</u>

14.16. A indenização devida será paga no prazo de até 30 (trinta) dias, contados a partir da data em que o Segurado tiver cumprido todas as obrigações previstas nos itens 14.1 e 14.3 desta Cláusula.

14.17. O prazo de 30 (trinta) dias previsto em 14.14 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 à zero hora do dia seguinte à entrega dos documentos complementares na Seguradora.

14.18. Vencido o prazo de 30 (trinta) dias para o pagamento da indenização devida ao Segurado conforme itens 14.14 e 14.15, a indenização será atualizada monetariamente, conforme item 22.4 e 22.5 dessas Condições Gerais, desde a data da ocorrência do sinistro até a data do efetivo pagamento.

14.19. Além da atualização prevista no item 14.16, sobre o valor da indenização atualizada, aplicar-se-ão 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 ou comprovante de depósito bancário valerá como instrumento de cessão, ficará sub-rogada 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. Conforme definido no Código Civil Brasileiro:

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

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

PARA SIMPLES CONSULTA

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.

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 ao 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, o prêmio adicional referente à Reintegração 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.

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 Segurado durante e/ou após a ocorrência de 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 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 Segurado durante e/ou após a ocorrência do sinistro;

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

c) danos sofridos pelos bens segurados.

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 as seguintes disposições:

PARA SIMPLES CONSULTA

a) 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;

b) será calculada a “indenização individual ajustada” de cada cobertura, na forma abaixo indicada:

I. 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.

II. caso contrário, a “indenização individual ajustada” será a indenização individual, calculada de acordo com o item I desta cláusula.

c) será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o item II desta cláusula;

d) se a quantia a que se refere o item III desta cláusula 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;

e) se a quantia estabelecida n item 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 item.

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. Se o Segurado, seu representante ou seu 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 ficar obrigado ao prêmio vencido.

PARA SIMPLES CONSULTA

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

19.1.1.1. Na hipótese de não ocorrência do sinistro:

a) cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido;

b) permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível.

19.1.1.2. Na hipótese de ocorrência do 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;

b) permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença do prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado.

19.1.1.3. Na hipótese de ocorrência do sinistro com indenização integral:

a) cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo do valor a ser indenizado a diferença de prêmio cabível.

19.1.1.4. As possíveis indenizações poderão sofrer redução na proporção prêmio pago/prêmio devido, se por ocasião do sinistro for verificado que:

a) O enquadramento da classe de ocupação definido na apólice, não representa a real atividade do Segurado no momento do sinistro.

b) Os sistemas de detecção, proteção e combate que embasaram descontos nas coberturas básicas e cobertura opcional de roubo / furto qualificado, não estavam em perfeitas condições de funcionamento.

19.2. O Segurado perderá o direito à indenização se agravar intencionalmente o risco objeto do contrato.

19.3. O Segurado é obrigado a comunicar ao Segurador, logo que saiba, todo incidente suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização, se for provado que silenciou por má-fé.

19.3.1. Recebido o aviso de agravação do risco, ao Seguradora, no prazo de 15 (quinze) dias a contar daquele aviso, poderá rescindir o contrato, dando ciência de sua decisão, por escrito, ao Segurado, ou mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada.

19.3.2. A rescisão só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação e a diferença do prêmio será restituída pela Seguradora, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

19.3.3. Na hipótese de aceitação da continuidade do seguro, mesmo com agravação do risco, a Seguradora poderá propor a continuidade do contrato e cobrar a diferença do prêmio.

19.4. O Segurado obriga-se, sob pena de perder seu direito a qualquer indenização, a dar imediato aviso à Seguradora, da ocorrência de todo e qualquer sinistro tão logo tome conhecimento, bem como tomar todas as providências cabíveis no sentido de proteger e minorar os prejuízos.

PARA SIMPLES CONSULTA

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;

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

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 RESCISÂO.

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 13 - 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 pela não devolução do prêmio ao segurado no prazo definido no subitem 22.4, sobre o referido valor incidirão juros de mora de 6% a.a. (seis por cento ao ano)

21. INSPEÇÃO

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

PARA SIMPLES CONSULTA

21.2. Em consequência da inspeção dos bens segurados, fica reservado à Seguradora o direito de a qualquer momento da vigência desta apólice, mediante notificação prévia, suspender a cobertura no caso de ser constatada qualquer situação grave ou de iminente perigo, não 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 a suspensão da cobertura, será devolvido ao Segurado o prêmio correspondente ao período em que a cobertura ficou suspensa, 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 forem determinadas pela Seguradora, a cobertura poderá ser reabilitada nos termos originalmente contratados, ou, se cabível, nos termos do subitem 19.3.3.

22. ATUALIZAÇÃO DE VALORES CONTRATADOS E ENCARGOS MORATÓRIOS

22.1. Todos os valores constantes dos documentos 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.

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 da garantia contratualmente previsto, 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.

22.5. A atualização será efetuada com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação 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 far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

23. PRESCRIÇÃO

23.1. Os prazos prescricionais são aqueles estipulados em lei.

PARA SIMPLES CONSULTA

24. ÂMBITO GEOGRÁFICO DO SEGURO

24.1. As disposições deste contrato de seguro aplicam-se, exclusivamente, as perdas e danos ocorridos nos locais segurados situados no Território Brasileiro, salvo estipulação em contrario nas Condições Especiais das coberturas ou Particulares da apólice.

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 obrigada 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 o bem segurado e este responderá 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 imóvel segurado corresponda a uma unidade autônoma de um condomínio, teremos sempre como cobertura mais especifica para o "prédio" a apólice contratada pelo condomínio, ficando o "conteúdo" por conta do proprietário/inquilino.

28. ESTIPULANTE

Para as Apólices contratadas por Estipulantes, os itens abaixo serão considerados:

PARA SIMPLES CONSULTA

28.1. Constituem Obrigações do Estipulante:

a) fornecer à Seguradora todas as informações solicitadas para fins de análise e aceitação do risco, inclusive os dados cadastrais;

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 à Apólice de Seguro;

d) discriminar o valor do prêmio do Seguro no instrumento de cobrança quando este for de sua responsabilidade;

e) repassar os prêmios à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;

f) repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à Apólice;

g) discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora, nos documentos e comunicações referentes ao Seguro, emitidos para o Segurado;

h) comunicar de imediato à Seguradora, tão logo tome conhecimento, a ocorrência de qualquer sinistro ou expectativa de sinistro referente ao grupo que representa;

i) incluir nos documentos relativos aos pagamentos efetuados pelos Segurados a informação de que o não pagamento do prêmio poderá ocasionar o cancelamento da cobertura do Seguro;

j) dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para liquidação dos sinistros;

k) comunicar, de imediato, à SUSEP, quaisquer procedimentos que considerar irregular quanto ao Seguro contratado;

l) fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido;

m) 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 cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do Seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do estipulante.

28.2. Seguros Contributários

Nos Seguros contributários, o não repasse dos prêmios à Seguradora pelo Estipulante nos prazos contratualmente estabelecidos pode acarretar o cancelamento da Apólice.

28.3. Vedações

É expressamente vedado ao estipulante nos Seguros contributários:

a) Cobrar, dos Segurados, quaisquer valores relativos ao Seguro, além dos especificados pela Seguradora;

PARA SIMPLES CONSULTA

b) Rescindir a Apólice sem anuência prévia e expressa de um número de Segurados que represente, no mínimo, três quartos do grupo segurado;

c) Efetuar propaganda e promoção do Seguro sem prévia anuência da Seguradora, e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao Seguro que será contratado;

d) Vincular a contratação de Seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a estes produtos.

28.4. Remuneração

Na hipótese de pagamento de qualquer remuneração ao estipulante, é obrigatório constar no certificado individual e da Proposta de adesão, o seu percentual e valor, devendo o Segurado ser informado também sobre os valores monetários deste pagamento sempre que nele houver qualquer alteração.

28.5. Obrigações da Seguradora

A Seguradora fica obrigada a informar ao Segurado a situação de adimplência do estipulante ou sub-estipulante sempre que lhe solicitado.

28.6. Modificação na Apólice

Qualquer modificação na Apólice, que implicar em ônus ou dever para os Segurados, dependerá da anuência prévia e expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

29. COBERTURA SIMULTÂNEA (MUDANÇA DE LOCAL)

29.1. Caso o Segurado venha a mudar suas instalações para outro endereço, haverá a cobertura simultânea nos dois locais por um período de trinta dias corridos, garantindo a indenização por perdas e danos materiais, até o limite estabelecido na especificação da apólice, sem nenhum custo adicional.

29.2. Para efetivar esta cobertura é necessário que a Seguradora seja comunicado da data real da mudança antes do seu início (antecedência mínima de 10 dias). A Seguradora poderá vistoriar o novo local, e caso necessário providenciar as alterações na apólice, para adequar à nova realidade.

29.3. Estão expressamente excluídas quaisquer reclamações decorrentes do transporte dos bens, inclusive carga e descarga.

30. ESCRITÓRIO EM RESIDÊNCIA

30.1. Esta cláusula garante até o Limite Máximo de Indenização das coberturas contratadas da apólice, a indenização por perdas e danos materiais causados aos equipamentos, móveis, materiais e utensílios de escritório regularmente instalados na residência habitual segurada e pertencente ao Segurado, em consequência das coberturas contratadas na apólice acatando a respectiva franquia, condições e exclusões da cobertura amparada.

PARA SIMPLES CONSULTA

31. BENEFICIÁRIOS

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

32. ENCARGOS DE TRADUÇÃO

32.1. Eventuais encargos de tradução referentes ao reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da sociedade seguradora.

As cláusulas a seguir mencionadas só serão aplicadas ao seguro quando devidamente ratificadas nas Condições Particulares da apólice, sendo obrigatória a contratação da Cobertura Básica e pelo menos uma das Coberturas Opcionais.

Em hipótese alguma poderão ser contratadas Coberturas Opcionais sem a contratação da Cobertura Básica.

I. COBERTURA BÁSICA

INCÊNDIO, QUEDA DE RAIO EXPLOSÃO, IMPLOSÃO E QUEDA DE AERONAVES

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 segurados por:

a) **incêndio,** de qualquer causa, quando caracterizado caso fortuito, 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 segurados estiverem localizados;

c) **explosão e implosão** de qualquer natureza, onde quer que tenha ocorrido.

d) **queda de aeronaves ou engenhos aéreos ou espaciais**: todo aparelho de navegação aérea, bem como objetos que sejam parte integrante dos mesmos ou por eles conduzidos.

PARA SIMPLES CONSULTA

e) **Fumaça**: proveniente de situação inesperada, repentina e extraordinária, causado no funcionamento de qualquer aparelho regularmente existente e/ou instalado no local de risco, bem como por fumaça proveniente de incêndio ocorrido fora do local de risco.

2. Consideram-se também garantidas por esta cobertura, em consequência dos eventos cobertos nas alíneas “a”, “b” e “c” 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.

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

a) incêndios e/ou explosões decorrentes de queimadas em zonas rurais, florestas, prados, pampas, juncais ou semelhantes;

b) roubo ou furto consequente dos riscos cobertos.

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

a) **fundações e alicerces, salvo estipulação em contrário.**

II. COBERTURAS OPCIONAIS

ALAGAMENTO E INUNDAÇÃO

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 segurados por:

a) entrada de água na residência segurada proveniente de aguaceiro, tromba d'água ou chuva, enchentes, seja 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 segurado, 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" e 6ª – "Bens /Interesses Não Garantidos" das Condições Gerais, não estão cobertos os prejuízos decorrentes de:

PARA SIMPLES CONSULTA

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

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

c) maremoto e ressaca;

d) desmoronamento total e parcial;

e) vendaval, furacão, ciclone, tornado, granizo, incêndio, explosão e/ou implosão, mesmo quando consequente 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 instalações de chuveiros automáticos (sprinklers);

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) bens ao ar livre.

4. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido nas Condições Particulares da apólice.

ALL RISKS

1. Esta cobertura garante, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido nas Condições Particulares da apólice, a indenização por perdas e danos diretamente causados aos bens segurados decorrentes de qualquer causa, excetuados os casos abaixo previstos, acontecidos dentro do território brasileiro.

2. Para efeito desta cobertura, consideram-se bens segurados joias, adornos, notebooks, laptops, filmadoras, câmaras fotográficas e outros objetos de uso exclusivo e pessoal do Segurado, cônjuge e descendentes, expressamente relacionados nas Condições Particulares da apólice.

3. Além das exclusões previstas na Cláusula 5ª – "Riscos Excluídos" e 6ª – "Bens /Interesses Não Garantidos" das Condições Gerais, não estão cobertos os prejuízos decorrentes de:

a) perdas e danos decorrentes de uso habitual, desgaste, depreciação gradual e deterioração, processo de limpeza, reparo ou restauração, ação de luz, variação atmosférica, umidade ou chuva, animais daninhos, ou de qualquer outra causa que produza deterioração;

b) prejuízos causados por defeito mecânico, elétrico, ou por excesso ou falta de corda;

PARA SIMPLES CONSULTA

c) perdas e danos aos bens segurados, quando transportados como bagagem, a menos que levadas em maleta de mão, sob a supervisão direta do segurado ou em uso pelo mesmo;

d) perdas e danos ocasionados ou facilitados por dolo ou culpa grave do Segurado;

e) perdas e danos aos bens segurados quando em poder e pessoas não definidas nesta cobertura;

f) perdas e danos resultantes de extorsão.

4. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido nas Condições Particulares da apólice.

BENS AO AR LIVRE PARA VENDAVAL, FURACÃO, CICLONE, TORNADO, CHUVA DE GRANIZO E FUMAÇA

1. Esta cobertura garante, até o Limite Máximo de Indenização estabelecido nas Condições Particulares da apólice, a indenização por perdas e danos materiais causados aos bens ao ar livre devidamente instalados na residência segurada especificada na apólice, por vendaval, furacão, ciclone, tornado, chuva de granizo e fumaça.

2. Para efeito desta cobertura, entende-se por:

Bens ao ar livre: bens segurados que estiverem ao ar livre, em terraço, edificações abertas ou semi-abertas, galpões, alpendres ou semelhantes.

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”.

Fumaça: é unicamente aquela proveniente de desarranjo no funcionamento de qualquer aparelho, integrante ou formando parte da instalação de calefação, aquecimento ou cozinha no interior da residência segurada.

Ficam, entretanto, garantidos os danos causados à residência segurada por fumaça proveniente de incêndio ocorrido fora do local segurado.

3. Para efeito desta cobertura, estarão cobertos EXCLUSIVAMENTE os seguintes bens ao ar livre:

PARA SIMPLES CONSULTA

a) antenas e toldos regularmente instalados na residência segurada;

b) instalações fixas de água, calefação, eletricidade, energia solar, gás e refrigeração.

4. 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 a vidros, salvo tratar-se de vidros que fazem parte do equipamento de energia solar;

b) vazamentos de origem hidráulica ou transbordamento de calhas, condutores ou bem como entupimento de quaisquer sistemas de escoamento de água da edificação segurada, mesmo que caracterizada a ocorrência de vendaval, furacão, ciclone, tornado e granizo;

c) infiltração de água, salvo se decorrente de evento coberto;

d) danos causados aos muros divisores do local segurado;

e) danos causados a qualquer parte do imóvel segurado, inclusive a seu conteúdo, por inundação ou alagamento, decorrente de transbordamentos de rios e/ou enchentes, mesmo que estes eventos sejam consequentes dos riscos amparados por esta cobertura;

f) danos a anúncios luminosos e letreiros;

g) danos a veículos de quaisquer espécies ou finalidade.

5. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido nas Condições Particulares da apólice.

BICICLETAS

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 a bicicleta descrita na apólice por:

a) roubo;

b) furto qualificado; e

c) acidente ocorrido com o veículo transportador.

2. Para efeito desta cobertura, entende-se por:

Roubo: subtração do bem segurado (bicicleta) mediante emprego ou ameaça de violência, seja pela ação física ou assalto à mão armada, contra o Segurado. Esta cobertura somente será válida dentro do território nacional e quando a bicicleta estiver em poder do Segurado.

Furto Qualificado: Subtração do bem segurado (bicicleta) mediante rompimento, destruição de obstáculos ou arrombamento, desde que qualquer desses meios tenha deixado vestígio. Esta cobertura somente será válida quando a bicicleta estiver dentro do local do risco mencionado na apólice (residência habitual do segurado).

Acidente com o veículo Transportador: Dano parcial ou total causado ao objeto segurado (bicicleta) decorrente de um acidente com o veículo transportador. Esta cobertura somente será válida dentro do território nacional e quando o Segurado estiver neste veículo.

PARA SIMPLES CONSULTA

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 do bem segurado;

b) infidelidade dos 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) o furto qualificado de bicicleta que esteja ao ar livre ou em edificações abertas ou semi-abertas;

b) bicicletas quaisquer que não sejam de propriedade do Segurado, seu cônjuge ou dependentes legais;

c) bicicletas de empregados;

d) danos a quaisquer outros veículos que não sejam bicicletas.

5. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido nas Condições Particulares da apólice.

DANOS ELÉTRICOS / ELETRÔNICOS - CURTO CIRCUITO

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 a fios, enrolamentos, chaves ou quaisquer outros equipamentos e instalações elétricas e eletrônicas de uso da residência 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 imóvel segurado.

2. Além das exclusões previstas na Cláusula 5ª – "Riscos Excluídos" e 6ª – "Bens /Interesses Não Garantidos" das Condições Gerais, não estão cobertos os prejuízos decorrentes de:

a) gastos com reparos em partes de alvenaria, pintura e demais trabalhos como trocas de eletro-dutos, quando decorrentes dos eventos amparados por esta cobertura;

b) quaisquer danos físicos ou mecânicos causados em componentes, pertencentes aos equipamentos sinistrados ou não, mesmo que consequentes de danos elétricos;

c) itens de manutenção periódica (lâmpadas, relês, resistências, válvulas, tubos, ampolas, fusíveis, baterias e starts, entre outros.)

d) equipamentos de uso ou qualificação profissional, independente da categoria, mesmo que estejam guardados/alocados na residência do segurado, desde que devidamente comprovada sua utilização. Para eventuais coberturas destes itens, deverá haver contratação de clausula adicional.

PARA SIMPLES CONSULTA

e) displays eletrônicos, danificados por origem física ou mecânica, defeito de vício oculto ou por fadiga natural. Estarão cobertos apenas aqueles onde for identificada pane elétrica, através de constatação de comprometimento de demais circuitos interligados ao display.

f) equipamentos portáteis como telefone celular, tramissores, palmtops, pendrives, HD's externos, tablets, mp3, mp4 e similares.

g) Ação por água.

3. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido nas Condições Particulares da apólice.

DESMORONAMENTO

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 segurados por desmoronamento total ou parcial dos bens segurados, 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 e laje.

3. Além das exclusões previstas na Cláusula 5ª – "Riscos Excluídos" e 6ª – "Bens /Interesses Não Garantidos" das Condições Gerais, não estão cobertos os prejuízos decorrentes de:

a) simples desabamento de revestimentos, acabamentos, telhas, beirais ou outros elementos arquitetônicos ou decorativos do imóvel segurado;

b) danos decorrentes de desgaste, fadiga de material, erro de projeto, vício próprio ou falta de manutenção do imóvel segurado, tais como trinca e rachadura em parede, laje, estuque e forro.

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

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

e) danos decorrentes de reformas, construção ou reconstrução causando desmoronamento;

f) queda de aeronaves ou impacto de veículos;

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

PARA SIMPLES CONSULTA

4. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido nas Condições Particulares da apólice.

EQUIPAMENTOS ELETRÔNICOS

1. Esta cobertura garante até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, a indenização por perdas e danos exclusivamente materiais, diretamente causados aos equipamentos eletrônicos por quaisquer acidentes de origem súbita e imprevista (interna ou externa).

2. Esta cobertura aplica-se aos bens segurados enquanto estiverem no local de risco contratado na apólice, quer estes estejam funcionando ou não, mas prontos para uso, inclusive quando em manutenção, entendendo-se como manutenção os serviços de desmontagem, remontagem, limpeza, revisão e outros serviços correlatos de rotina, bem como enquanto em translado no interior do local segurado.

3. Para efeito desta cobertura entende-se por equipamentos eletrônicos as máquinas ou equipamentos que utilizem transistores e/ou circuito impressos e conectados a rede elétrica (110 V ou 220 V) e usem a eletricidade para realizar funções que não seja a transformação em calor, frio ou movimento, ou seja, que não transforme energia elétrica em energia mecânica ou térmica.

4. Além das exclusões previstas na Cláusula 5ª – "Riscos Excluídos" e 6ª – "Bens /Interesses Não Garantidos" das Condições Gerais, não estão cobertos os prejuízos decorrentes de:

a) gastos com reparos em partes de alvenaria, pintura e demais trabalhos como trocas de eletro-dutos, mesmo quando decorrentes dos eventos amparados por esta cobertura;

b) tumultos, greves e "lock-out" (exceto quando contratada a Cobertura Adicional específica);

c) responsabilidade civil;

d) vendaval, ciclone, furacão, granizo, queda de aeronaves e impacto de veículos terrestres, fumaça, fuligem, poeira, umidade e chuva (exceto quando contratada Cobertura Adicional específica);

e) roubo, furto simples ou furto qualificado (exceto quando contratada Cobertura Adicional específica);

f) operações de transporte ou transladação dos bens segurados fora do local de risco contratado na apólice;

g) qualquer tipo de responsabilidade do fornecedor, fabricante ou de empresa prestadora de serviços de manutenção, perante o Segurado ou seus prepostos, por força de lei ou de contrato;

h) desgaste pelo uso, deterioração gradativa de qualquer parte do objeto segurado, inclusive por quaisquer efeitos ou influências atmosféricas, oxidações, ferrugem, fuligem, escamações, incrustações e corrosão. Porém, em caso de acidente indenizável causados por uma peça, componente ou qualquer elemento do equipamento coberto que estiver afetado pelos eventos acima relacionados, os danos serão indenizáveis, exceto o custo de reposição ou reparo da peça que tenha causado o acidente, por estar afetada;

PARA SIMPLES CONSULTA

i) desmoronamento total ou parcial (exceto quando contratada Cobertura Adicional específica);

j) deficiência ou interrupção de quaisquer tipo de serviços ou suprimento de gás, água e ar condicionado;

k) utilização inadequada, forçada ou fora dos padrões recomendados pelo fabricante;

l) danos originados pelo desligamento ou religamento abrupto.

m) cabos de alimentação de energia elétrica que não façam parte integrante do equipamento eletrônico segurado;

n) cabos externos de transmissão de dados entre equipamentos de processamento instalados em prédios distintos;

o) fitoteca (arquivo de fitas magnéticas) e dados em processamento;

p) quaisquer dispositivos ou equipamentos auxiliares que não estejam conectados aos bens segurados;

q) materiais e peças auxiliares (como, por exemplo, disquetes, “pens drives”, fitas, formulários para impressão);

r) lâmpadas, válvulas, tubos, ampolas, fusíveis e starts (inclusive raios-X e semelhantes);

s) qualquer tipo de mercadoria ou matéria-prima, mesmo quando submetidos a processos industriais de tratamento, de aquecimento ou de enxugo.

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

FIDELIDADE DE EMPREGADOS DOMÉSTICOS

1. Esta cobertura garante até o valor do Limite Máximo de Indenização estabelecido nas Condições Particulares da apólice, a indenização das perdas e danos materiais pelos prejuízos decorrentes de quaisquer crimes contra o patrimônio do Segurado, conforme definido no Código Penal Brasileiro, praticados pelos seus empregados domésticos devidamente contratados para exercerem as suas funções na residência segurada.

A cobertura desta garantia está condicionada à abertura de inquérito policial pelo Segurado contra o empregado doméstico que cometeu o delito.

Para efeito desta cobertura entende-se por:

Empregado Doméstico: pessoa física que presta serviços de natureza contínua e de finalidade não lucrativa à pessoa ou família no âmbito residencial do Segurado e que seja devidamente registrado como tal.

PARA SIMPLES CONSULTA

Patrimônio do Segurado: valores e bens de propriedade do Segurado ou de terceiros, sob guarda ou custódia do Segurado e pelos quais ele seja legalmente responsável.

Sinistro: é a ocorrência de um ou mais delitos a que se refere o seguro, representado por evento ou série de eventos contínuos praticados por ou em conivência com empregado doméstico do Segurado.

2. Além das exclusões previstas na Cláusula 5ª – "Riscos Excluídos" e 6ª – "Bens /Interesses Não Garantidos" das Condições Gerais, não estão cobertos os prejuízos decorrentes de:

a) sinistros cuja autoria não tenha sido determinada por confissão espontânea do empregado doméstico autor do delito, inquérito policial ou sentença judicial.

b) valor estimado de qualquer bem integrante do patrimônio do Segurado;

c) sinistro que não tenha ocorrido ou não tenha se iniciado durante a vigência da apólice;

d) Sinistro resultante, direta ou indiretamente, no todo ou em parte, de ato ilícito ou desonesto do Segurado, seu cônjuge ou daquele com quem ele mantenha relação de fato assemelhada ao casamento, representantes legais, sócios, familiares (ascendentes, descendentes e colaterais do Segurado ou de seu cônjuge);

Obrigações do Segurado:

Segurado se obriga, durante a vigência do seguro, sob pena de perder o direito a qualquer indenização a tomar todas as precauções tendentes a evitar a ocorrência do risco coberto.

3. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido nas Condições Particulares da apólice.

IMPACTO DE VEÍCULOS

1. Esta cobertura garante, até o Limite Máximo de Indenização estabelecido nas Condições Particulares da apólice, a indenização por perdas e danos materiais causados a residência segurada especificada na apólice e seu conteúdo, por impacto (colisão) involuntário de veículos terrestres ou aquáticos, máquinas, equipamentos, que sejam lançados, soltos ou atirados de veículos terrestres ou aquáticos.

Estão cobertos também os danos materiais e as despesas decorrentes de providências tomadas para o combate à propagação dos riscos cobertos.

2. 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 aos próprios veículos terrestres, aquáticos, assim como às máquinas, equipamentos, partes ou pedaços, objetos ou fragmentos que se desprendam ou sejam lançados, soltos ou atirados dos veículos terrestres, aquáticos, causadores do impacto;

PARA SIMPLES CONSULTA

b) danos de qualquer natureza causados às pessoas envolvidas no sinistro.

3. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido nas Condições Particulares da apólice.

OBRAS DE ARTE

1. Esta cobertura garante, até o Limite Máximo de Indenização estabelecido nas Condições Particulares da apólice, a indenização por perdas e danos materiais pelos danos materiais sofridos pelas obras de arte de propriedade do Segurado, **desde que especificadas na apólice e que tais danos tenham ocorrido dentro da residência segurada**, em consequência dos eventos abaixo:

a) Roubo e/ou Furto Qualificado, bem como a simples tentativa de tais atos;

b) Alagamento;

c) Vendaval, furacão, ciclone, tornado e granizo;

d) Queda de Aeronaves;

e) Impacto de veículos terrestres;

f) Desmoronamento;

g) Tumultos, motins e riscos congêneres, inclusive atos culposos ou dolosos praticados por terceiros;

h) Incêndio, Raio, Explosão e Implosão de qualquer natureza.

Para fins desta cobertura, entende-se por:

Obras de Arte: **apenas quadros, gravuras, esculturas, tapeçarias e raridades**.

Roubo: subtrair coisa móvel alheia, para si ou para outrem, mediante grave ameaça ou violência a pessoa, ou depois de havê-la, por qualquer meio, reduzido à impossibilidade de resistência.

Furto Qualificado: configurando-se como tal exclusivamente, aquele cometido com destruição ou rompimento de obstáculos à subtração do bem segurado ou mediante emprego de chave falsa, gazua ou instrumentos semelhantes, desde que a utilização de quaisquer destes meios tenha deixado vestígios materiais inequívocos, ou tenha sido constatada por perícia técnica.

O Segurado deverá informar a polícia após tomar conhecimento do roubo, furto com vestígios ou tentativa de roubo/furto qualificado encaminhando à Seguradora cópia do Boletim de Ocorrência Policial.

Em caso de sinistro, o Segurado não poderá alegar excesso de Limite Máximo de Indenização contratado em qualquer outra cobertura para compensação ou supressão de eventual insuficiência desta cobertura adicional.

PARA SIMPLES CONSULTA

Fica entendido e acordado que em caso de sinistro coberto pela presente cobertura, só será declarada a perda total do objeto segurado se não houver nenhuma possibilidade de restauração. Se, mesmo depois de restaurados, houver, por depreciação artística, redução de valor dos objetos sinistrados, ou do conjunto de que façam parte, tais prejuízos não estarão garantidos por esta cobertura.

Em caso de perda parcial deverá ser incluído no valor dos prejuízos os custos e as despesas de restauração, incluindo qualquer cobrança adicional associada a tal restauração.

2. 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) perdas e danos decorrentes de uso habitual, desgaste, depreciação gradual e deterioração, processo de limpeza, reparo ou restauração, ação de luz, variação atmosférica umidade ou chuva, animais daninhos, insetos, ou de qualquer outra causa que produza deterioração gradual;

b) apropriação, perdimento, apreensão ou destruição por força de dispositivos alfandegários e leis tributárias ou penais;

c) queda, quebra, amassamento ou arranhadura, salvo se decorrente de evento coberto por esta cobertura acessória e devidamente caracterizado;

d) perdas e danos ocasionados ou facilitados por dolo, negligência grave ou atos criminosos, desonestos ou fraudulentos praticados pelo Segurado, seus familiares, seus funcionários ou seus prepostos, quer agindo por conta própria ou mancomunados com terceiros;

e) furto simples, desaparecimento inexplicável e simples extravio;

f) vício intrínseco, má qualidade ou mau acondicionamento dos objetos segurados;

g) atos de autoridades públicas, exceto para evitar a propagação de danos cobertos por esta cobertura acessória;

h) prejuízos provenientes de lucros cessantes e quaisquer outros prejuízos consequentes, tais como desvalorização dos bens cobertos por retardamento, perda de mercado e outros;

i) riscos provenientes de atividades de contrabando ou transporte e comércios ilegais;

j) negligência do Segurado, seus familiares, seus funcionários e seus prepostos, no uso ou manuseio dos bens, bem como na adoção de todos os meios razoáveis para salvá-los ou preservá-los durante ou após a ocorrência de qualquer sinistro.

3. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido nas Condições Particulares da apólice.

PARA SIMPLES CONSULTA

PAISAGISMO

1. Esta cobertura garante, até o Limite Máximo de Indenização estabelecido nas Condições Particulares da apólice, a indenização por perdas e danos materiais sofridos pelas árvores, os arbustos, as plantas e gramados no local segurado em consequência dos eventos abaixo:

a) Incêndio, raio, explosão e implosão;

b) Vandalismo;

c) Roubo;

d) Perdas causadas por veículos terrestres e aeronaves.

e) Vendaval, Furacão, Ciclone, Tornado e Granizo

2. 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) sinistro que não tenha ocorrido ou não tenha se iniciado durante a vigência da apólice;

b) Sinistro resultante, direta ou indiretamente, no todo ou em parte, de ato ilícito ou desonesto do Segurado, seu cônjuge ou daquele com quem ele mantenha relação de fato assemelhada ao casamento, representantes legais, sócios,

familiares (ascendentes, descendentes e colaterais do Segurado ou de seu cônjuge);

c) o reparo ou reconstrução dos danos ou avarias sofridos pelas árvores, arbustos, plantas e gramado não iniciados no prazo de 30 (trinta) dias da data da ocorrência do sinistro.

3. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido nas Condições Particulares da apólice.

PERDA / PAGAMENTO DE ALUGUEL

1. Esta cobertura garante, até o Limite Máximo de Indenização estabelecido nas Condições Particulares da apólice, a indenização pelos aluguéis e encargos (a valores de mercado ou o valor de contrato) que o imóvel segurado deixar de render por não poder ser ocupado no todo ou em parte, ou aluguéis que o proprietário do imóvel tiver que pagar a terceiros se for compelido a alugar outro prédio para nele se instalar, em consequência de ter sido danificado pelos eventos incêndio, queda de raio, explosão e implosão cobertos por esta apólice.

2. A indenização devida será paga em prestações mensais e corresponderá ao aluguel e aos encargos que comprovadamente vier a ser pago a terceiros, ou ao aluguel e aos encargos que o prédio deixar de render, limitados quociente da divisão do Limite Máximo de Indenização (LMI) 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 segurado se efetue antes do final deste prazo.

PARA SIMPLES CONSULTA

3. A indenização será apurada por meio de documentos e provas legais, pelas reais importâncias dos aluguéis e encargos até então pagos pelo imóvel, valores estes que servirão de base para reembolso dos prejuízos.

4. Despesas com mudança do imóvel, se comprovadamente necessárias, poderão ser indenizadas, até o limite de 20% (vinte por cento) do Limite Máximo de Indenização fixado para esta cobertura.

5. Riscos Excluídos

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) Quaisquer multas, sanções, moras, tributos e taxas complementares em geral, oriundas da locação contratada;

b) Quaisquer danos causados ao imóvel locado e ao seu conteúdo, pelo Segurado, seus familiares e empregados;

c) Aluguel de imóvel para finalidade diversa da residencial, quando da contratação deste seguro.

QUEBRA DE VIDROS / ESPELHOS / MÁRMORES

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 vidros, espelhos, mármores e granitos (exceto piso), instalados no local segurado, provocados pela imprudência ou culpa de terceiros, por ato involuntário do Segurado, de empregados, familiares ou ainda pela ação de calor artificial, choque térmico, chuva de granizo ou vendaval. Também estão garantidas as despesas com tapumes e instalações provisórias, caso sejam necessárias e a troca de ferragens e caixilhos quando danificados.

2. Além das exclusões previstas na Cláusula 5ª – "Riscos Excluídos" e 6ª – "Bens / Interesses Não Garantidos" das Condições Gerais, não estão cobertos os prejuízos decorrentes de:

a) quebras ocorridas durante o período de realização de obras ou reparos no imóvel segurado bem como decorrentes de roubo / furto;

b) arranhaduras ou lascas.

c) vidros utilizados em aquecedores solares.

d) telha de vidro, anúncios luminosos e letreiros.

3. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido nas Condições Particulares da apólice.

PARA SIMPLES CONSULTA

RECOMPOSIÇÃO DE DOCUMENTOS

1) Esta cobertura garante, até o Limite Máximo de Indenização estabelecido nas Condições Particulares da apólice, a indenização por perdas e danos materiais do reembolso das despesas necessárias à recomposição dos documentos pessoais dos moradores do local segurado, quando tais documentos forem perdidos, destruídos ou danificados em consequência de sinistro coberto pela presente apólice.

Para efeito desta cobertura entende-se por:

Documentos Pessoais: cédulas de identidade, cartões de inscrição como contribuinte pessoa física, carteiras de habilitação para condução de veículos, aeronaves ou embarcações, certificados de reservista, carteiras de trabalho, títulos de eleitor, passaportes, formais de partilha e escrituras imobiliárias.

Acidente de Causa Externa: evento súbito, involuntário, no qual o agente causador do dano não faz parte do bem danificado, constituindo elemento estranho ao bem segurado.

Despesas Necessárias à Recomposição: somente o valor do registro ou documento virgem, acrescido da mão-de-obra necessária, inclusive despesas avulsas devidamente comprovadas, para obtenção, transcrição ou recomposição.

2. 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) destruição por ordem de autoridade pública, salvo se para evitar propagação dos danos cobertos;

b) apropriação ou destruição por força de regulamentos alfandegários;

c) danos emergentes;

d) erro de confecção, apagamento por revelação incorreta, velamento, desgaste, roeduras ou estragos feitos por animais daninhos, por pragas, ou mofo;

e) despesas de programação, apagamento de trilhas ou registros gravados em fitas magnéticas, quando tal apagamento for devido à ação de campos magnéticos de qualquer origem e vírus de computador;

f) desenvolvimento e elaboração de programas de software;

b) papel moeda ou moeda cunhada;

c) bilhetes de loteria, bônus, estampilhas, letras, selos e quaisquer ordens escritas de pagamento.

3. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido nas Condições Particulares da apólice.

ROUBO / FURTO QUALIFICADO

PARA SIMPLES CONSULTA

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 segurados por roubo e/ou furto qualificado, enquanto existentes no local segurado. 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 (inclusive vidros).

2. Define-se por:

Roubo: subtração dos bens segurados 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: subtração dos bens segurados mediante rompimento e/ou destruição de obstáculos ou mediante escalada ou utilização de outras vias que não as destinadas a servir de entrada ao local onde se encontram os bens cobertos, 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.

3. Além das exclusões previstas na Cláusula 5ª – "Riscos Excluídos" e 6ª – "Bens / Interesses Não Garantidos" das Condições Gerais, não estão cobertos os prejuízos decorrentes de:

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

b) infidelidade dos empregados ou prepostos do segurado;

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

d) qualquer objeto de valor estimativo, exceto no que disser respeito ao valor material e intrínseco;

e) dinheiro de qualquer espécie, cheques, títulos e quaisquer outros papéis que representem valor;

f) bens de eventuais hóspedes e bens pelos quais possa o Segurado ser legalmente responsável;

g) bens dos empregados;

h) comestíveis, bebidas, remédios, perfumes de qualquer espécie, cosméticos e semelhantes;

i) plantas e/ou plantações.

4. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido nas Condições Particulares da apólice.

TREMOR DE TERRA, TERREMOTO OU MAREMOTO

1. Esta cobertura garante, até o Limite Máximo de Indenização estabelecido nas Condições Particulares da apólice, a indenização por perdas e danos materiais causados à residência segurada e seu conteúdo, em consequência de Tremor de Terra, Terremoto ou Maremoto.

PARA SIMPLES CONSULTA

Consideram-se prejuízos indenizáveis pela presente cobertura os seguintes:

a) Danos materiais diretamente resultantes dos riscos cobertos;

b) 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 salvamento e proteção dos bens descritos nesta apólice e para o desentulho do local.

Para fins desta cobertura, entende-se por:

Terremoto: o movimento ou abalo de placas tectônicas, que em seu continuo fluxo migratório colidem ou arrastam-se umas sobre as outras;

Maremoto: agitação sísmica no mar;

Tremor de Terra: agitação sísmica na superfície terrestre.

2. 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) Ressaca do mar;

b) geadas ou baixa temperatura, ainda que ocorram simultânea ou consecutivamente a um dos riscos cobertos;

c) furto ou roubo, verificado durante ou depois da ocorrência de um dos riscos cobertos.

3. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido nas Condições Particulares da apólice.

TUMULTOS E GREVES

1. Esta cobertura garante, até o Limite Máximo de Indenização estabelecido nas Condições Particulares da apólice, a indenização por perdas e danos materiais causados a residência segurada especificada na apólice e seu conteúdo, pela ação destrutiva de pessoas durante a ocorrência de tumultos e greves.

Estão cobertos também os danos materiais e as despesas decorrentes de providências tomadas para o combate à propagação dos riscos cobertos.

Para fins desta cobertura, entende-se por:

Ação Destrutiva: aqueles destinados a danificar ou destruir os bens segurados, utilizando-se para tal fim de vários meios, como arremesso de materiais capazes de causar alterações em sua configuração, material e/ou estética (como pedra, materiais de madeira, de metal) e/ou ação direta da força física dos participantes do tumulto.

Tumultos: ação de um grupo de pessoas – que, independentemente do seu número, possa apresentar a característica de aglomeração – que cause perturbação de qualquer natureza à ordem pública, através de atos notadamente predatórios, para cuja repressão e contenção não haja necessidade de intervenção das forças armadas.

Greve: ajuntamento de mais de 3 (três) pessoas da mesma categoria ocupacional que se recusem a trabalhar ou a comparecer onde os chama o dever.

PARA SIMPLES CONSULTA

2. 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) furto, roubo, inclusive saque, ou qualquer outra forma de subtração de bens do Segurado em consequência de tumultos e greves;

b) danos causados aos vidros e espelhos;

c) quaisquer danos não materiais e desvalorização dos objetos segurados;

d) perda de posse dos bens segurados, decorrentes da ocupação do local segurado, respondendo a Seguradora, entretanto, pelos danos causados aos referidos bens durante a ocupação ou na sua retirada do local segurado, em razão da ocorrência dos riscos cobertos;

e) nacionalização e requisição por ordem de qualquer autoridade que possua o poder para assim proceder;

f) tumulto de proporção tal que, para combatê-lo, o contingente policial não tenha sido suficiente e por este motivo tenha sido necessária a intervenção das Forças Armadas;

g) tumultos decorrentes de incêndio, explosão e implosão;

h) prejuízos advindos ao Segurado que tiver motivado o Tumulto ou a Greve.

VAZAMENTO ACIDENTAL - REDE DE ÁGUA E ESGOTO

1. Esta cobertura garante até o valor do Limite Máximo de Indenização estabelecido nas Condições Particulares da apólice, a indenização das perdas e danos materiais diretamente causados aos bens segurados por vazamentos acidentais decorrentes de um acontecimento súbito e inesperado da rede de água e esgoto da residência segurada.

2. Além das exclusões previstas na Cláusula 5ª – "Riscos Excluídos" e 6ª – "Bens / Interesses Não Garantidos" das Condições Gerais, não estão cobertos os prejuízos decorrentes de:

a) prejuízos decorrentes de água de torneiras ou registros, por qualquer motivo, inclusive por terem sido deixados abertos inadvertidamente;

b) infiltração de água ou substância líquida qualquer através de pisos, paredes e tetos, salvo quando consequente de riscos cobertos;

c) danos decorrentes de reformas, construção ou reconstrução;

d) atos propositais, negligência, ação ou omissão dolosa ou culpa grave do Segurado;

e) perda ou dano diretamente causados por uso ou desgaste, deterioração gradativa, cavitação, erosão, corrosão, oxidação, incrustação;

f) ruptura de caldeira a vapor ou de volantes, descarga de dinamite ou de outros explosivos;

PARA SIMPLES CONSULTA

g) operações de reparos, ajustamentos, serviços em geral de manutenção;

h) terremoto, maremoto, aluimento de terreno;

i) impacto de veículos ou embarcações.

3. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido nas Condições Particulares da apólice.

VENDAVAL, FURACÃO, CICLONE, TORNADO, IMPACTO DE VEÍCULOS TERRESTRES, GRANIZO E 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 segurados por vendaval, furacão, ciclone, tornado, impacto de veículos, granizo, e fumaça.

2. 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”.

Impacto de veículos terrestres: colisão involuntária de veículos terrestres, quer disponham ou não de tração própria.

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”.

Fumaça: proveniente de desarranjo no funcionamento de qualquer aparelho, integrante ou formando parte da instalação de calefação, aquecimento ou cozinha no interior da residência segurada.

Ficam, entretanto, garantidos os danos causados à residência segurada por fumaça proveniente de incêndio ocorrido fora do local segurado.

3. Além das exclusões previstas na Cláusula 5ª – “Riscos Excluídos” e Cláusula 6ª - Bens/Interesses não Garantidos das Condições Gerais, não estão cobertos os prejuízos decorrentes de:

PARA SIMPLES CONSULTA

a) danos causados a toldos e a vidros;

b) ingresso ou infiltração d'água no prédio segurado 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 vendaval, furacão, ciclone, tornado e granizo;

c) infiltração de água, salvo se decorrente de evento coberto;

d) danos causados a equipamentos e/ou bens que estejam em áreas abertas, de fácil acesso, ao ar livre, varandas, terraços, quintais, pátios, áreas comuns de condomínio, edificações abertas ou semiabertas, galpões, alpendres ou semelhantes, e em quaisquer locais não fechados à chave mesmo quando fixos;

e) danos causados a equipamentos e/ou bens que estejam em locais que caracterizem falta de segurança para sua preservação;

f) danos causados a edificações abertas e semiabertas, assim compreendidas as edificações que não contenham uma ou mais paredes laterais;

g) danos causados aos muros divisores do local segurado;

h) danos causados a qualquer parte do imóvel segurado, inclusive a seu conteúdo, por inundação ou alagamento, decorrente de transbordamentos de rios e/ou enchentes, mesmo que estes eventos sejam consequentes dos riscos amparados por esta cobertura;

i) danos causados aos bens que compõem sistemas de captação de energia solar.

4. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido nas Condições Particulares da apólice.

VENDAVAL, FURACÃO, CICLONE, TORNADO, GRANIZO E FUMAÇA

1. Esta cobertura garante, até o Limite Máximo de Indenização estabelecido nas Condições Particulares da apólice, a indenização pelos danos materiais causados a residência segurada especificada na apólice e seu conteúdo, por vendaval, furacão, ciclone, tornado, chuva de granizo e fumaça.

2. Estão cobertos também os danos materiais e as despesas decorrentes de providências tomadas para o combate à propagação dos riscos cobertos.

3. Para efeito desta cobertura, entende-se por:

Vendaval: como o "vento tempestuoso, com velocidade igual ou superior a 15 metros por segundo". Furacão: como o "vento cuja velocidade é superior a 25 metros por segundo".

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".

PARA SIMPLES CONSULTA

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".

Fumaça: é unicamente aquela proveniente de desarranjo no funcionamento de qualquer aparelho, integrante ou formando parte da instalação de calefação, aquecimento ou cozinha no interior da residência segurada.

Ficam, entretanto, garantidos os danos causados à residência segurada por fumaça proveniente de incêndio ocorrido fora do local segurado.

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) danos causados a toldos e a vidros;

b) ingresso ou infiltração d'água no prédio segurado 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 vendaval, furacão, ciclone, tornado e granizo;

c) infiltração de água, salvo se decorrente de evento coberto;

d) danos causados a equipamentos e/ou bens que estejam em áreas abertas, de fácil acesso, ao ar livre, varandas, terraços, quintais, pátios, áreas comuns de condomínio, edificações abertas ou semiabertas, galpões, alpendres ou semelhantes, e em quaisquer locais não fechados à chave mesmo quando fixos;

e) danos causados a equipamentos e/ou bens que estejam em locais que caracterizem falta de segurança para sua preservação;

f) danos causados a edificações abertas e semiabertas, assim compreendidas as edificações que não contenham uma ou mais paredes laterais;

g) danos causados aos muros divisores do local segurado;

h) danos causados a qualquer parte do imóvel segurado, inclusive a seu conteúdo, por inundação ou alagamento, decorrente de transbordamentos de rios e/ou enchentes, mesmo que estes eventos sejam consequentes dos riscos amparados por esta cobertura;

i) danos causados aos bens que compõem sistemas de captação de energia solar.

6. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido nas Condições Particulares da apólice.

COBERTURA CARRO NA GARAGEM

PARA SIMPLES CONSULTA

1. Sempre que constar expressamente a inclusão desta cobertura na apólice ou Certificado de Seguro, a Seguradora garantirá ao Segurado, mediante o recebimento do prêmio específico e respeitados os termos e condições contratuais aplicáveis, especialmente o Limite Máximo de Indenização, eventuais danos materiais decorrentes da **Cobertura Básica e do evento de Vendaval,** incorridos na edificação principal do imóvel segurado, que se estendam ao veículo de passeio, **veículos de coleção ou que não possuam referência na tabela FIPE;** (carros ou motocicletas) que estiverem estacionados no interior da garagem da residência segurada, desde que o imóvel devidamente especificado na apólice seja do tipo casa, observados os riscos expressamente excluídos do contrato de seguro.

2. **PARA FINS DESTA COBERTURA, O LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO SERÁ O VALOR DE MERCADO DO VEÍCULO, COM BASE NA TABELA FIPE VIGENTE NA DATA DO SINISTRO, FICANDO ESTE MONTANTE LIMITADO A R$ 50.000,00 (CINQUENTA MIL REAIS) POR VEÍCULO.**

3. A Perda Total do veículo será caracterizada quando o custo de reparação do automóvel superar 75% do seu respectivo valor de reposição;
4. Em caso de Perda Parcial do veículo, a Seguradora indenizará o valor dos reparos após avaliação pericial da própria Seguradora.
5. Sempre que ocorrer a caracterização do sinistro como risco coberto, a sucata remanescente do veículo (em caso de Perda Total) e as peças (em caso de Perda Parcial) pertencerão à Companhia Seguradora na proporção de sua responsabilidade.

6. Além das exclusões previstas na Cláusula 5ª – "Riscos Excluídos" e Cláusula 6ª - Bens/Interesses não Garantidos das Condições Gerais, não estão cobertos os prejuízos decorrentes de:

a) Qualquer avarias ao veículo estacionado que não sejam consequentes de incêndio ou explosão originados na edificação principal do imóvel segurado, bem como consequentes de queda de raio no terreno da residência;
b) Veículos estacionados em condomínios ou aqueles, cujo o terreno não integra as delimitações físicas do imóvel segurado;
c) Veículos sem propulsão própria, aeronaves, embarcações, embarcações em geral, trailers, carretas, caminhões, reboques e jet-skis, incluindo seus acessórios, conteúdo e peças;
d) Veículos que não pertençam ao segurado ou seus dependentes legais (Cônjuge e filhos);
e) Veículos que possuam seguro próprio/Especifico ou aquele, cuja finalidade não seja para passeio;
f) Componentes, peças, acessórios acoplados, bem como mercadorias alocadas no interior do veículo estacionado;
g) Veículos sem autorização para trafegar em via públicas;
h) Veículos estacionados com avarias preexistentes ou em fase de reparos, seja por motivo de ordem mecânica ou elétrica;
i) Danos decorrentes de impacto de veículos, atropelamento ou oriundos de defeitos do próprio veículo;
j) Danos causados a motocicletas em decorrência de Vendaval.

PARA SIMPLES CONSULTA

7. SINISTRO
a) E m caso de sinistro, deverão ser observados os procedimentos, bem como providenciados os documentos estabelecidos na Cláusula 14ª destas Condições Gerais.
b) E m caso de SINISTRO COBERTO DE PERDA TOTAL, após a autorização da área de sinistros, deverá ser encaminhados o DUT (Documento Único de Transferência) do veículo, devidamente preenchido.
c) Ratificam-se as Condições Gerais desta apólice que não tenham sido alteradas por esta cobertura.

SERVIÇO – PROTEÇÃO GARAGEM RESIDENCIAL

Proteção aos Retrovisores, Portão de Garagem e Paredes/Revestimentos

As solicitações de atendimento para esta Assistência deverão ser realizadas pelo segurado através do **08002839919**

O prazo para atendimento ao segurado será de até 07 (sete) dias úteis contados da data de confirmação do direito ao atendimento, exceto por falta de profissionais para execução dos serviços ou por falta de peças de reposição para a troca do retrovisor.

ITENS COBERTOS:

Retrovisores

Garante reparos ou reposição dos retrovisores do veículo do segurado, cônjuge ou filhos que com ele residam, pelos danos causados durante a manobra de entrada ou saída do automóvel da garagem da Residência Segurada. Neste caso é imprescindível que haja a comprovação de propriedade do veículo e de residência fixa do condutor no próprio imóvel segurado. Para esta garantia haverá a cobrança de franquia, exceto quando se tratar de troca de lente do retrovisor.

Portão

Garante reparos no portão de acesso à garagem da Residência Segurada por abalroamentos causados durante a manobra de entrada ou saída do veículo do segurado, cônjuge ou filhos que com ele residam do imóvel.

Paredes/revestimentos

Garante reparos nas paredes e revestimentos da garagem da Residência Segurada por abalroamentos causados durante a manobra de entrada ou saída do veículo do segurado, cônjuge ou filhos que com ele residam do imóvel. Para esta garantia, haverá a cobrança de franquia.

PARA SIMPLES CONSULTA

Para utilização do serviço quando o veículo pertencer a pessoa jurídica, deverá ser comprovada a relação desta com morador da residência segurada, por meio da:

a) Relação de trabalho – empregado,
b) Relação de sociedade – sócio da empresa proprietária do veículo, ou
c) Relação de locação – veículo alugado pelo morador, por seu empregador ou pela empresa da qual é sócio.

Quando da comunicação do evento, será necessária a apresentação de fotografias dos itens danificados, comprovando o nexo causal do abalroamento para análise da Seguradora.

Não é objeto desse contrato o atendimento relacionado a danos em portões e paredes por veículos não pertencentes a moradores da Residência Segurada.

O serviço poderá ser realizado por prestador indicado pela Central de Atendimentos ou mediante reembolso, caso não disponhamos de profissionais na região de domicílio do Segurado.

Limites e reembolso

Independentemente da garantia acionada, esta Assistência possui o limite de 01 (uma) utilização por vigência do seu Seguro Residencial, respeitando os valores máximos de reembolso por serviço realizado e sua autorização prévia.

Em hipótese alguma, os serviços poderão ser superiores às especificações a seguir:

LIMITES MÁXIMOS DE COBERTURA / REEMBOLSO	
Paredes e revestimentos	R$ 1.200,00
Portões	R$ 1.600,00
Retrovisor Nacional	R$ 300,00
Retrovisor Importado	R$ 500,00
Lente de Retrovisor Nacional/Importado	R$ 70,00

Ocorrendo o reembolso, o valor pago ao Segurado será o constante da Nota Fiscal, descontado da respectiva franquia, limitando os valores descritos na tabela acima.

Para solicitação de reembolso, o Segurado deverá realizar aviso prévio antes da realização do serviço e seguir os procedimentos apontados pela Central de Atendimentos.

Não estarão garantidos os serviços realizados sem a previa autorização da seguradora.

Franquias

Todos os atendimentos que envolvam a Assistência Proteção Garagem Residencial estão sujeitos ao pagamento de franquia, pelo segurado, por item danificado, conforme quadro a seguir:

PARA SIMPLES CONSULTA

VEÍCULOS NACIONAIS	FRANQUIA
Retrovisor	R$ 100,00
VEÍCULOS IMPORTADOS	**FRANQUIA**
Retrovisor	R$ 200,00
RESIDÊNCIA	**FRANQUIA**
Paredes e Revestimentos	R$ 300,00
Portões	R$ 400,00

A franquia deverá ser paga diretamente ao prestador, com dedução baseada nos prejuízos sofridos pelo segurado, quando do término dos serviços realizados.

OBS.: As lentes de retrovisores estão isentas do pagamento de franquia.

DOS PROCEDIMENTOS

Descrição dos procedimentos que deverão ser seguidos para a utilização deste serviço:

1 – O acionamento deverá ser realizado pelo Segurado por meio de nossa Central de Atendimentos pelo telefone **08002839919**, o qual deverá informar número da apólice do Seguro Residencial, bem como o nome do Segurado, endereço residencial e dados que

comprovem a relação entre o veículo e a Residência Segurada. Nesta ocasião, é imprescindível que sejam tiradas fotografias dos danos ocorridos no imóvel e/ou no veículo.

2. Ficará a critério da Companhia Seguradora / Representante o envio de um técnico ao local para a realização de vistoria para a comprovação e avaliação da extensão dos danos no imóvel.

3 - A Central de Atendimentos deverá entrar em contato com o Segurado, informando o nome do profissional credenciado e endereço para que o Segurado possa se dirigir e providenciar a substituição/reparo do item avariado no veículo avariado.

4 - A **substituição do retrovisor externo,** contempla:

4.1. Retirada do retrovisor avariado.

4.2. Pintura do novo retrovisor na cor do veículo, quando necessário.

4.3. Instalação do novo retrovisor.

4.4. Teste de funcionamento.

5 - O **reparo do retrovisor** trata da substituição apenas do espelho (vidro) quando não houver dano ao restante do conjunto e contempla:

5.1. Retirada do espelho avariado.

5.2. Limpeza da placa de fixação.

5.3. Aplicação do novo espelho.

5.4. Teste de funcionamento.

PARA SIMPLES CONSULTA

6 – O **reparo do portão** contempla:

6.1. Recuperação ou troca das partes avariadas

6.2. Pintura do item, caso necessário.

6.3. Teste de funcionamento

7 – O **reparo da parede/revestimentos** contempla:

7.1. Aplicação de massa-corrida, alisamento e lixar ou troca de revestimentos

7.2. Pintura do local avariado, quando necessário.

7.3. Limpeza do local.

8 - RESTRIÇÕES DE ATENDIMENTO

8.1. O atendimento referente aos serviços fornecidos pela Assistência Proteção Garagem Sompo Residencial Supremo são restritos aos reparos por danos ocorridos em retrovisores do veículo de propriedade do Segurado, cônjuge ou filhos que com eles residam, desde que tais avarias tenham ocorrido no interior da Residência Segurada, bem

como os reparos em portões, paredes e revestimentos por danos causados pelos veículos de propriedade destes, quando residentes no imóvel.

8.2. Todo atendimento deverá ser realizado por meio do direcionamento da Central de Atendimentos**,** não sendo efetuados reembolsos ao segurado caso este procure atendimento independente ou efetue o serviço sem a prévia autorização.

8.3. Este contrato **não** prevê:

a) Danos à lataria do veículo;

b) Danos aos pneus, faróis, faróis auxiliares/milha, lanternas, lentes ou similares do veículo;

c) Danos aos retrovisores com modelo ou tipo diferente daquele original de fábrica do veículo;

d) Prejuízos financeiros pela paralisação do veículo durante o período de troca e/ou reparo dos retrovisores;

e) Danos, cuja data de ocorrência seja anterior ao início ou posterior ao fim da vigência deste Seguro Residencial;

f) A substituição de peças que não sejam realizadas mediante apresentação do item danificado. Neste caso o atendimento será automaticamente cancelado;

g) Reposição de peças com logomarca da montadora do veículo;

PARA SIMPLES CONSULTA

h) O atendimento a danos causados a ou por terceiros, seja em veículos, pessoas ou outros bens móveis ou imóveis;

i) O transporte do veículo avariado do local onde se encontra, até a oficina onde ocorrerá o serviço, bem como o seu retorno;

j) Quaisquer danos ocasionados em veículos pertencentes à pessoa jurídica sem comprovação de relação da empresa proprietária do veículo com o Segurado, cônjuge ou filhos que com eles residam, conforme previsto nos termos da Clausula Segunda parágrafo quarto;

k) Danos aos veículos de pessoa física sem comprovação de residência fixa no imóvel segurado;

l) A substituição de trilhos, cercas elétricas, vidros, fechaduras, maçanetas e motores dos portões e portão de entrada de pedestres; e

m) Quaisquer reparo em motores dos portões e cercas elétricas do imóvel.

9 - **Não está previsto neste contrato o atendimento aos seguintes veículos:**

- ***Modelos não importados pelo representante oficial da marca no Brasil;***
- ***Modelos utilizados para lotação, transporte coletivo e similar;***
- ***Ônibus, micro-ônibus, caminhões adaptados/transformados, tratores e motos;***
- ***Caminhões;***
- ***Blindados;***
- ***Veículos de Importação independente.***

Serviço – Descarte Ecológico Móveis, Eletroeletrônicos, Demais itens

Retirada e Descarte

O serviço disponível para retirar e descartar móveis e equipamentos que não são mais utilizados. Todo o descarte segue as mais rigorosas normas de sustentabilidade, sendo os utensílios separados por tipo de material principal que o constituem. Após essa separação, os itens serão devidamente desmontados, seus componentes e materiais separados por tipo e categoria e retornados à cadeia produtiva como matéria prima ou sub produtos. Os materiais que não tiverem esta possibilidade serão enviados à aterros sanitários controlados. Todo este processo poderá ser rastreado pela contratante e comprovado por documentação pertinente;

Tipo	Procedimentos
Retirada	- Retirada de móveis e equipamentos eletroeletrônicos da residência (Sofá, colchão, geladeira, mesa, cadeira, armário, fogão, Televisão, computador, máquina de lavar roupa/louça, demais itens contidos em uma residência ou empresa;
Descarte Ecológico	- Descarte de móveis e equipamentos, seguindo as práticas de sustentabilidade e normas vigentes; - Todo o descarte segue as mais rigorosas normas de sustentabilidade, sendo os utensílios separados por tipo de material principal que o constituem. Após essa separação, os itens serão devidamente desmontados, seus componentes e materiais separados por tipo e categoria e retornados à cadeia produtiva como matéria prima ou sub produtos. Os materiais que não tiverem esta possibilidade serão enviados à aterros sanitários controlados. Todo este processo poderá ser rastreado pela contratante e comprovado por documentação pertinente.

PARA SIMPLES CONSULTA

Regras Descarte Ecológico

a) As retiradas devem ser acompanhadas por um responsável maior de 18 anos no local;
b) Não está coberto a desmontagem ou montagem de qualquer tipo de móveis ou equipamentos. Os móveis e equipamentos deverão estar desmontados e prontos para a retirada;
c) O material que será retirado deverá estar em local adequado e livre para a retirada.
d) d) Não está coberta a retirada do material em locais com acesso impedido, que não seja possível a passagem pela porta principal da residência ou empresa, entre outros impeditivos para a retirada do bem;
e) A retirada será efetuada em locais seguros, de livre acesso aos agentes e onde seja possível a entrada do veículo disponível para a retirada. Caso haja impeditivo para a entrada do veículo, será necessário que o segurado providencie o deslocamento do material até o veículo;
f) O local para a retirada deverá apresentar a segurança adequada aos agentes.

O que não está coberto

a) Retirada de armário, cama, sofá, entre outros, que não estejam desmontados;
b) Desmontagem de qualquer tipo de móvel, equipamento ou utensílio;
c) Qualquer tipo de mão de obra de alvenaria e/ou retirada do equipamento fixado na parede, piso, etc;
d) Retirada de móveis ou equipamentos em local onde não seja possível o acesso aos veículos.
e) Retirada de lixo de qualquer espécie (orgânico, entulho, entre outros);
f) Retirada de móveis ou equipamentos em local de risco do agente.
g) Retirada de Móveis ou equipamentos que não seja possível a passagem do mesmo pela porta principal da residência ou empresa;
h) Retirada de móveis ou equipamentos onde há a necessidade da retirada pela janela, em apartamentos onde há a necessidade de içar o bem a ser retirado;
i) Retirada de resíduo toxico de qualquer espécie, como resíduo hospitalar, óleo, fertilizantes, tinta, remédio, máquinas hospitalares, etc;
j) Retirada de resíduo inflamável de qualquer natureza.

PARA SIMPLES CONSULTA

<u>Descarte Ecológico</u>

a) Call Center para contato com o cliente; Agendamento com envio de foto de motorista e ajudante e disparo de SMS no dia da coleta;

b) Retirada do item na residência do cliente **Sompo Seguros**;

c) Transporte para Galpões e estocagem dos itens, desmontagem, separação por tipo de matéria e envio à reciclagem;

d) Envio da Certificação ecologicamente correta ao segurado;

Consultoria Ambiental

a) Orientação para a utilização eficiente da energia elétrica; Informações sobre consumo de energia de equipamentos elétricos (chuveiro, ferro, micro-ondas, aquecedores de ambiente, entre outros);

b) Consultoria para a utilização da iluminação natural com estimativa de redução de custo, mensal e anual;

c) Orientação para a utilização mais eficiente da água e dicas para reaproveitamento de itens e reciclagem doméstica.

Projetos Ecoeficientes

Indicação de profissionais capacitados para desenvolvimento de projetos para captação de água da chuva, telhado verde, reaproveitamento de recursos naturais, entre outros.

PARA SIMPLES CONSULTA

Coleta e Destinação de Salvados Residenciais

a) Retirada do item sinistrado na residência do segurado com envio de foto de motorista e ajudante e SMS;

b) Destinação para Galpões e estocagem dos itens;

c) Triagem, desmontagem e separação;

d) Logística para destinação do material triado para reciclagem;

e) Envio da Certificação ecologicamente correta.

Coleta e Destinação de Entulho e Restos de Obras

a) Retirada de entulho ensacado na residência Segurada, com envio de foto de motorista e ajudante e SMS;

b) Destinação para Galpões estocagem dos itens;

c) Triagem, desmontagem e separação;

d) Logística para destinação do material triado para reciclagem;

e) Envio da Certificação ecologicamente correta. Relatórios gerenciais para acompanhamento de toda a operação.

Horário de Atendimento

O Horário de atendimento telefônico **(0800-326-2002.)** ao segurado de segunda a sexta-feira das 09h00 às 21h00, sábado das 09h00 às 14h00.

O horário de atendimento para **Descarte Ecológico** (**0800-326-2002)** é de segunda-feira a sexta-feira das 08h00 às 18h00, sábado 08h00 às 15h00.

	Coberturas				
Categoria	**Descarte Ecológico**	**Coleta de Entulho**	**Intervenções**	**Consultoria Ambiental**	**Projetos Ecoeficientes**
Residencial Supremo	5 itens	5 sacos	2 anuais	Ilimitado	Ilimitado

PARA SIMPLES CONSULTA

COBERTURAS DE RESPONSABILIDADE CIVIL

(Processo SUSEP 15414.901794/2013-69)

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 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. 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.

PARA SIMPLES CONSULTA

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.

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;

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;

PARA SIMPLES CONSULTA

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 (L.M.I.) de cada cobertura, assim como seus respectivos Limites Agregados (L.A.) 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 FAMILIAR

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.

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

a) queda, lançamento ou deslocamento de quaisquer objetos, ainda que acidental, a partir de qualquer ponto do imóvel residencial do segurado;

b) ações ou omissões do próprio Segurado, de seu cônjuge, de seus filhos menores que estiverem sob a sua autoridade e em sua companhia, e/ou de empregados domésticos no exercício do trabalho que lhes competir, ou em razão deles, ainda que ocorridas no exterior do imóvel residencial do Segurado;

c) danos causados por animais domésticos pelos quais é o Segurado responsável, ainda que ocorridos no exterior do imóvel residencial do Segurado, nesta hipótese condicionado a que tenham sido observadas as medidas de segurança exigidas pelas autoridades competentes;

PARA SIMPLES CONSULTA

d) acidentes causados por ações, mesmo que realizados apenas eventualmente destinadas a manutenção e/ou a preservação do imóvel residencial do segurado;

e) acidentes causados por máquinas, veículos terrestres não motorizados, aparelhos, equipamentos e instalações existentes no imóvel residencial do segurado, ainda que não lhe pertencente, ocorridos dentro do local segurado;

f) desabamento total ou parcial, do imóvel residencial do segurado;

g) incêndio e/ou explosão ocorridos no imóvel residencial do segurado;

h) vazamentos e/ou infiltrações originados das instalações de água e esgoto do imóvel residencial do segurado.

2.1. Em relação ao fato gerador aludido na alínea “e” 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.

2.2. A expressão o “IMÓVEL RESIDENCIAL DO SEGURADO” abrange:

a) no caso de imóveis multifamiliares, como prédios de apartamentos: os espaços de uso privativo do segurado, de sua família, e de seus empregados domésticos tais como: sala, vestíbulo, quartos, varandas, corredores, banheiros, cozinhas, áreas, dependências de empregados, terraços, escadas, piscinas privativas, etc;

b) no caso de residencial unifamiliar, além dos espaços citados acima, todas as partes contidas no perímetro do imóvel, e de uso privativo do segurado, de sua família e de seus empregados domésticos, tais como: cisternas, caixas d´agua, garagens, terraços, piscinas, canis, casas e/ou alojamentos de caseiros, depósitos, quintais, jardins, quadras desportivas, vias e caminhos de acessos internos, muros, cercas, guaritas, etc.

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 causados por quaisquer veículos terrestres, aéreos, ferroviários e aquáticos motorizados;

PARA SIMPLES CONSULTA

b) danos causados por qualquer tipo de embarcação, exceção feita a barcos a remos e veleiros de até 7 metros de comprimento;

c) exercício de atividade profissional;

d) exercício ou prática dos seguintes esportes: motorizados, caça (inclusive submarina), tiro ao alvo, equitação, esqui aquático, “surf”, “windsurf”, vôo livre (em todas as suas modalidades), vela, pesca, canoagem, esgrima (em todas as suas modalidades e estilos), boxe e artes marciais, salvo pedido expresso do Segurado e mediante contratação de cobertura específica e cobrança de prêmio adicional;

e) operações de carga e descarga, inclusive em locais de terceiros;

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

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

h) atos ilícitos dolosos, culpa grave equiparável ao dolo, praticados pelo Segurado, seu empregado/preposto, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro;

i) multas de qualquer natureza, impostas ao Segurado;

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

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

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

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

n) danos causados por quaisquer produtos consumidos nos locais ocupados ou controlados pelo Segurado, inclusive quando se tratar de bares, restaurantes e similares;

o) danos morais e/ou danos estéticos;

p) quaisquer responsabilidades assumidas pelo Segurado por contratos ou acordos, sem a prévia e expressa anuência da Seguradora;

q) danos causados por construção, demolição, reconstrução ou alteração estrutural do imóvel, bem como qualquer tipo de obra, inclusive instalações e montagens, admitidos, porém, pequenos trabalhos de reparos destinados à manutenção do imóvel, cujo valor não exceda ao limite de 0,5 % (meio por cento) do Limite Máximo de Garantia (LMG);

r) competições e jogos de qualquer natureza;

s) 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;

PARA SIMPLES CONSULTA

t) 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);

u) morte ou invalidez permanente do empregado doméstico, quando a serviço do Segurado e cuja responsabilidade possa ser imputada ao mesmo, salvo pedido expresso do Segurado e mediante contratação de cobertura específica e cobrança de prêmio adicional;

i) danos corporais e materiais a empregados domésticos e prestadores de serviços.

j) Danos causados ao imóvel residencial e/o as máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações neles existentes;

k) Danos causados a quaisquer objetos pessoais pertencentes as pessoas que habitam ou trabalham no imóvel residencial do segurado;

l) 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, 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 (L.M.I.) de cada cobertura, assim como seus respectivos Limites Agregados (L.A.) 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 EMPREGADOS DOMÉSTICOS

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 morte ou invalidez permanente (total ou parcial) do empregado doméstico, somente quando a serviço do Segurado e cuja responsabilidade possa ser unicamente imputada ao mesmo, ocorridos durante a vigência da apólice. 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.

PARA SIMPLES CONSULTA

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.

2.1. Para que esta cobertura possa ser contratada, é obrigatória a contratação da cobertura de Responsabilidade Civil Familiar.

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

b) multas de qualquer natureza, impostas ao Segurado;

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

d) danos morais e/ou estéticos;

e) falhas profissionais de qualquer natureza;

f) danos causados pelo manuseio, uso ou por imperfeição dos produtos existentes dentro ou fora dos locais ocupados pelo Segurado;

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

h) danos causados por vacina para gripe suína, Dispositivo Intra-Uterino (DIU), quaisquer contraceptivos, fumo ou derivados;

i) danos resultantes de hepatite B ou Síndrome de Deficiência Imunológica Adquirida (AIDS);

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

k) danos causados por quaisquer produtos consumidos nos locais ocupados ou controlados pelo Segurado, inclusive quando se tratar de bares, restaurantes e similares;

l) erros no aviamento de receitas, na preparação, acondicionamento ou entrega de medicamentos, ou de aplicação de curativos e/ou injeção;

m) danos causados pelo manuseio, uso ou por imperfeição de produtos fabricados, vendidos, negociados ou distribuídos pelo Segurado, depois de entregues a terceiros, definitiva ou provisoriamente, e fora dos locais ocupados ou controlados pelo Segurado;

PARA SIMPLES CONSULTA

n) quaisquer responsabilidades assumidas pelo Segurado por contratos ou acordos, sem a prévia e expressa anuência da Seguradora;

o) competições e jogos de qualquer natureza;

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

s) 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, 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 (L.M.I.) de cada cobertura, assim como seus respectivos Limites Agregados (L.A.) 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 PRÁTICA DE ESPORTE

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 pelo Segurado, exclusivamente na prática dos seguintes esportes: **caça (inclusive submarina), tiro ao alvo, equitação, esqui aquático, "surf", "windsurf", vôo livre, à vela, pesca, canoagem, esgrima, boxe e artes marciais**. 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.

PARA SIMPLES CONSULTA

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 que esta cobertura possa ser contratada, é obrigatória a contratação da cobertura de Responsabilidade Civil Familiar.

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) exercício de atividade profissional;

b) prática de esportes motorizados;

c) danos morais e/ou estéticos;

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

e) multas de qualquer natureza, impostas ao Segurado;

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

g) falhas profissionais de qualquer natureza;

h) quaisquer responsabilidades assumidas pelo Segurado por contratos ou acordos, sem a prévia e expressa anuência da Seguradora;

i) 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;

j) 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);

PARA SIMPLES CONSULTA

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

l) danos causados ao Segurado, seus ascendentes, descendentes e cônjuge, bem como a quaisquer parentes que com ele residam ou que dele dependam economicamente.

m) 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 , 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 (L.M.I.) de cada cobertura, assim como seus respectivos Limites Agregados (L.A.) 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 - HOLE IN ONE

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, relativo ao reembolso das despesas efetuadas pelo segurado, por ocasião das comemorações tradicionais decorrentes EXCLUSIVAMENTE do seguinte fato gerador:

1.1. Obtenção, pelo segurado, de um “hole- in-one” ou “albatross” em local destinado a pratica do golfe.

1.2. Esta cobertura adicional abrange não só o clube ou a associação dos quais o segurado seja sócio e/ou membro, mas também quaisquer locais destinados a pratica do esporte.

2. Entende-se por HOLE IN ONE a jogada na qual o golfista acerta a bola no buraco com apenas uma tacada. É um acontecimento assim definido tradicionalmente pelos clubes de golfe.

PARA SIMPLES CONSULTA

3. Entende-se por “hole-in-one” e “albatross” para efeito desta cobertura, os acontecimentos assim definidos tradicionalmente pelos clubes de golfe.

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.

6. 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.

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

a) “hole-in-one” e “albatross” efetuados em treino;

b) “hole-in-one” e “albatross” efetuados por jogador profissional;

c) danos morais e estéticos;

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

9. LIMITE DE RESPONSABILIDADE

9.1. Os Limites Máximos de Indenização (L.M.I.) de cada cobertura, assim como seus respectivos Limites Agregados (L.A.) não se somam nem se comunicam.

9.2. 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.

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

COBERTURA ADICIONAL - TACOS DE GOLFE

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, relativo ao reembolso das despesas efetuadas pelo segurado, por Danos Materiais, causados a tacos de golfe, quando cedidos, alugados ou arrendados por terceiros ao Segurado, ocorridos em locais destinados à prática do esporte, que tenham por fatos geradores EXCLUSIVAMENTE os abaixo relacionados:

PARA SIMPLES CONSULTA

a) Roubo;

b) Furto qualificado;

c) Incêndio;

d) Queda de Raio.

1.1. Esta cobertura adicional abrange não só o clube ou a associação dos quais o segurado seja sócio e/ou membro, mas também quaisquer locais destinados a pratica do esporte.

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

3. 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.

4. 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.

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

a) extravio, apropriação indébita, estelionato, furto simples ou simples desaparecimento;

b) furto, quando os tacos estiverem no interior de veículos;

c) danos causados pela alteração de temperatura, por umidade, infiltração, vibração, poluição, contaminação, vazamento e o eventual desentulho correspondente;

d) falhas profissionais de qualquer natureza.

e) operações de carga e descarga, inclusive em locais de terceiros;

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

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

h) multas de qualquer natureza, impostas ao Segurado;

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

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

PARA SIMPLES CONSULTA

k) danos morais e/ou danos estéticos;

l) quaisquer responsabilidades assumidas pelo Segurado por contratos ou acordos, sem a prévia e expressa anuência da Seguradora;

m) 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;

n) 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).

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 (L.M.I.) de cada cobertura, assim como seus respectivos Limites Agregados (L.A.) 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.

COBERTURAS DO PLANO DE SEGURO DE PESSOAS (APLICÁVEIS EXCLUSIVAMENTE AOS EMPREGADOS DOMÉSTICOS DO SEGURADO)

(Processo SUSEP - 15414.900709/2013-45)

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

1.5. 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.

1.6. 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.

PARA SIMPLES CONSULTA

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 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.

PARA SIMPLES CONSULTA

2.2. **Apólice**: é o documento emitido pela Sompo Seguros 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.

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).

PARA SIMPLES CONSULTA

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.

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**: Sompo Seguros S.A., 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:

PARA SIMPLES CONSULTA

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.

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;

PARA SIMPLES CONSULTA

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.

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.

PARA SIMPLES CONSULTA

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

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;

PARA SIMPLES CONSULTA

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 Sompo Seguros 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.

PARA SIMPLES CONSULTA

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

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.

PARA SIMPLES CONSULTA

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.

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 (comoriência) 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.

PARA SIMPLES CONSULTA

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.

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 Seguros Seguros, 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.

PARA SIMPLES CONSULTA

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

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.

PARA SIMPLES CONSULTA

14. Reavaliação e Reajuste de Taxas e Prêmios

14.1. Fica reservado à Sompo Seguros 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

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.

PARA SIMPLES CONSULTA

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.

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.

PARA SIMPLES CONSULTA

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.

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.

PARA SIMPLES CONSULTA

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),

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.

PARA SIMPLES CONSULTA

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.

PARA SIMPLES CONSULTA

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;

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.

PARA SIMPLES CONSULTA

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.

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;

PARA SIMPLES CONSULTA

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.

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)

PARA SIMPLES CONSULTA

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.

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	DISCRIMINAÇÃO	% 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	**DISCRIMINAÇÃO**	**% 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

PARA SIMPLES CONSULTA

	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
	- 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

PARA SIMPLES CONSULTA

	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
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

PARA SIMPLES CONSULTA

	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
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

PARA SIMPLES CONSULTA

SÍNDROMES NEUROLÓGICAS	
Epilepsia pós-traumática	20
Derivação ventrículo-peritoneal (hidrocefalia)	20
Síndrome pós-concussional	05

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.

PARA SIMPLES CONSULTA

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.

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.

PARA SIMPLES CONSULTA

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).

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.

PARA SIMPLES CONSULTA

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.

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”.

PARA SIMPLES CONSULTA

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.

PARA SIMPLES CONSULTA

2.1.26. **Hígido**: saudável.

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.

PARA SIMPLES CONSULTA

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;

f) Doenças do aparelho locomotor, de caráter degenerativo, com total e definitivo impedimento da capacidade de transferência corporal;

g) Deficiências visuais, decorrentes de doença:

- Cegueira, na qual a acuidade visual é menor ou igual a 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;
- Baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,05 e 0,3 no melhor olho, com a melhor correção óptica;
- Casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for menor ou igual a 60°; ou
- 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:

- Perda completa e definitiva da totalidade das funções de dois membros; ou

- Perda completa e definitiva da totalidade das funções das duas mãos ou de dois pés; ou

- 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).

- 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.

- Para a classificação no 2° ou no 3° grau, basta que ocorra uma das situações ali descritas.

PARA SIMPLES CONSULTA

- 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.

- 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:

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

PARA SIMPLES CONSULTA

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:

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.

PARA SIMPLES CONSULTA

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.

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)

PARA SIMPLES CONSULTA

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

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

PARA SIMPLES CONSULTA

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

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 possam agravar a morbidade do caso.	02
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

PARA SIMPLES CONSULTA

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.

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;

PARA SIMPLES CONSULTA

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:

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.

PARA SIMPLES CONSULTA

2. Capital Segurado

2.1. 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.

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.

PARA SIMPLES CONSULTA