Centrais de Atendimento:

Grande São Paulo - 3156-2990

Demais Localidades - 0800 77 19 119

SAC - Cancelamento, Reclamações, Informações Gerais:

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

Ouvidoria: 0800 77 32 527

Atendimento Deficiente Auditivo e de Fala: 0800 77 19 759

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

PARA SIMPLES CONSULTA

As solicitações e reclamações devem ser encaminhadas contendo informações mínimas para a devida análise: o nome do segurado/beneficiário, CPF/CNPJ, ramo do seguro, número da apólice/proposta, número do sinistro (se houver), descrição detalhada do assunto, telefone e e-mail para contato e o número do protocolo do canal de atendimento utilizado antes de acionar a Ouvidoria.
O número do protocolo do atendimento anterior é obrigatório para registrar uma demanda na Ouvidoria. Caso a demanda seja feita na Ouvidoria sem o número do protocolo, a mesma será direcionada ao SAC.

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

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

SOMPO SEGUROS

CNPJ: 61.383.493/0001-80

SEGURO EMPRESARIAL SEGMENTADO

Clínicas e Consultórios

PARA SIMPLES CONSULTA

Processo SUSEP Produto Principal: 15414.901336/2015-91

Processo SUSEP Secundário RC: 15414.901792/2013-70

Processo SUSEP Secundário LC: 15414.003932/2006-13

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

A aceitação deste seguro por parte da Seguradora estará sujeita a análise do risco, conforme sua metodologia e critérios.

O registro deste plano de Seguro junto à Superintendência de Seguros Privados – SUSEP não implica, por parte da Autarquia, no incentivo ou recomendação à sua comercialização.

O Segurado também poderá consultar a situação cadastral de seu Corretor de Seguros por meio do "site" www.susep.gov.br, utilizando o seu número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

PARA SIMPLES CONSULTA

As condições contratuais e regulamentos deste produto são protocolizados pela Seguradora junto à SUSEP e também poderão ser consultadas pelo endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número do processo constante da apólice.

CLÁUSULA 1ª - OBJETIVO DO SEGURO

1.1. Este Seguro tem por objetivo garantir à Clínica / Consultório Segurado, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) contratado para cada cobertura especificada na Apólice, de acordo com os demais termos destas condições contratuais, o pagamento de indenização por prejuízos ocorridos e devidamente comprovados em função dos Riscos Cobertos, constantes da Cláusula 2ª destas Condições Gerais.

CLÁUSULA 2ª - RISCOS COBERTOS

2.1. Os Riscos Cobertos por este Seguro são as garantias previstas na Cobertura Básica, cuja contratação é automática e está intrínseca à efetivação da respectiva apólice e nas Coberturas Adicionais, que são de contratação opcional.

2.2. COBERTURA BÁSICA

2.2.1. Compõem a Cobertura Básica deste Seguro o seguinte conjunto de garantias que não pode ser dividido ou separado:

a) Incêndio de Qualquer Natureza: Garante os danos materiais ao Clínica / Consultório Segurado em função da eclosão de chamas em situação de combustão violenta e descontrolada, acompanhada do desprendimento de calor intenso;

PARA SIMPLES CONSULTA

b) Queda de Raio: Garante os danos materiais ao Risco Segurado em função da descarga atmosférica que atingir o interior das delimitações físicas do terreno, onde está localizado o Local de Risco Segurado, **desde que haja vestígios físicos inequívocos da ocorrência do fato;**

c) Explosão de Qualquer Natureza: Garante os danos materiais ao Clínica / Consultório Segurado em função da expansão brusca de ar, acompanhada de estrondo, causada pela repentina liberação de energia consequente de uma reação química muito rápida, originada pelo escape de gases ou vapores sob grande pressão;

d) Implosão: Garante os danos materiais ao Clínica / Consultório Segurado em função do fenômeno físico, em geral violento, que ocorre quando as paredes de um local ou ambiente/recipiente cedem a uma pressão que é maior no exterior do que no interior.

e) Acionamento Acidental de Sistema de Combate a Incêndio "Sprinklers": Limitada a 5% do LMI da Cobertura Básica, esta garantia abrange os danos decorrentes da molhadura em função do disparo acidental do sistema de erosivos automáticos "sprinklers", desde que o sistema esteja devidamente fixado / instalado à estrutura física/civil do Local de Risco Segurado;

f) Recomposição De Documentos (Extensiva ao Escritório do Contador): Limitada a 5% do LMI da Cobertura Básica, essa garantia abrange as despesas

incorridas com a emissão de segundas-vias dos documentos e/ou recuperação de registros da Clínica / Consultório Segurado, inclusive aqueles que estiverem em poder do contador, por danos diretamente causados em função de incêndio. Como consequência, também estarão garantidas por esta cobertura as despesas com despachante.

f.1) Além das exclusões constantes da Cláusula 5ª – EXCLUSÕES GERAIS, no que tange a garantia de Recomposição de Documentos, não estarão cobertos por este Seguro os prejuízos direta ou indiretamente resultantes de:

I - destruição dos documentos por quaisquer eventos que não seja incêndio;

II - perda de dados armazenados em discos, pen-drives, HD externo e dispositivos similares;

III - perda ou destruição de cheques, papel moeda, letras de câmbio ou quaisquer outros papéis que representem valor; e

IV - roubo ou furto de quaisquer documentos.

2.3. COBERTURAS ADICIONAIS

2.3.1. As Coberturas Adicionais deste Seguro poderão ser contratadas separadamente para complementar a Cobertura Básica, conforme as necessidades da Clínica / Consultório Segurado e somente serão válidas quando estiverem **expressamente** indicadas na respectiva Apólice, respeitando os demais termos estabelecidos nestas Condições Contratuais.

PARA SIMPLES CONSULTA

2.3.2. São opções de Coberturas Adicionais deste Seguro – Clínicas e Consultórios:

I. Letreiros, Painéis de Propaganda e Anúncios Luminosos
II. Danos Elétricos
III. Despesas com Instalação em Novo Local
IV. Deterioração Vacinas e Medicamentos em Ambientes Refrigerados
V. Equipamentos Eletrônicos
VI. Equipamentos Médicos e Odontológicos Eletrônico-Portáteis – TN
VII. Equipamentos Estacionários
VIII. Impacto de Veículos / Queda de Aeronaves
IX. Perda ou Pagamento de Aluguel
X. Quebra de Vidros, Espelhos, Mármores e Granitos
XI. Roubo ou Furto Qualificado de Bens Mediante Arrombamento
XII. Tumultos / Greves / Lock-Out

XIII. Roubo ou Furto Qualificado de Valores do Interior do Estabelecimento Mediante Arrombamento

XIV. Vendaval até Fumaça

XV. RC – Danos a Veículos de Terceiros Dentro do Local Segurado

XVI. RC - Civil Empregador

XVII. RC – Serviços de Manobrista

XVIII. RC – Operações

XIX. Despesas Fixas Decorrentes da Cobertura Básica

2.3.3. Na hipótese de sinistro decorrente de evento simultaneamente amparado por mais de uma cobertura, deverá prevalecer aquela que for mais favorável ao Segurado, não sendo admitida, em hipótese alguma, o acúmulo de coberturas e seus respectivos Limites Máximos de Indenização (LMI) contratados.

2.3.4. Caso ocorram danos múltiplos e/ou sucessivos, simultaneamente associados a mais de uma cobertura, sem que haja possibilidade de individualizá-los numa relação de causa e efeito perfeitamente definida, “O CONJUNTO FORMADO POR TODOS ESTES DANOS SERÁ INTERPRETADO COMO UM ÚNICO EVENTO/SINISTRO”.

PARA SIMPLES CONSULTA

2.3.5. Também estarão cobertos por este seguro todas as Despesas de Salvamento despendidas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência de um evento coberto, bem como os valores referentes aos danos materiais comprovadamente efetuados pelo Segurado com objetivo de evitar o sinistro, minorar o dano ou salvaguardar o bem. Além disso, ainda estarão garantidos por este Seguro, **desde que o sinistro seja enquadrado como coberto**, respeitados o LMG da apólice e ao LMI da cobertura afetada pelo sinistro quaisquer **encargos de tradução referentes ao reembolso de despesas efetuadas no exterior.**

CLÁUSULA 3ª - EXCLUSÕES GERAIS

3.1. Riscos Excluídos

3.1.1. Salvo disposição em sentido contrário, por meio da contratação de Cobertura Adicional que revogue estes termos, não estarão cobertos por quaisquer garantias deste seguro as perdas e danos direta ou indiretamente decorrentes de:

a) atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticados pela Segurado, bem como por seus beneficiários e/ou representantes legais de cada uma destas partes;

b) atos praticados por ação ou omissão do Segurado, caracterizados por má-fé;

c) chuva, infiltração de água, inclusive por entupimento de calhas ou má conservação das instalações de água e de esgoto do estabelecimento segurado ou de outros imóveis;

d) rompimento de tubulações e caixa d'água, umidade, ferrugem, corrosão, entrada águas pluviais, areia e terra no interior do Estabelecimento Segurado, tanto por janelas, como portas ou quaisquer outras aberturas de acesso do Local de Risco Segurado;

e) danos ocorridos durante os trabalhos de construção, demolição, reconstrução, reforma ou alteração estrutural do imóvel, bem como qualquer tipo de obra, inclusive instalações e montagens, admitidos, porém, pequenos trabalhos de manutenção cujo valor total da obra não supere 1% (um por cento) do Limite Máximo de Indenização da Cobertura Básica deste Seguro;

f) danos causados ao imóvel enquanto este estiver desabitado, sem que haja operação das atividades no local;

g) defeitos de fabricação, má qualidade, ruptura ou quaisquer outros danos por falta de manutenção, erro de projeto, uso indevido ou negligência;

PARA SIMPLES CONSULTA

h) desmoronamento do imóvel ou deslizamento de terra;

i) atos de autoridade pública, salvo para evitar propagação de danos cobertos pela Apólice deste Seguro;

j) danos elétricos, curto-circuito, oscilações ou interrupções de voltagem, além de queda de raio fora das delimitações físicas do imóvel do Consultório / Clínica Segurada, exceto se contratada a Cobertura Adicional correspondente.

k) atos de terrorismo, guerra, rebelião, revoltas populares, vandalismo, pichações, saques, sabotagem, insurreição, revolução, treinamento militar e operações bélicas, atos de hostilidade ou de autoridades, tais como confisco, nacionalização, destruição ou requisição, e quaisquer perturbações da ordem pública;

l) atos ou atividades das Forças Armadas em tempos de paz;

m) perda de faturamento ou perda de mercado;

n) 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;

o) despesas fixas, prejuízos financeiros e lucros cessantes, exceto despesas fixas, se contratada a Cobertura Adicional correspondente;

p) radiações nucleares ou ionizantes, contaminação pela radioatividade de combustível, resíduos, material nuclear, além de 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;

q) eventos decorrentes de fenômenos da natureza, de caráter extraordinário, tais como inundações, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas, alagamentos, quedas de corpos siderais, meteoritos, enchentes por água de chuva, rio, mar, lago, represa ou adutora, ou qualquer outro fato que fuja ao controle do Segurado;

r) vendavais, tempestades ciclônicas atípicas, furacões, ciclones, tornados e demais eventos climáticos derivados de ventos fortes, exceto se contratada a Cobertura Adicional correspondente;

PARA SIMPLES CONSULTA

s) tumultos, greve e *lock-out*, salvo os prejuízos causados por incêndio e explosão consequentes de tais riscos ou se contratada a Cobertura Adicional correspondente;

t) danos causados pela ação da temperatura, vapores, umidade, infiltração, gases, fumaça e vibrações, bem como por contaminação, vazamento, envenenamento e poluição súbita e imprevista; e

u) incêndio resultante de queimadas em zonas rurais (florestas, matas, prados, pampas, juncais ou plantações;

v) atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticados pelos sócios, controladores da Clínica / Consultório Segurado, bem como por seus dirigentes e administradores legais, beneficiários da apólice e/ou representantes legais de cada uma destas partes, caso este Seguro tenha sido contratado por pessoa Jurídica;

3.2. BENS / INTERESSES NÃO GARANTIDOS

3.2.1. Salvo disposição em sentido contrário por meio da contratação de Cobertura Adicional que revogue estes termos, não estarão cobertos por quaisquer garantias deste seguro os seguintes bens / interesses:

a) Medicamentos, independentemente de serem amostras grátis, bem como soros, vacinas e similares, quando fora do prazo de validade ou em consignação;

b) quaisquer materiais químicos ou biológicos;

c) alicerces e fundações do prédio do imóvel segurado;

d) construções com mais de 25% (vinte e cinco por cento) de sua estrutura, paredes e/ou cobertura de madeira ou outro material combustível, permitindo-se travejamento de madeira para sustentação das telhas. Esta exclusão se aplica à construção principal e às suas dependências;

e) imóveis em construção, reconstrução ou reforma;

f) imóveis desabitados e/ou em que não haja atividades no local;

g) ornamentos, objetos artísticos, históricos e outros bens de valor estimativo;

h) projetos, desenhos, plantas, manuscritos, e programas de informática (*software*) que não sejam originais ao equipamento sinistrado;

i) telefones celulares e seus acessórios, bem como transmissores portáteis e similares;

PARA SIMPLES CONSULTA

j) imóveis residenciais;

k) dinheiro (em moeda nacional ou estrangeira), cheques, títulos, cartões de crédito e outros papéis que tenham ou representem valores, exceto se contratada a cobertura adicional correspondente;

l) veículos terrestres licenciados para uso em via pública, com ou sem propulsão própria, aeronaves, embarcações em geral, *trailers*, carretas, reboques, *jet-skis*, motocicletas, incluindo seus acessórios, conteúdo e peças, mesmo quando estacionados dentro do terreno do estabelecimento segurado, sob a responsabilidade do Segurado, exceto se contratada a cobertura adicional correspondente;

m) perfumes, cosméticos e similares;

n) bens importados cuja origem e/ou aquisição não possa ser comprovada;

o) animais e plantas de quaisquer espécies, bem como quiosques e jardins;

CLÁUSULA 4ª - FORMA DE CONTRATAÇÃO

4.1. Primeiro Risco Absoluto

4.1.1. Este Seguro é contratado em Primeiro Risco Absoluto, ou seja, a Seguradora responderá integralmente pelos prejuízos cobertos, até o limite das Importâncias Seguradas contratadas, não cabendo, portanto, a aplicação da Cláusula de Rateio, uma vez que quando da contratação desta apólice o Valor em Risco Declarado (VRD) como patrimônio da Empresa Segurada foi igual ou inferior a R$ 5.000.000,00 (cinco milhões de Reais).

4.1.1.1. Para todos os fins e efeitos, considera-se Valor em Risco Declarado, especificado acima, o somatório dos Limites Máximos Indenizáveis (LMI) das Coberturas Básica e Despesas Fixas, quando contratada.

4.1.1.2. Conforme previsto na Cláusula 6ª destas Condições Gerais, em qualquer situação a indenização deverá respeitar o LMI (Limite Máximo Indenizável) da cobertura atingida.

4.1.2. Contudo, se na ocasião de um sinistro for verificado que no endereço da Clínica / Consultório Segurado, o Valor em Risco Apurado (VRA) ultrapassa 1,25 vezes o montante de R$5.000.000,00 (cinco milhões de Reais), declarado como limite quando da contratação deste Seguro, o Segurado será considerado cossegurador das perdas e assumirá a responsabilidade pelos prejuízos sofridos na mesma proporção entre a diferença do Valor em Risco Declarado (VRD) e Valor em Risco Apurado (VRA).

PARA SIMPLES CONSULTA

4.1.3. Em toda e qualquer situação, o VRA deverá ser considerado com base no resultado do levantamento do patrimônio da Clínica / Consultório Segurado, fundamentado no dia e local do sinistro.

4.1.4. Confirmada a situação prevista no item 4.1.2. desta Cláusula, o Segurado participará dos prejuízos nos termos da seguinte fórmula:

$$I = (P - F)\ x\ \frac{VRD}{VRA}$$

Onde:
I = Indenização;
P = Prejuízo (apurado);
F = Franquia;
VRD = Valor em Risco Declarado
VRA = Valor em Risco Apurado (no dia e local do sinistro).

4.1.5. O rateio previsto no subitem 4.1.4 desta Cláusula somente poderá ser aplicado a sinistros que envolvam as Coberturas Básica e Despesas Fixas, não podendo, em hipótese alguma ser aplicado sobre as demais Coberturas ou para Clínicas / Consultórios cujo patrimônio no momento do sinistro seja inferior a R$ 6.250.000,00 (ou seja, 1,25 vezes os R$ 5.000.000,00).

CLÁUSULA 5ª – CONTRATAÇÃO DO SEGURO

5.1. Em atendimento à legislação em vigor, o Segurado e/ou o Estipulante deverá(ão), quando da contratação deste seguro, fornecer(em) à Seguradora as seguintes informações cadastrais:

5.1.1. Se pessoa física:

a) nome completo;

b) número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF/MF);

c) natureza e número do documento de identificação, nome do órgão expedidor e data de expedição; e

d) endereço completo (logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação), número de telefone e código de DDD.

5.1.2. Se pessoa jurídica:

a) a denominação ou razão social;

b) atividade principal desenvolvida;

c) número de identificação no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ); e

d) endereço completo (logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação), número de telefone e código de DDD.

PARA SIMPLES CONSULTA

5.2. Com base nas declarações prestadas pelo Segurado na Proposta de Seguro, devidamente assinada por este, por seu representante legal, ou seu corretor de seguros habilitado, a Seguradora, dentro do prazo máximo de até 15 (quinze) dias contados da data do seu recebimento, se manifestará quanto à aceitação ou recusa deste seguro.

5.2.1. A Seguradora fornecerá ao proponente deste seguro um protocolo que identifique a Proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.

5.2.2. Findado o prazo definido no item 5.2 acima, caso a Seguradora não se manifeste quanto à aceitação deste Seguro, será realizada a emissão da Apólice ou do endosso, em até 15 (quinze) dias.

5.3. A Seguradora, dentro do prazo estabelecido no item 5.2 desta Cláusula, poderá solicitar documentos complementares para a análise e aceitação do risco, bem como da alteração da Proposta.

5.3.1. Caso o Segurado seja pessoa física, a solicitação poderá ocorrer apenas uma vez durante o prazo previsto no item 5.2 desta Cláusula.

5.3.2. Caso o Segurado seja pessoa jurídica, a solicitação poderá ocorrer por mais de uma vez durante o prazo previsto no item 5.2 desta Cláusula, desde que a Seguradora indique os fundamentos do pedido destes novos elementos necessários para avaliação da proposta ou taxação do risco.

5.4. No caso de solicitação de documentos complementares, necessários para análise e aceitação do risco ou da alteração da proposta conforme descrito no item 5.3 desta Cláusula, o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação solicitada.

5.5. A Seguradora poderá recusar o fornecimento de protocolo para a proposta que não satisfizer todos os requisitos necessários, estabelecidos para seu recebimento previamente à sua análise, devolvendo-a para o atendimento das exigências.

5.6. Caso a apólice não tenha sido aceita, a Seguradora formalizará a recusa por meio de correspondência ao Segurado, seu representante legal ou corretor de seguros, especificando o motivo desta decisão. A ausência de manifestação por escrito por parte da Seguradora no prazo previsto no item 5.2 desta Cláusula, caracterizará a aceitação da Proposta de Seguro.

5.7. Se houver algum erro nos dados e/ou informações constantes na Apólice, o Segurado deverá solicitar à Seguradora por escrito, a correção da divergência existente.

PARA SIMPLES CONSULTA

5.8. Em hipótese alguma será admitida a presunção de que a Seguradora possa ter conhecimento de circunstâncias que não constem da Proposta de Seguro e daquelas que não lhe tenham sido formalizadas posteriormente, conforme os termos constantes da Cláusula 19ª - Perda de Direitos.

CLÁUSULA 6ª - LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (LMG) E LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI)

6.1. Limite Máximo de Garantia (LMG) - O somatório do valor referente ao **LMI contratado das Coberturas: Básica, Despesas Fixas, Responsabilidade Civil Operações e Perda ou Pagamento de Aluguel**, caso, efetivamente contratadas, **perfazem o Limite Máximo de Garantia (LMG) da Apólice**, que representa a totalidade do valor a ser indenizado pela Seguradora em função de um ou mais sinistros ocorridos durante a vigência deste contrato de seguro, observadas as restrições, exclusões e demais termos constantes destas Condições Gerais.

6.2. Limite Máximo de Indenização (LMI) - Quando da contratação deste Seguro, o Clínica / Consultório Segurado definirá o valor do LMI de cada cobertura contratada, que estarão indicados na Apólice e representarão a quantia máxima de responsabilidade da Seguradora para as respectivas coberturas em caso de sinistro, respeitados os critérios de cálculos da indenização indicados nestas Condições Gerais.

6.2.1. O LMI será determinado pelo próprio Segurado, que representará a Importância Segurada para cada cobertura deste seguro, cujo valor estará especificado na Apólice,

poderá ser alterado a qualquer tempo durante a vigência do contrato, mediante solicitação por escrito do Segurado, ficando a critério da Seguradora a aceitação e alteração do prêmio, quando couber.

6.2.2. O LMI de cada cobertura, previsto na apólice será especificado para cada cobertura, não sendo admissível, durante todo o prazo de vigência deste seguro, a transferência de valores de uma cobertura para outra.

6.2.3. As despesas com salvamento, desentulho do local e/ou demais gastos que envolvam um sinistro coberto por este contrato, inclusive as aqueles efetuados pelo Segurado com o objetivo de evitar o sinistro, minorar as perdas ou salvar a coisa, desde que devidamente comprovadas sua necessidade e proporcionalidade em relação ao sinistro ocorrido, também estarão incluídas no LMI da cobertura contratada.

6.2.4. Em qualquer situação, independentemente do valor dos prejuízos, a indenização não poderá ultrapassar o LMI fixado na Apólice para cada cobertura contratada.

6.2.5. Em caso de sinistro, o valor da indenização paga pela Seguradora será automaticamente deduzido do LMI da cobertura afetada.

6.2.6. Caso o Segurado deseje reintegrar o LMI inicial/original, deverá solicitá-lo por escrito à Seguradora.

PARA SIMPLES CONSULTA

6.2.7. Esta reintegração somente será efetivada mediante manifestação favorável e formalizada da Seguradora e desde que tal pleito seja expressamente solicitado pelo Segurado, em no máximo, 05 (cinco) dias úteis após a data de liquidação do sinistro reclamado. A simples solicitação por parte do Segurado não caracterizará a aceitação por parte da Seguradora.

6.3. Em casos de sinistros que envolvam qualquer uma das Coberturas de Responsabilidade Civil, estas serão efetivadas somente após a caracterização da culpabilidade do Segurado, por meio de sentença judicial transitada em julgado ou em acordo autorizado de modo expresso pela Seguradora, devendo ser tomado por base a proporção entre o Limite Máximo de Indenização da cobertura contratada e o número de reclamantes que sofreram 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 LMI da cobertura que deu amparo legal a reclamação, por evento ou série de eventos.

6.4. Os limites de coberturas previstos nos termos desta Cláusula, não representam, em qualquer hipótese, a pré-avaliação dos bens/interesses segurados.

CLÁUSULA 7ª - FRANQUIAS DEDUTÍVEIS E PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO (POS)

7.1. Em caso de sinistro, o Clínica / Consultório Segurado participará de parte dos prejuízos indenizáveis advindos de cada sinistro, em percentual (POS) ou valor mínimo

(franquia contratual), conforme especificado na Apólice, conforme a cobertura contratada correspondente.

7.2. Se duas ou mais franquias previstas nesta apólice forem aplicáveis a um mesmo sinistro, deverá ser utilizada aquela correspondente à cobertura escolhida pelo Segurado.

CLÁUSULA 8ª - ACEITAÇÃO, MODIFICAÇÃO E RENOVAÇÃO DA APÓLICE

8.1. CONTRATAÇÃO E ALTERAÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO

8.1.1. A contratação, alteração ou renovação do seguro será feita mediante proposta assinada pelo proponente sócio, 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.

8.1.2. 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.

8.1.3. Em caso de aceitação das propostas, esta passará a integrar o contrato de seguro.

PARA SIMPLES CONSULTA

8.2. ACEITAÇÃO DAS PROPOSTAS

8.2.1. A aceitação da proposta deste seguro, ou ainda, alterações solicitadas que impliquem modificação do risco aceito, estarão sujeitas à análise pela Seguradora, que disporá do prazo de 15 (quinze) dias, contados da data de recebimento da proposta ou da proposta de endosso na Seguradora, para aceitá-la ou recusá-la.

8.2.2. A Seguradora poderá solicitar documentos e/ou informações complementares para análise e aceitação do risco, hipótese em que o prazo de 15 (quinze) dias, previsto no subitem acima ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que a Seguradora receber as informações ou os documentos.

8.2.3. Caso o proponente seja pessoa física, a solicitação de que trata o subitem anterior poderá ocorrer apenas uma única vez.

8.2.4. Caso o proponente seja pessoa jurídica, desde que a Seguradora fundamente o pedido, a solicitação de que trata o subitem 8.2.2, poderá ocorrer mais de uma vez.

8.2.5. A ausência de manifestação por escrito da Seguradora no prazo previsto no subitem 8.2.1. destas Condições Gerais, caracterizará a aceitação tácita do risco por parte da mesma.

8.2.6. Havendo aceitação da Seguradora quanto à 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.

8.2.7. O prazo de 15 (quinze) dias, previsto no subitem 8.2.1, será suspenso, nos casos em que a aceitação da proposta de seguro (seguros novos), renovações ou alterações feitas por endossos, dependa de contratação ou alteração da cobertura de resseguro facultativo, até que o Ressegurador se manifeste formalmente, devendo a Seguradora comunicar tal fato, por escrito ao proponente e/ou segurado, ressaltando a consequente inexistência de cobertura enquanto perdurar a suspensão.

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

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

8.2.10. 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 8.2.1, a cobertura do seguro prevalecerá por mais 02 (dois) dias úteis, contados a partir da data em que o Proponente, seu representante ou o Corretor de Seguros tiver conhecimento formal da recusa.

PARA SIMPLES CONSULTA

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

8.2.11.1. 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.

8.2.11.2. Na hipótese da Seguradora não efetuar a devolução do adiantamento dentro do prazo previsto no subitem 8.2.11.1, acima, o valor devido será devolvido com atualização monetária desde a data do pagamento pelo Segurado até a data da efetiva restituição, conforme disposto nos termos da **CLÁUSULA 22ª ATUALIZAÇÃO DE VALORES CONTRATADOS E ENCARGOS MORATÓRIOS,** destas Condições Gerais.

8.2.11.3. Além da atualização, a não devolução do prêmio no prazo previsto no subitem 8.2.11.1, implicará aplicação de juros moratórios de 6% a.a. (seis por cento ao ano).

8.3. RENOVAÇÃO

8.3.1. A renovação deste seguro somente será efetivada mediante proposta assinada pelo proponente e/ou segurado, por seu representante ou por corretor devidamente

habilitado, por meio de protocolo emitido pela Seguradora, que identifique a proposta por ela recepcionada, com data e hora do recebimento.

8.3.2. As renovações do seguro deverão ser realizadas, exclusivamente, de forma expressa, com apresentação de nova proposta de seguro.

CLÁUSULA 9ª – VIGÊNCIA DA APÓLICE

9.1. O contrato deste seguro terá seu início e término de vigência a partir das 24 (vinte e quatro) horas das datas indicadas na apólice.

9.2. 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.

9.3. Para 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 acordado entre as partes.

CLÁUSULA 10ª - APÓLICE

PARA SIMPLES CONSULTA

10.1. A emissão da apólice deste Seguro ou o respectivo endosso , quando aceitos, será realizada em até 15 (quinze) dias úteis contados da data de aceitação da respectiva proposta de seguro.

10.2. Deverão constar da 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 do prêmio à vista e a data limite para seu pagamento, se contratado desta forma;

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

h) o nome ou a razão social do Segurado;

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

j) o CPF ou CNPJ do Segurado.

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

CLÁUSULA 11ª - PAGAMENTO DE PRÊMIO

11.1. O pagamento do prêmio deste Seguro poderá ser realizado à vista ou de forma fracionada, conforme acordo entre as partes e especificado na apólice, por meio de documento emitido pela Seguradora, no 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 da proposta ou apólice do 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:

PARA SIMPLES CONSULTA

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.

11.2. O boleto bancário de cobrança do prêmio do seguro será encaminhado pela Seguradora diretamente ao Segurado, ou ao seu representante ou ao corretor no prazo mínimo de 05 (cinco) dias úteis antes da data do vencimento do respectivo documento.

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

11.2.2. 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, em que houver expediente bancário, após a data limite.

11.2.3. Quando o pagamento for efetuado através de rede bancária, além das informações a que se refere o subitem 11.1, 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.

11.3. 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.

11.4. Os prêmios fracionados deverão obedecer às seguintes disposições:

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

b) O fracionamento será efetuado sem qualquer custo adicional a título de despesas administrativas;

c) A data de vencimento da última parcela não poderá ultrapassar o término de vigência da apólice.

11.5. 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 no cancelamento da apólice, do aditivo ou do endosso.

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

PARA SIMPLES CONSULTA

TABELA DE PRAZO CURTO			
Relação a ser aplicada sobre a vigência original para obtenção do prazo em dias	**% do Prêmio**	**Relação a ser aplicada sobre a vigência original para obtenção do prazo em dias**	**% do Prêmio**
15/365	13	195/365	73
30/365	20	210/365	75
45/365	27	225/365	78
60/365	30	240/365	80
75/365	37	255/365	83
90/365	40	270/365	85
105/365	46	285/365	88
120/365	50	300/365	90
135/365	56	315/365	93
150/365	60	330/365	95

165/365	66	345/365	98
180/365	70	365/365	100

11.6.1. Para percentuais não previstos na tabela do item 11.6 desta Cláusula deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.

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

11.6.3. Se, em decorrência da aplicação da Tabela de Prazo Curto do item 11.6, o novo período de vigência já houver expirado, a cobertura será automaticamente suspensa, independentemente de qualquer espécie de notificação além daquela prevista na cláusula 11.6.2, e a Seguradora cancelará a apólice, tão somente comunicando esse fato por escrito o Segurado.

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

11.6.5. Findo o novo prazo de vigência ajustado, sem que tenha sido efetuado o pagamento do prêmio, a cobertura será automaticamente suspensa, independentemente de qualquer espécie de notificação além daquela prevista na cláusula 11.6.3, e a Seguradora cancelará a apólice, tão somente e comunicando esse fato por escrito o Segurado.

PARA SIMPLES CONSULTA

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

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

11.9. Na hipótese do Segurado pagar indevidamente qualquer valor relativo a prêmio, este será devolvido pela Seguradora no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, deduzido dos 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.

11.9.1. Em caso de mora da Seguradora, caracterizada pela não devolução do prêmio ao segurado no prazo definido pelo subitem 11.9, sobre referido valor já atualizado da devolução, incidirão juros de mora de 6% a.a. (seis por cento ao ano).

11.10. 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.

11.11. 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.

CLÁUSULA 12ª - PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

12.1. O representante da Clínica / Consultório Segurado deverá comunicar o sinistro à Seguradora por escrito, tão logo tome conhecimento da 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.

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

PARA SIMPLES CONSULTA

12.3. O Segurado deverá disponibilizar à Seguradora todos os seus registros, controles, escritas contábeis e outras informações adicionais, além de facilitar seu acesso às inspeções e verificações necessárias para a 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 das respectivas preexistências (tais como: notas fiscais, demonstrativos contábeis) ou comprovação de propriedade no caso de bens de terceiros;

c) Declaração de existência ou não de outros seguros que garantam os mesmos bens Cobertos por esta apólice, caso haja;

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

e) Caso haja envolvimento de terceiros (em caso de sinistro) ou beneficiários na apólice, será necessária a declaração formalizada destas informações, com as respectivas cópias dos documentos que comprovem os seus dados cadastrais.

12.4 Em virtude do fato que produziu o sinistro, a Seguradora poderá exigir ATESTADOS OU CERTIDÕES DE AUTORIDADES competentes, bem como o resultado de INQUÉRITOS ou processos instaurados, sem prejuízo ao pagamento da indenização no prazo devido. Alternativamente, poderá solicitar cópia da Certidão de Abertura de Inquérito que porventura tiver sido instaurado.

CLÁUSULA 13ª – APURAÇÃO DOS PREJUÍZOS

13.1. Com a finalidade de garantir a reconstrução, reparos ou reposição dos bens sinistrados, este seguro responderá, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido para a cobertura eventualmente atingida, pelos prejuízos apurados e devidamente comprovados pelo segurado, com base nos seguintes critérios:

13.1.1. A apuração dos prejuízos causados ao prédio (edifício e suas instalações) e M.M.U. (máquinas, móveis e utensílios), atingidos por um sinistro, será baseada no "VALOR ATUAL" do bem sinistrado, ou seja, no "VALOR DE NOVO", deduzido da respectiva DEPRECIAÇÃO pelo uso e estado de conservação do bem.

13.1.2. A critério da Seguradora, equipamentos cujo perfil esteja previsto na Tabela de "Depreciação de Equipamentos Específicos", do item 13.2 desta Cláusula, poderão ter seu valor de reposição equiparado ao de outros com as mesmas características (marca, modelo e ano de fabricação) ou caso isso não seja possível, por outros similares de até 02 (dois) modelos subsequentes.

PARA SIMPLES CONSULTA

13.2. Equipamentos de som e imagem, de informática (computadores e periféricos), impressoras e aparelhos de telefonia serão depreciados da seguinte forma:

DEPRECIAÇÃO DE EQUIPAMENTOS ESPECÍFICOS		
Equipamento	**Idade em Anos**	**Depreciação**
Som e Imagem	Até 01 ano	Não se aplica depreciação
	De 01 a 03 anos	20%
	De 03 a 05 anos	35%
	De 05 a 07 anos	50%
	Acima de 07 anos	80%
Eqptos Informática Computadores e Periféricos	Até 01 ano	Não se aplica depreciação
	De 01 a 02 anos	20%
	De 02 a 03 anos	40%
	De 03 a 04 anos	65%
	Acima de 04 anos	80%

Impressoras Matriciais	Até 01 ano	Não se aplica depreciação
	De 01 a 02 anos	20%
	De 02 a 04 anos	30%
	De 04 a 08 anos	50%
	Acima de 08 anos	70%
Impressoras a Jato de Tinta	Até 01 ano	Não se aplica depreciação
	De 01 a 02 anos	10%
	De 02 a 03 anos	40%
	De 03 a 04 anos	65%
	Acima de 04 anos	70%
Impressoras a Laser	Até 01 ano	Não se aplica depreciação
	De 01 a 02 anos	20%
	De 02 a 04 anos	50%
	De 04 a 06 anos	80%
	Acima de 06 anos	90%
Monitor de Vídeo	Até 01 ano	Não se aplica depreciação
	De 01 a 03 anos	20%
	De 03 a 05 anos	50%
	De 05 a 6 anos	80%
	Acima de 06 anos	90%
Telefonia Centrais Telefônicas	Até 01 ano	Não se aplica depreciação
	De 01 a 03 anos	20%
	De 03 a 05anos	50%
	De 05 a 08 anos	80%
	Acima de 08 anos	90%

PA SULTA

Observações:
Nos casos que envolvam equipamentos de informática, somente serão aceitas reclamações de bens cujos componentes adicionais ("upgrades") sejam comprovados por meio de notas fiscais de melhorias realizadas nos equipamentos sinistrados, datadas antes da ocorrência do sinistro e desde que tais alterações não prejudiquem o funcionamento do bem em seu estado original.

13.3. Em caso de sinistro que envolva equipamentos que se enquadrem no perfil dos itens relacionados na Tabela 13.2, deverá ser adotado o seguinte critério:

a) Será considerada a reposição do equipamento sinistrado com base em cotação de outro similar, com as mesmas características do bem preexistente;

b) Caso não seja encontrado um equipamento no mercado com as mesmas características do bem preexistente, poderá ser considerada a reposição por outro similar de até 02 (dois) modelos subsequentes; ou

c) Não sendo possível a consideração das hipóteses previstas nas alíneas "a" e "b" deste item, será considerado o Valor de Novo do bem, deduzido do fator depreciativo apontado na própria tabela do item 13.2, não cabendo, nesta hipótese, o pagamento da diferença do Valor de Novo referente à Depreciação retida.

13.4. No caso de objetos que façam parte de coleções ou de conjuntos, a Seguradora somente indenizará o sinistro coberto da peça ou das peças atingidas, sem considerar a desvalorização sofrida pelo conjunto ou coleção.

PARA SIMPLES CONSULTA

13.5. Quaisquer sistemas de armazenamento de dados por procedimentos eletrônicos ou eletromecânicos serão valorados pelo custo do material em branco com exclusão do custo de transcrição de seu conteúdo.

13.6. Todos os equipamentos eletroeletrônicos com valores superiores a R$ 2.000,00 (dois mil reais) somente serão indenizados mediante a apresentação da respectiva Nota Fiscal em nome do Segurado e/ou outro documento que comprove sua preexistência.

13.7. Se por ocasião do sinistro não for possível a identificação física dos bens reclamados, a indenização somente será devida se o Segurado comprovar a pré-existência de tais bens por meio da apresentação das respectivas notas fiscais de aquisição ou registro contábil.

13.8. Para a determinação do Valor Atual dos itens não especificados na tabela 13.2 desta Cláusula, tais como prédio, máquinas, móveis e utensílios, deverá ser adotada a metodologia de Ross/Heideck, que leva em conta o obsoletismo, tipo e o estado de conservação do bem sinistrado antes do sinistro.

13.8.1. No caso de **MERCADORIAS** e **MATÉRIAS-PRIMAS, tais como: medicamentos, soros, vacinas e similares**, a apuração dos prejuízos será realizada com base no custo integral de reposição destes itens, no dia e local do sinistro.

CLÁUSULA 14ª – PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

14.1. A Indenização referente aos Riscos previstos nos termos destas Condições Gerais deverá ser pautada nas seguintes premissas:

14.1.1. A Seguradora indenizará o montante dos prejuízos regularmente apurados, deduzido da respectiva franquia contratual, depreciação e rateio, quando houver, respeitando o Limite Máximo de Indenização de cada cobertura envolvida no sinistro coberto.

14.1.2. Fixada a indenização devida, a Seguradora efetuará o pagamento da importância a que estiver obrigada no prazo máximo de até 30 (trinta) dias contados da apresentação, pelo Segurado ou reclamante, dos documentos básicos, necessários para a liquidação do sinistro.

14.1.2.1. No caso de dúvida fundada e justificável, a Seguradora poderá solicitar outros documentos e/ou informações complementares. Neste caso, o prazo do item 14.1.2 acima será suspenso, sendo sua contagem reiniciada a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

14.1.2.2. O não pagamento de indenização no prazo previsto no subitem 14.1.2, considerando a situação mencionada no subitem 14.1.2.1, implicará na aplicação de juros de mora a partir desta data, sem prejuízo de sua atualização.

14.2. Mediante acordo entre as partes (Seguradora e Segurado), para fins de indenização serão admitidas as hipóteses de pagamento em dinheiro, reposição ou reparo da coisa. Na impossibilidade de reposição do bem à época da liquidação, a indenização devida será paga em dinheiro.

PARA SIMPLES CONSULTA

14.3. O dano material será considerado como ocorrido no dia em que sua existência tiver ficado evidente para o reclamante, ainda que a data do evento seja desconhecida.

14.4. Se algum bem sinistrado for recuperado antes de efetuado o pagamento da indenização, o Segurado deverá recebê-lo e comunicar o ocorrido imediatamente à Seguradora, não podendo dele dispor sem sua expressa autorização.

14.4.1. Após o pagamento da indenização, os bens sinistrados (salvados) passarão automaticamente a pertencer à Seguradora.

14.4.2. O Segurado poderá readquirir os objetos recuperados, pagando por estes o valor estipulado pela Seguradora.

14.5. Determinado o Prejuízo Indenizável, caso tenha sido definida a aplicação de fator depreciativo sobre o Valor de Novo (VN) dos bens sinistrados, o pagamento da indenização deverá ser efetuado em duas etapas:

a) 1ª Parcela - Indenização Inicial: Pagamento da Indenização pelo Valor Atual (VA = Valor de Novo – Depreciação);

b) 2ª Parcela - Indenização Complementar: Pagamento da Indenização da Diferença do Valor de Novo ou Depreciação Retida (D = Valor de Novo – Valor Atual).

14.5.1. Quando o resultado da dedução da Participação Obrigatória do Segurado (POS) sobre os prejuízos indenizáveis, expressada em percentual, for inferior a Franquia Contratual com referência de valor mínimo, esta quantia especificada como franquia deverá ser integralmente deduzida da primeira parcela do pagamento da indenização, referente ao prejuízo apurado pelo valor atual.

14.5.2. Do contrário, o percentual (POS) deverá ser deduzido de cada uma das parcelas da indenização (indenização inicial e indenização complementar).

14.5.3. Da mesma forma, confirmada a aplicação do Rateio sobre o Prejuízo Indenizável, para a Indenização Complementar referente à Diferença do Valor de Novo deverá ser considerada a mesma proporção correspondente ao desconto do Rateio efetivado na 1ª Parcela referente à indenização inicial (VA).

14.5.4. Caso comprove a reconstrução do prédio / reposição do conteúdo sinistrado no prazo de até 180 (cento e oitenta dias) contados da data do sinistro, o Segurado fará jus ao recebimento da depreciação retida (diferença do valor de novo), devendo para isso, apresentar as respectivas Notas Fiscais à Seguradora, referentes à diferença entre o montante inicialmente recebido (Valor Atual) e o "Valor de Novo", considerado na Cláusula 13ª - Apuração dos Prejuízos e disponibilizar o local para vistoria de constatação.

14.5.5. A Indenização Complementar referente à Diferença do Valor de Novo (Depreciação Retida) somente será devida, após o término dos reparos/reposição do bem sinistrado, respeitado o Limite Máximo de Indenização da Cobertura envolvida, não podendo, em hipótese alguma, esse complemento ser superior ao "Valor Atual" (Valor de Novo menos a Depreciação) considerado para o item quando da apuração das perdas.

PARA SIMPLES CONSULTA

14.5.5.1. Caso o valor comprovado pelo(s) reparo(s)/reposição(ões) dos itens sinistrados seja inferior àquele apurado quando da conclusão do sinistro, a indenização ficará limitada à diferença entre a Indenização inicialmente disponibilizada (VA) e a quantia efetivamente comprovada.

14.5.6. Se o Segurado não iniciar a reparação/reconstrução do imóvel ou reposição dos bens sinistrados no prazo de 180 (cento e oitenta) dias posteriores à data do sinistro, será mantida a indenização pelo "Valor Atual" recebida inicialmente pelo Segurado, conforme previsto na alínea "a" do item 14.5 desta Cláusula.

14.6. Não havendo acordo entre o Segurado e a Seguradora quanto ao valor da indenização, será proposta a formação de uma junta, composta por 02 (dois) representantes nomeados, sendo um pelo Segurado e outro pela Seguradora. As despesas dos representantes serão suportadas separadamente pelas respectivas partes.

14.6.1. Na hipótese dos 02 (dois) representantes nomeados não conseguirem chegar a uma decisão comum, eles deverão indicar um novo representante para efetuar o

desempate. As despesas com este novo representante serão igualmente suportadas pelo Segurado e pela Seguradora.

14.6.2. Os itens 14.6 e 14.6.1 desta Cláusula propõem um meio alternativo para soluções de problemas, não se tratando de uma Cláusula Compromissória de Arbitragem.

14.7. Na Cobertura de Responsabilidade Civil, a indenização será devida somente quando ficar caracterizada a culpa involuntária do Segurado por meio de sentença judicial transitada em julgado ou acordo autorizado de modo expresso pela Seguradora.

14.7.1. Qualquer acordo judicial ou extrajudicial com terceiros somente será reconhecido pela Seguradora se tiver sua prévia anuência. **Na hipótese de recusa do Segurado em aceitar o acordo recomendado pela Seguradora e aceito pelo terceiro prejudicado, a Seguradora não responderá por quaisquer quantias superiores àquela pela qual o sinistro seria liquidado por aquele acordo.**

14.7.2. Os prejuízos causados a terceiros decorrentes de um mesmo evento serão considerados como um único sinistro, qualquer que seja o montante dos prejuízos e/ou a quantidade de danos causados a terceiros e/ou o número de reclamantes envolvidos.

14.7.3. Se em virtude de um mesmo evento for verificada a ocorrência de mais de um dano em datas diferentes, todos esses danos serão considerados como se tivessem ocorrido no dia em que ocorreu o dano primeiramente conhecido pelo Segurado, mesmo que os terceiros prejudicados não tenham ainda apresentado reclamação.

PARA SIMPLES CONSULTA

14.7.4. O dano corporal será considerado como ocorrido no dia em que, pela primeira vez, o reclamante tiver consultado profissional médico qualificado a respeito daquele dano.

14.8. Em qualquer caso, independentemente do valor dos prejuízos, a indenização não poderá ser superior ao Limite Máximo de Indenização fixado na Apólice deste Seguro.

CLÁUSULA 15ª - SALVADOS

15.1. Ocorrido um sinistro que atinja os bens garantidos por esta 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.

CLÁUSULA 16ª - SUB-ROGAÇÃO

16.1. A Seguradora após o pagamento da indenização, cujo recibo 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. Salvo dolo, a sub-rogação não tem lugar se o dano for causado pelo cônjuge do segurado, sócios, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos ou afins.

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

CLÁUSULA 17ª - PRESCRIÇÃO

17.1. Os prazos prescricionais que se aplicam a esta apólice são os previstos na legislação.

CLÁUSULA 18ª - CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

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

PARA SIMPLES CONSULTA

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 o sinistro que causou danos a terceiros, com o objetivo de reduzir sua responsabilidade;

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

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

a) despesas de salvamento, desde que 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 às seguintes disposições:

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

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

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

PARA SIMPLES CONSULTA

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

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA 19ª - 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.

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

19.2.1. 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.

PARA SIMPLES CONSULTA

19.2.2. 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.

19.2.3. 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.

19.2.4. 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 na Cobertura Básica e Cobertura Adicional de Roubo ou Furto Qualificado de Bens Mediante Arrombamento, não estavam em perfeitas condições de funcionamento.

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

19.4. 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.

19.4.1. Recebido o aviso de agravação do risco, a Seguradora, no prazo de 15 (quinze) dias contados 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.

19.4.2. O cancelamento do contrato somente será eficaz após 30 (trinta) dias do envio da notificação ao segurado.

19.4.2.1. Caso haja diferença de prêmio a ser restituída ao segurado pela Seguradora, esta será calculada proporcionalmente ao período a decorrer da vigência da apólice.

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

19.4.4. O Segurado obriga-se, sob pena de perder seu direito a qualquer indenização, a dar imediato aviso a 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

CLÁUSULA 20ª - 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 11.5, 11.6.3 e 11.6.5 destas Condições Gerais;

b) Por perda de direito do Segurado, nos termos da Cláusula 19ª - Perda de Direitos destas Condições Gerais;

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 a Seguradora, por escrito, caso em que será denominado RESCISÃO.

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

20.3.2. Na hipótese de rescisão a pedido do Segurado, a Seguradora reterá além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a Tabela de Prazo Curto prevista na Cláusula 11ª - 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 deste 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 referido valor já atualizado da devolução, incidirão juros de mora de 6% a.a. (seis por cento ao ano).

CLÁUSULA 21ª - INSPEÇÃO

PARA SIMPLES CONSULTA

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

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

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

21.4. Tão logo o Segurado tome as providências que lhe foram solicitadas pela Seguradora, a cobertura poderá ser reabilitada nos termos originalmente contratados, ou, se cabível, nos termos do da Cláusula 20ª destas Condições Gerais.

CLÁUSULA 22ª - ATUALIZAÇÃO DE VALORES CONTRATADOS E ENCARGOS MORATÓRIOS

22.1. Todos os valores constantes da apólice deste e/ou seus respectivos endossos estarão 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 autorizada 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 Máximo de Indenização (LMI) contratado na apólice, ficando a critério da Seguradora sua aceitação e alteração do prêmio, quando couber.

22.4. O índice pactuado para a atualização de valores referentes a este contrato será o IPC/FIPE.

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

22.5. A atualização será efetuada com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação e aquele publicado imediatamente anterior à data do efetivo pagamento.

PARA SIMPLES CONSULTA

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.

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

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

CLÁUSULA 23ª - ÂMBITO GEOGRÁFICO DO SEGURO

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

CLÁUSULA 24ª - FORO

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

24.2. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diferente do domicílio do Segurado.

CLÁUSULA 25ª - CESSÃO DE DIREITOS

25.1. Nenhuma disposição desta apólice dá quaisquer direitos contra a Seguradora a qualquer pessoa 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 com indicação pelo segurado de cláusula beneficiária.**

CLÁUSULA 26ª - BENEFICIÁRIOS

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

PARA SIMPLES CONSULTA

CLÁUSULA 27ª - SEGUROS MAIS ESPECÍFICOS

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

27.2. Para este seguro teremos as seguintes situações:

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

b) caso o 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/locatário.

CLÁUSULA 28ª - COBERTURA SIMULTÂNEA (MUDANÇA DE LOCAL)

28.1. Caso o Segurado venha a mudar suas instalações para outro endereço, haverá a cobertura simultânea nos dois locais por um período máximo de 30 (trinta) dias corridos,

garantindo a indenização exclusivamente por danos materiais, até o Limite Máximo de Indenização previsto na apólice, sem nenhum custo adicional.

28.2. Para efetivar esta cobertura é necessário que a Seguradora seja comunicada da data real da mudança antes do seu início com uma antecedência mínima obrigatória de 10 dias. A Seguradora poderá, a seu critério, vistoriar o novo local, e caso necessário providenciar as alterações na apólice, para adequá-la à nova realidade.

28.3. Estão expressamente excluídas quaisquer reclamações decorrentes do transporte de quaisquer bens durante a mudança de local, inclusive carga e descarga.

PARA SIMPLES CONSULTA

COBERTURAS ADICIONAIS

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

É obrigatória à contratação da Cobertura Básica e pelo menos uma cobertura adicional. Em hipótese alguma poderão ser contratadas Coberturas Adicionais sem a contratação da Cobertura Básica.

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

LETREIROS, PAINÉIS DE PROPAGANDA E ANÚNCIOS LUMINOSOS

1. Riscos Cobertos

1.1. Esta cobertura garante, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) contratado,, o pagamento por perdas e danos materiais de causa externa, exclusivamente causados aos letreiros, painéis de propaganda e anúncios luminosos instalados na fachada da Clínica / Consultório Segurado ou que sejam parte integrante da estrutura física do próprio imóvel, por avarias consequentes da imprudência ou culpa de terceiros, bem como de ato involuntário do Segurado, de seus empregados ou ainda pela ação de calor artificial, choque térmico, chuva de granizo ou vendaval.

PARA SIMPLES CONSULTA

2. Riscos Excluídos

2.1. Além das exclusões previstas nos termos do item 3.1 - "Riscos Excluídos" da Cláusula 3ª das Condições Gerais deste Seguro, também não estarão garantidas por esta Cobertura as perdas e danos, direta ou indiretamente decorrentes de:

a) desgaste natural decorrente do uso, deterioração gradativa, vício próprio, desarranjo mecânico, corrosão, incrustação, ferrugem, umidade e chuva;

b) negligência do Segurado, bem como omissão na adoção de todos os meios razoáveis para salvar o painel e preservá-lo durante ou após a ocorrência de qualquer sinistro;

c) danos ocorridos durante operações de obras, reparos ou serviços de manutenção em geral;

d) queda, quebra, lascas, amassamento ou arranhadura, salvo quando decorrentes de acidentes cobertos por esta Apólice;

3. Bens Não Garantidos

3.1. Além dos objetos/interesses excluídos nos termos do item 3.2 - Bens Não Garantidos, da Cláusula 3ª destas Condições Gerais, também não estarão garantidos por esta Cobertura Adicional as perdas e danos, direta ou indiretamente causados a:

a) painéis constituídos por lâmpadas de "Led", considerando-se por tais aquelas pequenas lâmpadas que acendem em sequência programada para a apresentação de textos e imagens.

4. Franquia Contratual / Participação Obrigatória do Segurado

4.1. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia ou percentual de participação obrigatória, conforme estabelecido na apólice para esta Cobertura Adicional.

5. Ratificação

5.1. Ratificam-se os demais termos destas Condições Gerais que não tenham sido alterados por esta Cobertura.

PARA SIMPLES CONSULTA

DANOS ELÉTRICOS

1. Riscos Cobertos

1.1. Esta cobertura, garante até o Limite Máximo de Indenização (LMI) contratado, o pagamento por perdas e danos materiais, diretamente causados a quaisquer máquinas, equipamentos ou instalações elétricas do imóvel segurado por consequência de 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 das delimitações físicas do Local de Risco Segurado.

PARA SIMPLES CONSULTA

2. Riscos Excluídos

2.1. Além das exclusões previstas nos termos do item 3.1 - "Riscos Excluídos" da Cláusula 3ª das Condições Gerais deste Seguro, também não estarão garantidas por esta Cobertura as perdas e danos, direta ou indiretamente decorrentes de:

a) danos elétricos consequentes de problemas de origem mecânica;

b) curtos-circuitos causados por alagamento, inundação, ressaca ou maremoto ou pela infiltração paulatina (contínua, intermitente e/ou periódica) de água, por águas pluviais ou qualquer outra substância líquida;

c) sobrecarga, isto é, por carga ou operação que exceda a capacidade normal de funcionamentos das máquinas e equipamentos pertencentes ao Clínica / Consultório Segurado

d) desligamento intencional de dispositivos de segurança ou de controles automáticos;

e) perda de dados, instruções eletrônicas ou software de sistemas computacionais;

f) defeitos preexistentes à contratação desta cobertura;

g) desgaste normal, deterioração gradativa, vício oculto, instalação inadequada de aparelhos elétricos ou eletrônicos (inclusive de informática e de

telefonia), bem como da manutenção precária das instalações elétricas do imóvel;

3. Bens Não Garantidos

3.1. Além dos objetos/interesses excluídos nos termos do item 3.2 - Bens Não Garantidos, da Cláusula 3ª destas Condições Gerais, também não estarão garantidos por esta Cobertura Adicional as perdas e danos, direta ou indiretamente causados a:

a) dispositivos de proteção elétrica (fusíveis, disjuntores, relés de proteção, para-raios de linha, chaves seccionadoras), starts e válvulas termiônicas ou não, resistências de aquecimento, lâmpadas, baterias e acumuladores de energia, escovas de carbono, materiais refratários de fornos, bobinas, fornos de indução, tubos catódicos, ampolas, transformadores (ou reatores) de luminárias ou quaisquer outros componentes que, por sua natureza, necessitem de trocas periódicas. Tais itens são componentes excluídos, inclusive, para aparelhos de raio-x e equipamentos similares;

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

PARA SIMPLES CONSULTA

c) qualquer tipo de mercadoria ou matéria prima, (tais como soros, vacinas, medicamentos e similares, submetidos a ambientes refrigerados);

d) componentes mecânicos ou não elétricos (tais como rolamentos, engrenagens, buchas, correias, eixos e similares), ou químicos (óleos lubrificantes, fluídos refrigerantes, combustíveis e similares), bem como a mão-de-obra aplicada em sua reparação ou substituição, mesmo que em consequência de risco coberto. Estão cobertos, no entanto, o óleo isolante elétrico, isoladores elétricos, armários metálicos de painéis elétricos, transformadores e eletrodutos, desde que diretamente afetados danos consequentes de eventos previstos como amparados por esta Cobertura, cuja substituição ou reparos sejam necessários;

4. Franquia Contratual / Participação Obrigatória do Segurado

4.1. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia ou percentual de participação obrigatória, conforme estabelecido na apólice para esta Cobertura Adicional.

5. Ratificação

5.1. Ratificam-se os demais termos destas Condições Gerais que não tenham sido alterados por esta Cobertura.

DESPESAS COM INSTALAÇÃO EM NOVO LOCAL

1. Riscos Cobertos

1.1. Esta cobertura garante, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) contratado, a indenização por despesas que o Segurado despender com sua instalação definitiva em novo ponto, a fim de garantir a continuidade de suas atividades no intuito de normalizá-las no menor espaço de tempo possível, após a ocorrência de um sinistro coberto e indenizável por esta Apólice, que impossibilite a recuperação e o uso do imóvel segurado.

PARA SIMPLES CONSULTA

1.2. Também estarão garantidos por esta cobertura, os gastos incorridos em obras de adaptação, se deste obtiver o ponto, desde que este valor seja proporcional àquele preexistente.

2. Franquia Contratual / Participação Obrigatória do Segurado

2.1. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia ou percentual de participação obrigatória, conforme estabelecido na apólice para esta Cobertura Adicional.

3. Ratificação

3.1. Ratificam-se os demais termos destas Condições Gerais que não tenham sido alterados por esta Cobertura.

DETERIORAÇÃO DE VACINAS E MEDICAMENTOS EM AMBIENTES REFRIGERADOS

1. Riscos Cobertos

1.1. Esta cobertura garante até o Limite Máximo de Indenização (LMI) contratado, o pagamento por perdas e danos causados às vacinas, medicamentos, soros, materiais e artigos de uso médico ou odontológico de propriedade do segurado ou sob seu controle, armazenadas em ambientes refrigerados, por:

a) ruptura, quebra ou desabamento acidental de qualquer parte do sistema de refrigeração;

PARA SIMPLES CONSULTA

b) vazamento, descarga ou evaporação de substancias refrigeradas contidas no sistema de refrigeração;

c) falta de suprimento de energia elétrica decorrente de acidente ou queima de motor ocorrido nas instalações da empresa fornecedora ou da concessionária de serviço, desde que perdure por no mínimo 24 (vinte e quatro) horas consecutivas, ou, por períodos alternados dentro de 72 (setenta e duas) horas, perfaça um total de falta de suprimento de energia elétrica de 24 (vinte e quatro) horas alternadas, desde que tal falta de energia tenha origem no mesmo acidente ou série de acidentes decorrentes do mesmo sinistro coberto e indenizável por esta apólice.

2. Riscos Excluídos

2.1. Além das exclusões previstas nos termos do item 3.1 - "Riscos Excluídos" da Cláusula 3ª das Condições Gerais deste Seguro, também não estarão garantidas por esta Cobertura as perdas e danos, direta ou indiretamente decorrentes de:

a) incêndio, queda de raio e explosão de qualquer natureza, mesmo tendo sido contratada;

b) roubo e/ou furto simples ou qualificado, verificado durante ou depois da ocorrência de um sinistro coberto e indenizável;

c) lucros cessantes por paralisação parcial ou total e/ou demoras de qualquer espécie ou perda de mercado;

d) desligamento intencional de dispositivos de segurança e proteção, ou de controles automáticos, tais como estabilizadores de voltagem ou reguladores de frequência.

e) uso dos equipamentos de refrigeração em condições não recomendadas pelos fabricantes, incompatíveis como o sistema de refrigeração ou em situações de sobrecarga elétrica; e

f) por qualquer tipo de dano causado às mercadorias que não tenham como causa um dos eventos previstos no item 1 desta Cláusula .

3. Bens Não Garantidos

3.1. Além dos objetos/interesses excluídos nos termos do item 3.2 - Bens Não Garantidos, da Cláusula 3ª destas Condições Gerais, também não estarão garantidos por esta Cobertura Adicional as perdas e danos, direta ou indiretamente causados a:

a) Soros, vacinas e medicamentos armazenados de forma inadequada ou que sobrecarregue a capacidade da câmara ou equipamento de resfriamento;

b) Soros, vacinas e medicamentos com características de resfriamento/conservação distintos entre eles ou cuja temperatura esteja fora da referência do fabricante ou determinação de órgãos reguladores; e

PARA SIMPLES CONSULTA

c) Soros, vacinas e medicamentos armazenados em câmaras ou equipamentos de resfriamento que não estejam em plenas condições de uso, antes do respectivo acondicionamento.

4. Franquia Contratual / Participação Obrigatória do Segurado

4.1. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia ou percentual de participação obrigatória, conforme estabelecido na apólice para esta Cobertura Adicional.

5. Ratificação

5.1. Ratificam-se os demais termos destas Condições Gerais que não tenham sido alterados por esta Cobertura.

EQUIPAMENTOS ESTACIONÁRIOS

1. Riscos Cobertos

1.1. Esta cobertura garante, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) contratado, o pagamento por perdas e danos materiais decorrentes de acidentes de causa externa que atingirem os equipamentos estacionários, de propriedade da Clínica / Consultório Segurado ou que estejam sob seu controle, mediante contrato firmado junto ao cedente, para o exercício de suas atividades, desde que tais equipamentos estejam devidamente instalados no interior do Local de Risco Segurado.

PARA SIMPLES CONSULTA

1.2. Para fins e efeitos desta Cobertura, entende-se por Equipamentos Estacionários as máquinas instaladas de forma permanente em local específico do interior da Clínica / Consultório Segurado, quer estes estejam ou não em operação, desde que prontos para uso.

1.3. Também estará garantida por esta cobertura a trasladação dos equipamentos estacionários entre unidades do mesmo grupo/filiais, enquanto transportados por veículos de autopropulsão adequados.

1.4. Além dos riscos previstos nos itens anteriores, esta Cobertura compreende os danos ocorridos durante manutenções, considerando-se por tais os serviços de desmontagem, remontagem, limpeza, revisão e outros serviços correlatos de rotina, bem como enquanto trasladados pelo interior do Local de Risco Segurado.

2. Riscos Excluídos

2.1. Além das exclusões previstas nos termos do item 3.1 - "Riscos Excluídos" da Cláusula 3ª das Condições Gerais deste Seguro, também não estarão garantidas por esta Cobertura as perdas e danos, direta ou indiretamente decorrentes de:

a) garantias previstas na Cobertura Básica deste Seguro;

b) gastos com reparos em estruturas civis ou alvenaria do imóvel, bem como pintura e demais trabalhos como trocas de conduítes, mesmo quando decorrentes dos eventos amparados por esta cobertura;

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

d) responsabilidade civil;

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

f) roubo, furto simples ou furto qualificado;

g) qualquer tipo de responsabilidade do fornecedor, fabricante ou de empresa prestadora de serviços de manutenção ou transporte, 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 causado por uma peça, componente ou qualquer elemento do equipamento coberto que estiver afetado pelos eventos relacionados nos Riscos Cobertos desta Cobertura, o danos serão indenizáveis, com exceção do custo de reposição ou reparo da peça que tenha causado o acidente, por estar afetada;

PARA SIMPLES CONSULTA

i) desmoronamento total ou parcial das estruturas civis do Local de Risco Segurado;

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

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

l) danos originados pelo desligamento ou religamento abrupto do equipamento;

m) infiltração de qualquer natureza ou água de chuva, que penetre o interior do Local de Risco Segurado onde o equipamento estacionário estiver instalado, em razão de entupimento ou insuficiência de calhas, ou ainda, através de portas, janelas, vitrines, claraboias, respiradouros ou ventiladores;

n) sobrecarga, isto é, por carga cujo peso exceda a capacidade normal de operação;

o) danos elétricos, curto-circuito, sobrecarga de tensão elétrica, fusão ou outros distúrbios elétricos; e

p) Danos cuja origem não tenha por gênese um evento de externa, ou seja, defeitos técnico-operacionais do próprio equipamento.

3. Bens Não Garantidos

3.1. Além dos objetos/interesses excluídos nos termos do item 3.2 - Bens Não Garantidos, da Cláusula 3ª destas Condições Gerais, também não estarão garantidos por esta Cobertura Adicional as perdas e danos, direta ou indiretamente causados a:

a) cabos de alimentação de energia elétrica que não façam parte integrante do equipamento estacionário;

b) fitoteca (arquivo de fitas magnéticas), diagnósticos e dados (eletrônicos ou não) processados ou em processamento;

c) quaisquer dispositivos ou equipamentos auxiliares que não estejam conectados aos bens segurados, bem como materiais e peças auxiliares (como, por exemplo: ”Hard Disks”, “pens drives”, fitas, formulários para impressão);

d) lâmpadas, válvulas, tubos, ampolas, fusíveis e starts (inclusive para aparelhos de raios-X e equipamentos semelhantes, que operem por imagem);

e) equipamentos, portáteis (que podem ser carregados por uma única pessoa), móveis (que possuem autopropulsão) ou que sejam utilizados fora do local segurado;

f) equipamentos que, mesmo por natureza de operação, estejam expostos ao ar livre, em varandas, terraços e edificações abertas ou semiabertas, tais como galpões, barracões e edículas/edificações semelhantes (como antenas e para-raios, por exemplo);

PARA SIMPLES CONSULTA

4. Franquia Contratual / Participação Obrigatória do Segurado

4.1. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia ou percentual de participação obrigatória, conforme estabelecido na apólice para esta Cobertura Adicional.

5. Ratificação

5.1. Ratificam-se os demais termos destas Condições Gerais que não tenham sido alterados por esta Cobertura.

EQUIPAMENTOS ELETRÔNICOS

1. Riscos Cobertos

1.1. Esta cobertura garante até o Limite Máximo de Indenização (LMI) contratado, o pagamento por perdas e danos materiais que atingirem os equipamentos eletrônicos de propriedade da Clínica / Consultório Segurado por acidentes diretamente decorrentes de quaisquer acidentes de origem súbita e imprevista de causa externa.

1.2. Esta cobertura aplica-se aos bens segurados enquanto estiverem no local de risco contratado na apólice, quer estes estejam ou não em funcionamento, mas prontos para uso, inclusive quando em manutenção, entendendo-se por manutenção os serviços de desmontagem, remontagem, limpeza, revisão e outros serviços correlatos de rotina, bem como enquanto em translado no interior da Clínica / Consultório Segurado.

1.3. Para fins e efeitos desta cobertura entende-se por equipamentos eletrônicos as máquinas ou equipamentos que utilizem transistores e/ou circuito impressos, conectados à 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.

2. Riscos Excluídos

2.1. Além das exclusões previstas nos termos do item 3.1 - “Riscos Excluídos” da Cláusula 3ª das Condições Gerais deste Seguro, também não estarão garantidas por esta Cobertura as perdas e danos, direta ou indiretamente decorrentes de:

a) Gastos com reparos em partes de alvenaria, pintura e demais trabalhos como trocas de conduítes, 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;

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 causado por uma peça, componente ou qualquer elemento do equipamento coberto que estiver afetado pelos eventos acima relacionados, o danos serão indenizáveis, exceto o custo de reposição ou reparo da peça que tenha causado o acidente, por estar afetada;

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

j) Deficiência ou interrupção de quaisquer tipos 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) Infiltração de qualquer natureza ou água de chuva, penetrando no interior das edificações do local de risco, em razão de entupimento ou insuficiência de calhas, ou ainda, através de portas, janelas, vitrines, claraboias, respiradouros ou ventiladores;

n) operações de reparos, ajustamentos e serviços em geral de manutenção;

o) alagamento, inundação ou pela infiltração paulatina (contínua, intermitente e/ou periódica) de água.

3. Bens Não Garantidos

3.1. Além dos objetos/interesses excluídos nos termos do item 3.2 - Bens Não Garantidos, da Cláusula 3ª destas Condições Gerais, também não estarão garantidos por esta Cobertura Adicional as perdas e danos, direta ou indiretamente causados a:

a) Cabos de alimentação de energia elétrica que não façam parte integrante do equipamento eletrônico segurado;

b) Cabos externos de transmissão de dados entre equipamentos de processamento instalados em prédios distintos;

c) Fitoteca (arquivo de fitas magnéticas) e dados em processamento;

d) Quaisquer dispositivos ou equipamentos auxiliares que não estejam conectados aos bens segurados;

e) Materiais e peças auxiliares (como, por exemplo, disquetes, "pens drives", fitas, formulários para impressão);

f) Lâmpadas, válvulas, tubos, ampolas, fusíveis e starts (inclusive raios-X e semelhantes);

g) Qualquer tipo de mercadoria ou matéria-prima, mesmo quando submetidos a processos industriais de tratamento, de aquecimento ou de enxugo;

h) Equipamentos quando mercadorias do segurado;

i) Equipamentos utilizados fora do local segurado;

j) Aparelhos de telefone celular;

k) Acidentes ocorridos envolvendo equipamentos expostos ao ar livre, em varandas, terraços e edificações abertas ou semiabertas, tais como galpões, barracões e semelhantes.

4. Franquia Contratual / Participação Obrigatória do Segurado

4.1. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia ou percentual de participação obrigatória, conforme estabelecido na apólice para esta Cobertura Adicional.

5. Ratificação

5.1. Ratificam-se os demais termos destas Condições Gerais que não tenham sido alterados por esta Cobertura.

EQUIPAMENTOS MÉDICOS E ODONTOLÓGICOS ELETRÔNICOS PORTÁTEIS - TERRITÓRIO NACIONAL

1. Riscos Cobertos

PARA SIMPLES CONSULTA

1.1. Esta cobertura garante até o Limite Máximo de Indenização (LMI) contratado, o pagamento por perdas e danos materiais atingirem os equipamentos eletrônicos portáteis de propriedade da Clínica / Consultório por acidentes de causa externa que envolvam os seguintes eventos:

a) Roubo, entendendo-se por tal a subtração do equipamento mediante ameaça direta ou emprego de violência contra o proprietário, sócios, diretores e/ou empregados da Clínica / Consultório Segurado;

b) Furto Qualificado Mediante Arrombamento, entendendo-se por tal a subtração cometida mediante rompimento de obstáculo para o acesso ao interior do Local de Risco Segurado, desde que haja vestígios materiais inequívocos e evidentes do arrombamento.

c) Danos causados aos equipamentos durante a prática ou simples tentativa de subtração do bem;

d) Roubo do Equipamento fora do estabelecimento Segurado em caso de visita a clientes/pacientes;

1.2. Para fins e efeitos desta cobertura **entende-se** por equipamentos portáteis:

a) aparelhos utilizados para a realização, leitura ou impressão de exames e diagnósticos, tais como: “notebooks, impressoras, equipamentos de informática e

equipamentos similares, utilizados com finalidade de exercício das atividades profissionais da Clínica / Consultório Segurado;

b) aparelhos utilizados com finalidade cirúrgica, cuja eventual utilização fora do consultório seja justificável em função de um procedimento clínico; e

c) "Hardwares" de propriedade da Clínica / Consultório Segurado.

2. Riscos Excluídos

2.1. Além das exclusões previstas nos termos do item 3.1 - "Riscos Excluídos" da Cláusula 3ª das Condições Gerais deste Seguro, também não estarão garantidas por esta Cobertura as perdas e danos, direta ou indiretamente decorrentes de:

a) garantias previstas na Cobertura Básica deste Seguro;

b) roubo, furto, extorsão, apropriação indébita, estelionato praticados contra o patrimônio da Clínica / Consultório Segurado por seus funcionários ou representantes legais, quer agindo por conta própria ou em conluio com terceiros;

c) uso inadequado, forçado ou fora dos padrões recomendados pelo fabricante do equipamento;

d) sobrecarga, isto é, por carga sobre o equipamento, cujo peso exceda a capacidade normal dos bens segurados;

PARA SIMPLES CONSULTA

e) defeitos mecânicos, elétricos ou eletrônicos;

f) apropriação indébita, estelionato, extorsão indireta e extorsão mediante sequestro;

g) arranhões e defeitos estéticos;

h) prejuízos em que o fabricante ou fornecedor seja responsável perante o Segurado por lei ou contratualmente, bem como quaisquer falhas ou defeitos pré-existentes à data de início de vigência desta cobertura;

i) operações de reparos, ajustamento, serviços em geral de manutenção;

j) infidelidade, cumplicidade, culpa ou negligência de diretores, sócios, empregados ou representantes legais do Segurado;

k) vendaval, furacão, ciclone, tornado, granizo, impacto de veículos terrestres, fumaça, alagamento, inundação ou qualquer outro fenômeno ou convulsão da natureza; e/ou desmoronamento;

l) sinistros ocorridos fora do território brasileiro;

m) eventos cujos equipamentos estejam em poder de pessoas que não sejam sócios, diretores, empregados ou representantes registrados pelo Consultório / Clínica Segurado;

n) transporte dos bens segurados quando despachados em viagens ou transportados como bagagem, salvo se levados em maleta de mão, em poder e

supervisão direta de sócios, diretores, empregados ou representantes do Segurado;

o) perda de dados e gravações armazenados ou processados;

p) 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 causado por uma peça, componente ou qualquer elemento do objeto coberto que estiver afetado pelos eventos acima relacionados, o danos serão indenizáveis, exceto o custo de reposição ou reparo da peça que tenha causado o acidente, por estar afetada;

3. Bens Não Garantidos

3.1. Além dos objetos/interesses excluídos nos termos do item 3.2 - Bens Não Garantidos, da Cláusula 3ª destas Condições Gerais, também não estarão garantidos por esta Cobertura Adicional as perdas e danos, direta ou indiretamente causados a:

a) equipamentos pertencentes a sócios, diretores, empregados ou representantes do Segurado, mesmo estando a seu serviço;

b) equipamentos destinados a venda, revenda ou aluguel;

PARA SIMPLES CONSULTA

c) equipamentos instalados ou deixados em veículos, aeronaves ou embarcações;

d) aparelhos e equipamentos que representem mercadorias vendidas, fabricadas ou distribuídas pelo Segurado, bem como aquelas que estejam sob seu poder para guarda, custódia, reparos ou revisões;

e) cabos de alimentação de energia elétrica que não façam parte integrante do equipamento segurado ou externos, que façam transmissão de dados entre equipamentos de processamento instalados em prédios distintos;

f) quaisquer dispositivos, componentes ou equipamentos auxiliares que não estejam conectados aos bens segurados, bem como materiais e peças auxiliares consumíveis, tais como ”HD´s”, “pen-drives”, fitas, cartuchos de tinta;

g) equipamentos que se configurem como mercadorias e matérias-primas próprias e/ou de terceiros, inerentes ou não ao ramo de negócio do Segurado; e

h) Equipamentos que não forem relacionados à apólice quando da contratação deste Seguro, mesmo que esta cobertura tenha sido contratada.

4. Franquia Contratual / Participação Obrigatória do Segurado

4.1. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia ou percentual de participação obrigatória, conforme estabelecido na apólice para esta Cobertura Adicional.

5. Ratificação

5.1. Ratificam-se os demais termos destas Condições Gerais que não tenham sido alterados por esta Cobertura.

PARA SIMPLES CONSULTA

IMPACTO DE VEÍCULOS / QUEDA DE AERONAVES

1. Riscos Cobertos

1.1. Esta cobertura garante, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) contratado, o pagamento pelos danos materiais ocorridos ao Clínica / Consultório Segurado por impacto (abalroamento) involuntário de veículos terrestres, máquinas, equipamentos, aeronaves ou outros engenhos aeroespaciais, sejam partes, pedaços, objetos ou fragmentos que se desprendam, contra as instalações físicas do Local de Risco Segurado.

1.2. Além do Prédio do imóvel, também estarão garantidos por esta cobertura os danos causados ao conteúdo (MMU - máquinas, móveis e utensílios) diretamente atingido pelo impacto/abalroamento.

2. Riscos Excluídos

2.1. Além das exclusões previstas nos termos do item 3.1 - “Riscos Excluídos” da Cláusula 3ª das Condições Gerais deste Seguro, também não estarão garantidos por esta Cobertura as perdas e danos, direta ou indiretamente decorrentes de:

a) Abalroamentos causados pelos veículos de propriedade da Clínica / Consultório Segurado, bem como de seus sócios ou proprietários.

3. Bens Não Garantidos

3.1. Além dos objetos/interesses excluídos nos termos do item 3.2 - Bens Não Garantidos, da Cláusula 3ª destas Condições Gerais, também não estarão garantidos por esta Cobertura Adicional as perdas e danos, direta ou indiretamente causados a:

a) danos causados aos próprios veículos terrestres ou aeroespaciais, independentemente de serem próprios ou de terceiros;

4. Franquia Contratual / Participação Obrigatória do Segurado

4.1. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia ou percentual de participação obrigatória, conforme estabelecido na apólice para esta Cobertura Adicional.

5. Ratificação

5.1. Ratificam-se os demais termos destas Condições Gerais que não tenham sido alterados por esta Cobertura.

PARA SIMPLES CONSULTA

PERDA OU PAGAMENTO DE ALUGUEL

1. Riscos Cobertos

1.1. Esta cobertura garante, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) contratado, o pagamento pelas despesas com aluguel e os respectivos encargos (conforme valores em contrato ou de mercado), caso o Local de Risco Segurado, ocupado pelo Clínica / Consultório tenha que ser interditado ou desabitado, em função dos eventos previstos pela Cobertura Básica deste Seguro.

1.1.1 Para situações em que o Segurado for o proprietário do imóvel, esta Cobertura garantirá:

a) o aluguel que o Segurado tiver de despender a terceiros para transferir as instalações da Clínica / Consultório Segurada para um novo local, a fim de dar continuidade às suas atividades em condições semelhantes àquelas anteriores;

1.1.1.1. Para os casos em que o Proprietário for o próprio Segurado, porém, que o imóvel seja alugado a terceiros, esta Cobertura garantirá:

a) O aluguel que o prédio deixar de render pelo período em que estiver desocupado / desabitado em função dos riscos cobertos pela Cobertura Básica.

1.1.1.2. o Segurado poderá optar por utilizar parte do Limite Máximo de Indenização (LMI) desta cobertura para se instalar provisoriamente em outro local durante as reformas no Local de Risco Segurado.

1.1.1.3. As despesas com o transporte para mudança das instalações físicas também são amparadas por esta cobertura.

1.1.2 Para situações em que o Segurado for o locatário do imóvel, esta cobertura garantirá:

a) o aluguel e encargos que o Segurado tiver que continuar a pagar ao proprietário do imóvel por força do contrato de locação; ou

b) o aluguel que o Segurado tiver que despender a terceiros, para utilizar outro imóvel, nas mesmas condições do imóvel segurado sinistrado, a fim de continuar suas atividades em condições semelhantes àquelas anteriores.

1.1.2.1. O Segurado poderá optar por utilizar parte do Limite Máximo de Indenização (LMI) desta cobertura para se instalar provisoriamente em outro local durante as reformas no Local de Risco Segurado.

PARA SIMPLES CONSULTA

1.1.2.2. Situações enquadráveis nas alíneas “a” ou “b” deste item terão o pagamento de indenização realizado em prestações mensais, correspondentes ao reembolso do aluguel e encargos que, comprovadamente, vierem a ser pagos a terceiros

1.2. A indenização será apurada por meio de documentos e provas legais, levando em consideração as reais importâncias dos aluguéis e encargos até então pagos pelo aluguel do imóvel, os quais servirão de base para reembolso dos prejuízos.

1.3. 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.

1.4. A indenização desta cobertura será realizada por meio de reembolso distribuído em parcelas mensais, limitadas a um período indenitário de 12 (doze) meses consecutivos.

2. Riscos Excluídos

2.1. Além das exclusões previstas nos termos do item 3.1 - “Riscos Excluídos” da Cláusula 3ª das Condições Gerais deste Seguro, também não estarão garantidos por esta Cobertura as perdas e danos, direta ou indiretamente decorrentes de:

a) Aluguel de outro imóvel quando as atividades do Consultório puderem ser exercidas normalmente no Local de Risco Segurado.

3. Franquia Contratual / Participação Obrigatória do Segurado

3.1. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia ou percentual de participação obrigatória, conforme estabelecido na apólice para esta Cobertura Adicional.

4. Ratificação

4.1. Ratificam-se os demais termos destas Condições Gerais que não tenham sido alterados por esta Cobertura.

PARA SIMPLES CONSULTA

QUEBRA DE VIDROS, ESPELHOS, MÁRMORES E GRANITOS

1. Riscos Cobertos

1.1. Esta cobertura garante, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) contratado, o pagamento por perdas e danos materiais ocorridos aos vidros, espelhos, mármores e granitos (exceto pisos), instalados nas dependências do Segurado, provocados pela imprudência ou culpa de terceiros, por ato involuntário do Segurado, de seus empregados ou ainda pela ação de calor artificial, choque térmico, chuva de granizo ou vendaval.

1.2. Também estarão garantidas as despesas com colocação de tapumes e instalações provisórias, quando necessárias, além da troca de ferragens e caixilhos quando danificados.

2. Riscos Excluídos

2.1. Além das exclusões previstas nos termos do item 3.1 - "Riscos Excluídos" da Cláusula 3ª das Condições Gerais deste Seguro, também não estarão garantidos por esta Cobertura as perdas e danos, direta ou indiretamente decorrentes de:

a) quebra ocorrida durante o período de realização de obras;

b) arranhaduras ou lascas;

c) quebras ou rachaduras ocorridas durante os trabalhos de colocação, substituição ou remoção dos vidros do imóvel ou resultantes de desmoronamento total ou parcial do prédio.

3. Bens Não Garantidos

3.1. Além dos objetos/interesses excluídos nos termos do item 3.2 - Bens Não Garantidos, da Cláusula 3ª destas Condições Gerais, também não estarão garantidos por esta Cobertura Adicional as perdas e danos, direta ou indiretamente causados a:

a) vidros utilizados em aquecedores solares;

b) espelhos fixados em portas e janelas;

c) ferragens, caixilhos, em geral, bem como prateleiras e balcões; e

d) painéis e anúncios luminosos.

4. Franquia Contratual / Participação Obrigatória do Segurado

4.1. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia ou percentual de participação obrigatória, conforme estabelecido na apólice para esta Cobertura Adicional.

PARA SIMPLES CONSULTA

5. Ratificação

5.1. Ratificam-se os demais termos destas Condições Gerais que não tenham sido alterados por esta Cobertura.

PARA SIMPLES CONSULTA

ROUBO OU FURTO QUALIFICADO DE BENS MEDIANTE ARROMBAMENTO

1. Riscos Cobertos

1.1. Esta cobertura garante, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) contratado, o pagamento pela subtração de máquinas, móveis, utensílios, instrumentações cirúrgicas, aparelhos, vacinas, anestesias, soros e medicamentos existentes no interior da Clínica / Consultório Segurado pela caracterização dos seguintes eventos:

a) **Roubo:** Entendendo-se por tal a subtração cometida mediante ameaça direta ou emprego de violência contra a pessoa do Segurado, sócios, diretores e/ou seus empregados;

b) **Furto Qualificado Mediante Arrombamento:** Entendendo-se por tal a subtração cometida mediante o arrombamento de locais de acesso (como: portas e janelas, por exemplo) ou outras formas em que haja o rompimento de obstáculos para o acesso ao interior Local de Risco Segurado, desde que haja vestígios materiais inequívocos de tal ação.

c) **Danos materiais causados ao imóvel** segurado durante a prática ou mesmo quando caracterizada a simples tentativa de acesso dos ladrões ao interior do imóvel descrito na Apólice.

2. Riscos Excluídos

2.1. Além das exclusões previstas nos termos do item 3.1 - "Riscos Excluídos" da Cláusula 3ª das Condições Gerais deste Seguro, também não estarão garantidos por esta Cobertura as perdas e danos, direta ou indiretamente decorrentes de:

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

b) furto qualificado sem que haja evidências inequívocas do arrombamento ou rompimento de obstáculos para o acesso dos ladrões ao interior do imóvel;

c) infidelidade do Segurado, seus prepostos ou empregados e pessoas que vivam sob sua dependência econômica;

d) apropriação indébita, estelionato, extorsão mediante sequestro e extorsão indireta, conforme definidos no Código Penal.

3. Bens Não Garantidos

3.1. Além dos objetos/interesses excluídos nos termos do item 3.2 - Bens Não Garantidos, da Cláusula 3ª destas Condições Gerais, também não estarão garantidos por esta Cobertura Adicional as perdas e danos, direta ou indiretamente causados a:

PARA SIMPLES CONSULTA

a) automóveis, caminhões, embarcações, motocicletas, bicicletas e quaisquer outros tipos de veículos, bem como seus componentes e acessórios;

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

c) bens existentes ao ar livre, em varandas, terraços, edificações abertas, alpendres, quiosques e semelhantes;

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

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

f) bens dos empregados;

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

h) peças, acessórios e componentes de equipamentos acondicionados no interior de veículos, aeronaves ou embarcações.

4. Franquia Contratual / Participação Obrigatória do Segurado

4.1. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia ou percentual de participação obrigatória, conforme estabelecido na apólice para esta Cobertura Adicional.

5. Ratificação

5.1. Ratificam-se os demais termos destas Condições Gerais que não tenham sido alterados por esta Cobertura.

PARA SIMPLES CONSULTA

TUMULTOS/ GREVES / LOCK-OUT

1. Riscos Cobertos

1.1. Esta cobertura garante, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) contratado, o pagamento por perdas e danos materiais resultantes de atos predatórios, ocorridos durante tumultos, greves e “lock-out”.

1.2. Para fins desta cobertura, define-se por:

a) **Tumulto** - ação de pessoas com características de aglomeração que perturbem a ordem pública, para cuja repressão não haja necessidade da intervenção das Forças Armadas.

b) **Greve** – união de mais de três pessoas da mesma categoria profissional que se recusam a trabalhar ou a comparecer onde os chama o dever.

c) **Lock-Out** - interrupção da atividade por parte do empregador.

2. Riscos Excluídos

2.1. Além das exclusões previstas nos termos do item 3.1 - "Riscos Excluídos" da Cláusula 3ª das Condições Gerais deste Seguro, também não estarão garantidos por esta Cobertura as perdas e danos, direta ou indiretamente decorrentes de:

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

b) Quaisquer danos não materiais, tais como perda de ponto, lucros cessantes, perda de mercado e desvalorização dos objetos segurados;

c) Perda de posse dos bens segurados, decorrentes da ocupação do local segurado;

d) Furto, roubo, inclusive saque, ou qualquer outra forma de subtração de bens do local(is) segurado(s) em consequência de tumulto, greve e lock-out;

e) Perda de mercado e desvalorização dos objetos segurados.

3. Bens Não Garantidos

3.1. Para todos os fins e efeitos, ratificam-se os termos do item 3.2, da Cláusula 3ª – "BENS NÃO GARANTIDOS" destas Condições Gerais.

PARA SIMPLES CONSULTA

4. Franquia Contratual / Participação Obrigatória do Segurado

4.1. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia ou percentual de participação obrigatória, conforme estabelecido na apólice para esta Cobertura Adicional.

5. Ratificação

5.1. Ratificam-se os demais termos destas Condições Gerais que não tenham sido alterados por esta Cobertura.

PARA SIMPLES CONSULTA

ROUBO OU FURTO QUALIFICADO DE VALORES DO INTERIOR DO ESTABELECIMENTO MEDIANTE ARROMBAMENTO

1. RISCOS COBERTOS

1.1. Esta cobertura garante, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) contratado, o pagamento referente à subtração de valores do interior da Clínica / Consultório Segurado em função de:

a) **Roubo:** Entendendo-se por tal a subtração de valores em moeda corrente ou de papéis que representem dinheiro, ocorrida exclusivamente no interior da Clínica / Consultório Segurado, cometida mediante ameaça direta ou emprego de violência contra a pessoa do Segurado, sócios, diretores ou de seus empregados;

b) **Furto Qualificado Mediante Arrombamento:** Entendendo-se por tal subtração dos valores cometida mediante arrombamento para o acesso ao interior do Local de Risco Segurado, desde que tenham sido deixados vestígios materiais inequívocos de tal rompimento de obstáculo.

c) **Destruição ou perecimento dos valores** em consequência ou decorrente da simples tentativa de subtração dos valores, conforme os termos previstos nas alíneas “a” e “b” deste subitem.

1.1.1. Para fins desta cobertura define-se por:

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

Cofre-forte – compartimento de aço a prova de fogo e roubo, fixo ou móvel, este último com peso igual ou superior a 50 quilos, ambos providos de portas com chaves e segredos.

1.2. Sem prejuízo de outras exigências estabelecidas por legislação específica, qualquer que seja o Limite Máximo de Indenização (LMI) contratado, o Segurado se obriga a proteger convenientemente os valores e fazer cumprir que:

1.2.1. Fora do horário de expediente, deverá guardar os valores em cofres-fortes ou caixas-fortes, devidamente fechados à chave de segurança ou segredo, entendendo-se por horário de expediente o período de permanência dos empregados em serviços normais ou extraordinários do estabelecimento, não se considerando, para estes fins, o pessoal de vigilância e/ou de conservação.

1.2.2. Manter um sistema regular e exato de controle contábil para a comprovação dos valores, que servirá para a quantificação do montante dos prejuízos sofridos.

1.3. Fica entendido e acordado que em caso de sinistro ocorrido durante o expediente bancário, serão debitados da indenização os valores aferidos fora desse horário, ou seja, compreendido entre o término do expediente bancário do dia anterior e o início do expediente bancário do dia do sinistro.

PARA SIMPLES CONSULTA

2. Riscos Excluídos

2.1. Além das exclusões previstas nos termos do item 3.1 - "Riscos Excluídos" da Cláusula 3ª das Condições Gerais deste Seguro, também não estarão garantidos por esta Cobertura as perdas e danos, direta ou indiretamente decorrentes de:

a) furto simples, extorsão mediante sequestro, extorsão indireta, apropriação indébita e estelionato, conforme definidos no Código Penal;

b) furto qualificado sem que haja evidências inequívocas do arrombamento ou rompimento de obstáculos para o acesso ao interior do imóvel;

c) infidelidade, ato doloso, cumplicidade, culpa ou negligência de seus diretores, sócios, empregados, prepostos ou cônjuge e pessoas que dependam economicamente do Segurado;

d) desaparecimento inexplicável e extravio

3. Bens Não Garantidos

3.1. Além dos objetos/interesses excluídos nos termos do item 3.2 - Bens Não Garantidos, da Cláusula 3ª destas Condições Gerais, também não estarão garantidos por esta Cobertura Adicional as perdas e danos, direta ou indiretamente causados a:

a) valores em mãos de portadores ou em veículos de entrega de mercadorias, mesmo que estes estejam no interior do estabelecimento segurado; e

b) valores furtados que não estiverem contidos em cofre, com segredo ou fechado a chave.

4. Relativamente ao que tange cheques pré-datados, fica entendido e acordado que para este item será considerado como movimento do dia, a partir da data convencionada para depósito, desde que o Segurado apresente controle comprobatório desta operação. Os cheques pré-datados que tenham sido devolvidos pelo sistema bancário por insuficiência de fundos, ou qualquer outro motivo, ou cujo depósito deve ser realizado em data posterior a ocorrência do sinistro, não serão considerados como prejuízo, ficando a cargo do Segurado a sua recuperação junto ao seu emitente.

5. Franquia Contratual / Participação Obrigatória do Segurado

5.1. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia ou percentual de participação obrigatória, conforme estabelecido na apólice para esta Cobertura Adicional.

PARA SIMPLES CONSULTA

6. Ratificação

6.1. Ratificam-se os demais termos destas Condições Gerais que não tenham sido alterados por esta Cobertura.

PARA SIMPLES CONSULTA

VENDAVAL ATÉ FUMAÇA

1. Riscos Cobertos

1.1 Esta cobertura garante até o Limite Máximo de Indenização (LMI) contratado, o pagamento por perdas e danos materiais ocorridos no Clínica / Consultório Segurado, por consequência direta de vendaval, furacão, ciclone, tornado, granizo, bem como pela queda de aeronaves ou quaisquer outros engenhos aeroespaciais, além de impacto de veículos terrestres com tração própria e fumaça.

1.1.1. Para fins desta cobertura, define-se por:

a) Vendaval: como o vento com velocidade igual ou superior a 15 (quinze) metros por segundo, que corresponde a 54km/h.

b) Furacão: como o vento com velocidade igual ou superior a 25 (vinte e cinco) metros por segundo, que corresponde a 90km/h.

c) 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”.

d) 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".

e) 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".

f) Queda de Aeronaves: Quaisquer engenhos aeroespaciais, bem como suas peças e quaisquer objetos que lhe sejam parte integrante ou estejam por eles conduzidos.

g) **Impacto de Veículos:** Choque ou abalroamento de veículos de autropulsão pertencentes a terceiros contra as instalações físicas da Clínica / Consultório Segurado, excluindo-se, no entanto, para esta garantia, os danos materiais ocorridos ao próprio veículo causador do acidente.

h) Fumaça: A fumaça/fuligem oriunda de ambientes externos ao Local de Risco Segurado, desde que o fato independa de ação do Segurado para evitar o sinistro.

1.2. Também estarão cobertos os danos materiais e as despesas decorrentes de providências tomadas para o combate à propagação dos riscos cobertos.

PARA SIMPLES CONSULTA

2. Riscos Excluídos

2.1. Além das exclusões previstas nos termos do item 3.1 - "Riscos Excluídos" da Cláusula 3ª das Condições Gerais deste Seguro, também não estarão garantidos por esta Cobertura as perdas e danos, direta ou indiretamente decorrentes de:

a) ingresso ou infiltração de água de chuva, neve ou granizo, ocasionada por entupimento, rompimento ou insuficiência de calhas e tubulações, salvo se resultante de risco coberto;

b) água de chuva, neve e/ou granizo quando penetrando diretamente no interior do Estabelecimento Segurado através de portas, janelas, basculantes, vitrinas, vidraças, claraboias, respiradouros ou ventiladores, abertos ou defeituosos;

c) danos causados pela ação da chuva ou gelo derretido que não sejam consequentes dos riscos previstos;

d) impacto de veículos durante a movimentação de carga, descarga, carregamento, deslocamento, içamento e descida; e

e) impacto de veículos pertencentes ao Segurado, sócios e prepostos.

3. Bens Não Garantidos

3.1. Além dos objetos/interesses excluídos nos termos do item 3.2 - Bens Não Garantidos, da Cláusula 3ª destas Condições Gerais, também não estarão garantidos por esta Cobertura Adicional as perdas e danos, direta ou indiretamente causados a:

a) qualquer tipo de estrutura e telhados/coberturas constituídos por vidros e espelhos externos, letreiros, anúncios luminosos, painéis de revestimento de fachadas, estruturas provisórias, estruturas de suporte para coberturas e suas respectivas coberturas de lona, vinilona ou qualquer outro material plástico, nylon, cercas, tapumes, muros, telheiros, toldos e marquises;

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

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

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

e) Quaisquer danos causados a veículos e aeronaves.

4. Franquia Contratual / Participação Obrigatória do Segurado

PARA SIMPLES CONSULTA

4.1. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia ou percentual de participação obrigatória, conforme estabelecido na apólice para esta Cobertura Adicional.

5. Ratificação

5.1. Ratificam-se os demais termos destas Condições Gerais que não tenham sido alterados por esta Cobertura.

PARA SIMPLES CONSULTA

COBERTURA ADICIONAL - DANOS A VEÍCULOS DE TERCEIROS DENTRO DO LOCAL SEGURADO

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 materiais involuntariamente causados a veículos de terceiros, desde que licenciados para trânsito em vias públicas e que estejam dentro do local segurado, bem como que estes danos sejam cobertos e indenizáveis pela 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.

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

2. Para fins desta cobertura são considerados terceiros, todos aqueles que não sejam empregados, prepostos, prestadores de serviços, ascendentes, descendentes, cônjuge e/ou pessoas que vivam sob a dependência econômica do Segurado e o próprio Segurado.

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 Condições Gerais deste Seguro, não estarão garantidas por esta Cobertura as perdas direta ou indiretamente causadas a ou decorrentes de:

PARA SIMPLES CONSULTA

a) roubo, furto qualificado total e/ou parcial, furto simples, apropriação indébita, estelionato, colisão, manobras, riscos à pintura;

b) perdas e/ou danos provocados pela atividade do Segurado envolvendo o veículo;

c) falhas profissionais de qualquer natureza;

d) danos por queda de árvores dentro do imóvel segurado, por apodrecimento ou por existência de cupim;

e) 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);

f) danos e/ou prejuízos decorrentes da manutenção ou guarda de veículos em locais inadequados, ou da má conservação dos equipamentos utilizados pelo Segurado;

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

h) danos à carga do veículo;

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

j) operações de carga e descarga;

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

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

m) danos relacionados com radiações ionizantes ou energia nuclear;

n) multas de qualquer natureza, impostas ao Segurado;

PARA SIMPLES CONSULTA

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

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

s) qualquer fato gerador não RELACIONADO NESTA COBERTURA.

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

7. LIMITE DE RESPONSABILIDADE

7.1. Os Limites Máximos de Indenização (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.

PARA SIMPLES CONSULTA

COBERTURA ADICIONAL - RESPONSABILIDADE CIVIL EMPREGADOR

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

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

b) Queda, lançamento ou deslocamento de quaisquer objetos;

c) Desabamento, total ou parcial;

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

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

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

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

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

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

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

PARA SIMPLES CONSULTA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.5. A indenização devida por este contrato independe:

PARA SIMPLES CONSULTA

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

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

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

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

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

5. Além das exclusões previstas nas Condições Gerais deste Seguro, não estarão garantidas por esta Cobertura as perdas direta e indiretamente causadas a ou decorrentes de:

a) descumprimento de obrigações trabalhistas relativas à Seguridade Social, Seguros de Acidentes do Trabalho, Seguros Obrigatórios, Seguros de Vida e

pagamento de salários, cestas básicas, vale-alimentação, vale-refeição, e similares;

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

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

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

e) danos relacionados com radiações ionizantes ou energia nuclear,

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

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

PARA SIMPLES CONSULTA

h) multas de qualquer natureza, impostas ao Segurado;

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

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

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

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

m) Despesas funerárias;

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

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

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

q) qualquer fato gerador não RELACIONADO NESTA COBERTURA.

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

7. LIMITE DE RESPONSABILIDADE

7.1. Os Limites Máximos de Indenização (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.

PARA SIMPLES CONSULTA

COBERTURA ADICIONAL - RESPONSABILIDADE CIVIL SERVIÇOS DE MANOBRISTA

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 MATERIAIS causados aos veículos terrestres automotores de propriedade de terceiros, sob a sua guarda e/ou custódia, quando conduzidos por seus empregados, devidamente habilitados, durante o percurso entre o(s) local(is) de recepção dos veículos e o(s) local(is) de guarda dos mesmos, danos estes decorrentes exclusivamente dos seguintes fatos geradores:

a) colisão de veículo contra obstáculos, inclusive contra outros veículos;

b) roubo total do veículo;

c) incêndio e/ou explosão.

1.1. Está coberta também a responsabilização civil do Segurado por DANOS MATERIAIS causados a terceiros, pelos veículos acima citados, em acidentes ocorridos durante os percursos de ida e/ou volta entre o(s) local(is) de recepção dos veículos e o(s) local(is) de guarda dos mesmos.

1.2. Esta cobertura é subsidiária em relação aos seguros DPVAT e de Responsabilidade Civil Facultativo do veículo sob a guarda e/ou a custódia do Segurado.

1.3. A garantia ESTÁ CONDICIONADA À EXISTÊNCIA DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ENTRE O SEGURADO E O(S) LOCAL(IS) DE GUARDA DOS VEÍCULOS, se o Segurado NÃO for o responsável pelo(s) local(is) em que são guardados os veículos entregues à sua custódia.

2. Também estão cobertas 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 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.

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

PARA SIMPLES CONSULTA

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

4.1. Esta cobertura NÃO pode ser contratada isoladamente, devendo ser contratada em conjunto com a cobertura de Responsabilidade Civil Guarda de Veículos de Terceiros.

5. Além das exclusões previstas nas Condições Gerais deste Seguro, não estarão garantidas por esta Cobertura as perdas direta ou indiretamente causadas a, ou decorrentes de:

a) apropriação indébita ;

b) roubo, furto, perda ou extravio de quaisquer peças, ferramentas, acessórios ou sobressalentes de veículo sob a guarda ou a custódia do Segurado bem como de quaisquer objetos, cargas e mercadorias que se encontrem no interior do veículo;

c) manutenção ou guarda de veículo em locais inadequados, ou da má conservação dos equipamentos utilizados pelo Segurado;

d) insuficiente ou defeituosa execução dos serviços de reparo, reforma, manutenção, instalação, lavagem e lubrificação, executados em veículo sob a guarda ou a custódia do Segurado;

e) causados a bens não classificáveis como veículos terrestres;

f) desmoronamento, secas, tempestades, raios, vendavais, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e manifestações similares da natureza;

g) causados a/por motocicletas, motonetas, bicicletas e similares, inclusive seus acessórios, peças, componentes e pertences.

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.

PARA SIMPLES CONSULTA

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.

8. Reiteram-se os termos das exclusões previstas nas Condições Gerais deste Seguro, bem como os riscos excluídos constantes na cobertura adicional de Responsabilidade Civil contratada, ressalvados os que contrariarem as presentes disposições.

PARA SIMPLES CONSULTA

COBERTURA ADICIONAL - RESPONSABILIDADE CIVIL OPERAÇÕES

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 cobertos e indenizáveis pela apólice involuntariamente causados a terceiros decorrentes da atividade do Segurado em execução no local segurado, bem como nas 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 eventos ocorridos devem ser relacionados com:

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

b) Queda, lançamento ou deslocamento de quaisquer objetos;

c) Desabamento total ou parcial;

d) Acidentes causados por ações necessárias as atividades do segurado, mesmo que realizadas eventualmente, inclusive carga e descarga;

e) Acidentes causados por veículos terrestres de propriedade do Segurado, ou por ele alugados, arrendados ou administrados, ocorridos dentro do local segurado;

f) operações comerciais e/ou industriais do Segurado no local do risco especificado na apólice;

g) danos causados por mercadorias durante o transporte e entrega, exclusivamente pelo Segurado, em local de terceiros, ou em via pública, excluído os danos decorrentes de acidente com o veículo transportador;

PARA SIMPLES CONSULTA

h) eventos socioculturais patrocinados pelo Segurado, exclusivamente no local de risco especificado na apólice, sem cobrança de ingressos, limitado aos seus empregados, familiares e pessoas comprovadamente convidadas;

i)existência de anúncios, painéis e letreiros no local segurado.

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 Condições Gerais deste Seguro, não estarão garantidas por esta Cobertura as perdas direta e indiretamente causadas a ou decorrentes de:

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

b) falhas profissionais de qualquer natureza.

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

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

e) danos materiais e/ou corporais sofridos pelos diretores, sócios, empregados e/ou prepostos do Segurado;

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

g) danos a automóveis, aeronaves, embarcações, vagões, locomotivas, trens, caminhões, caminhonetas, motonetas, motocicletas, bicicletas e similares (inclusive suas peças, componentes, acessórios e objetos neles transportados, armazenados ou instalados) dentro do local segurado;

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

PARA SIMPLES CONSULTA

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

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

k) multas de qualquer natureza, impostas ao Segurado;

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

m) danos decorrentes da circulação de veículos terrestres fora dos locais de propriedade, alugados ou controlados pelo Segurado, e ainda os danos relacionados com a existência, uso e conservação de aeronaves e aeroportos;

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

o) danos causados por asbestos, talco asbestiforme, diethilstibestrol, dioxina, uréia, formaldeído;

p) danos causados por vacina para gripe suína, Dispositivo Intrauterino (DIU), quaisquer contraceptivos, fumo ou derivados;

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

r) danos causados por veículos;

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

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

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

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

PARA SIMPLES CONSULTA

w) 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;

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

y) 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);

z) competições e jogos de qualquer natureza;

aa) 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;

bb) 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);

cc) detonação de minas, torpedos, bombas, granadas e outros engenhos de guerra;

dd) campos eletromagnéticos e/ou de radição eletromagnética;

ee) alagamentos, inundações, secas, tempestades, raios, vendavais, furacões, ciclones, terremoto, maremotos, erupções vulcânicas e manifestações similares da natureza;

ff) arrestos, sequestro, detenção, embargo, penhora, ocupação, apreensão, confisco, nacionalização, destruição ou requisição, ordenados por quaisquer autoridades, de fato ou de direito, civis ou militares.;

gg) descumprimento de obrigações assumidas pelo segurado, em contratos e/ou quaisquer outros instrumentos de caráter obrigacional;

hh) poluição, contaminação ou vazamento;

PARA SIMPLES CONSULTA

ii) ação paulatina (contínua, intermitente e/ou periódica), de fatores ambientais presentes nas instalações do segurado, tais como fumaça, molhadura, derramamento, transbordamento, gazes e vapores;

jj) Da prestação de serviços sem a devida autorização ou licença, emitida por autoridades e/ou órgãos competentes;

kk) Assédio, abuso ou violência sexual e/ou moral;

ll) Acusações de calunia, injúria e/ou difamação;

mm) Danos ecológicos ou ambientais de qualquer natureza.

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

oo) qualquer fato gerador não RELACIONADO NESTA COBERTURA.

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

7. LIMITE DE RESPONSABILIDADE

7.1. Os Limites Máximos de Indenização (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.

PARA SIMPLES CONSULTA

DESPESAS FIXAS PERDURÁVEIS - DECORRENTES DA COBERTURA BÁSICA

1. Riscos Cobertos

1.1. Esta cobertura garante ao Segurado, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) contratado, o reembolso das despesas fixas perduráveis sofridas pelo Estabelecimento Segurado pela paralisação total ou parcial de suas atividades em função da ocorrência de eventos enquadráveis nas garantias previstas na Cobertura Básica deste Seguro.

1.2. São garantidos por esta cobertura:

a) As despesas fixas perduráveis: as despesas comprovadamente necessárias ao funcionamento normal do Estabelecimento Segurado e que perdurem após a ocorrência de eventos previstos na Cobertura Básica, tais como:

- honorários de diretoria;
- salários;

- encargos sociais e trabalhistas;
- aluguéis para utilização de outros equipamentos;
- impostos (Prediais e de Localização);
- contas de água, luz, gás, telefone e condomínio;
- assinatura de jornais, revistas e internet;
- prêmios de seguros, exceto transportes.

a.1) Estas despesas fixas serão indenizadas na proporção da queda de faturamento e/ou produção ocorrida durante o período de paralisação, o qual em nenhuma hipótese poderá ultrapassar o período indenitário fixado na apólice, assim como, se for constatado que a Empresa tem apresentado prejuízo operacional, as despesas cobertas serão reduzidas nesta mesma proporção.

b) Período Indenitário: É o período posterior à data da ocorrência de qualquer evento, coberto por esta apólice, que tenha causado qualquer interrupção ou perturbação no Movimento de Negócios, na Produção ou no Consumo do Segurado. Em qualquer caso, esse período não excederá o número de meses consecutivos fixado na presente apólice.

b.1) O período indenitário desta Cobertura será sempre de 06 meses.

PARA SIMPLES CONSULTA

1.3. Para apuração dos prejuízos serão consideradas as receitas obtidas durante o período de paralisação e originadas da continuação das atividades no mesmo local e/ou em locais diferentes do mencionado na apólice.

1.4. Fica entendido e acordado que no caso de ficar comprovado que a insuficiência do seguro de danos materiais acarretou uma agravação dos prejuízos de Despesas Fixas (decorrentes da Cobertura Básica) consecutivos a um sinistro, a indenização será reduzida àquela que seria fixada caso o seguro de danos materiais tivesse sido suficiente para a reposição dos bens sinistrados no tempo razoavelmente necessário.

2. Ratificação

2.1. Ratificam-se os demais termos destas Condições Gerais que não tenham sido alterados por esta Cobertura.

PARA SIMPLES CONSULTA

CLÁUSULAS PARTICULARES

CLÁUSULA 201 - DESISTÊNCIA DE SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

Tendo sido contratada nesta apólice a presente, fica entendido e acordado que até o Limite Máximo de Indenização expressamente fixado pelo Segurado para a presente cobertura, a Seguradora abre mão do direito de sub-rogação assegurado pela Cláusula 16 – "Sub-Rogação" das Condições Gerais, com relação à(s) pessoa(s) físicas ou pessoa(s) jurídica(s) especificada(s) na apólice, ressalvados os casos de culpa grave, dolo ou má-fé.

CLÁUSULA 310 – INSTALAÇÃO E APARELHAMENTO DE PREVENÇÃO E COMBATE A INCÊNDIO

Fica entendido e acordado que os descontos nas taxas do seguro pela existência de sistemas de prevenção, detecção e combate a incêndio, concedidos para os locais indicados na apólice, estarão sujeitos à revisão imediata, se ocorrer modificação, nos sistemas ou no risco, ou for verificada a existência de fatores de agravação não considerados na ocasião da concessão.

O Segurado deverá dar ciência imediata à Seguradora de qualquer modificação, bem como, conservar os sistemas em perfeitas condições de funcionamento e eficiência.

Ocorrido um sinistro sem que a Seguradora tenha recebido o aviso acima, verificando-se que a taxa aplicada deveria ser superior à vigente na ocasião, a indenização a que o Segurado teria direito, caso tivesse cumprido esta cláusula, será reduzida na proporção do prêmio pago para o que deveria ter sido cobrado.

CLÁUSULA 311 – MEIOS DE PROTEÇÃO CONTRA ROUBO DE BENS

Fica entendido e acordado que os descontos nas taxas do seguro pela existência de meios de proteção contra roubo de bens, concedidos para os locais indicados na apólice, estarão sujeitos à revisão imediata, se ocorrer modificação nos fatores proteção ou no risco, ou for verificada a existência de fatores de agravação não considerados na ocasião da concessão.

Fica entendido e acordado que o Segurado obriga-se a comunicar imediatamente à Seguradora, quaisquer fatos ou alterações verificados durante a vigência do contrato de seguro com referência aos fatores de proteção existentes no local segurado contra Roubo de Bens.

Ocorrido um sinistro sem que a Seguradora tenha recebido a comunicação acima, verificando-se que a taxa aplicada deveria ser superior à vigente na ocasião, a indenização a que o Segurado teria direito, caso tivesse cumprido esta cláusula, será reduzida na proporção do prêmio pago para o que deveria ter sido cobrado.

PARA SIMPLES CONSULTA

Descrição dos fatores de proteção/condição de aplicação:

- de alarme monitorado ou não, que cubra todas as dependências do risco; e/ou

- **de vigilância 24 horas, entendendo por tal aquela contratada diretamente pelo Segurado para vigilância exclusiva do Estabelecimento Segurado.**

PARA SIMPLES CONSULTA

DEFINIÇÕES

Abalroamento: choque entre um corpo móvel, de propulsão própria, contra um corpo imóvel, no caso deste seguro, a estrutura civil da Escola Segurada.

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.

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.

Aparelhos Portáteis: equipamentos de uso da Clínica / Consultório Segurado que podem ser transportados facilmente por um único indivíduo, de um local a outro, podendo ser guardado após sua utilização. Para fins deste seguro, o aparelho portátil não poderá pesar mais de **10** (**dez**) quilogramas.

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

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

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

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

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

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.

Cancelamento: dissolução antecipada do contrato de seguro.

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

IMPORTANTE:

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

a. Classe **SUPERIOR** – paredes, colunas, vigas, pisos, tetos, forros e escadas de material incombustível (concreto e/ou alvenaria), travejamento incombustível (metal, concreto ou alvenaria), telhado incombustível (argila, fibrocimento, metal), fiações elétricas totalmente (100%) embutidas em paredes, calhas, dutos ou bandejas;

PARA SIMPLES CONSULTA

b. Classe **SÓLIDA**: idem a classe superior, admitindo-se, no entanto, o travejamento de madeira, colunas metálicas, paredes de fibrocimento ou metálicas (até 25% da área construída, sem travejamento de madeira) e fiação elétrica aparente (não embutidas totalmente em dutos rígidos) ainda tanques metálicos ao ar livre, bens ao ar livre e construções abertas (sem paredes);

c. Classe **MISTA** e/ou **INFERIOR**: emprego de material combustível, em qualquer quantidade nas paredes e/ou telhados, tais como, mas não se limitando a estes exemplos: madeira, plástico, espuma, isopor e isopaínel.

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

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

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

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.

Condições e/ou Clausulas Particulares: alterações específicas e particulares relativas a cada modalidade e/ou cobertura do seguro, que alteram e prevalecem sobre as Condições Gerais e Especiais.

Conteúdo: maquinismos, equipamentos, instrumentos, instalações, móveis e utensílios (em operação ou em condições de operação). Enquadram-se, também, medicamentos, soros, vacinas, próteses, órteses, aparelhos ortodônticos, e demais materiais e artigos (incluindo neste entendimento, mercadorias e matérias-primas) inerentes à especialidade médica ou odontológica do segurado, e necessárias para o exercício de sua atividade.

Consultório / Clínica Segurado: Também referida neste Clausulado como "Segurado", é a pessoa física ou jurídica que, tendo interesse segurável, contratou a apólice deste seguro em benefício próprio ou de terceiros.

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

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

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

PARA SIMPLES CONSULTA

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

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

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

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

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.

Furto: Subtração dos bens segurados, para si ou para outrem, sem ameaça de violência.

Implosão: É um fenômeno físico, em geral violento, que ocorre quando as paredes de um recipiente cedem a uma pressão que é maior no exterior do que no interior.

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.

Inspeção de Riscos (Vistoria): inspeção feita por peritos para verificação das condições do objeto do seguro.

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

Local de Risco Segurado: Local de operação da Clínica / Consultório Segurado, cujo endereço esteja devidamente informado na Apólice do seguro contratado.

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

Prédio: edifícios ou toda construção civil (inclusive instalações e benfeitorias). São também enquadrados muros de divisas, escadas rolantes e elevadores (incluindo todas as instalações fixas ou móveis necessárias a esses equipamentos), centrais de ar condicionado ou refrigerado, incineradores e/ou compactadores de lixo (incluindo todas as instalações e respectivos equipamentos).

Prejuízo: qualquer dano ou perda sofrida pelo segurado em razão da ocorrência de sinistro com os bens ou interesses segurados.

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

PARA SIMPLES CONSULTA

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

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

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

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

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.

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

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

Segurado: sócios ou representantes do Consultório / Clínica Segurado, na forma pessoa física ou jurídica que, tendo interesse segurável, contrata o seguro em seu benefício ou de terceiros.

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

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.

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

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

Subtração: Apoderação, fraudulenta ou dolosa, de coisa alheia móvel, cometida mediante destruição ou rompimento de obstáculos, que deixa vestígios materiais evidentes de arrombamento no imóvel que tenha tido como consequência o acesso ao bem subtraído.

Valor Atual (VA): É o custo de reposição do bem sinistrado no estado em que se encontrava no dia e local do sinistro, ou seja, o valor do bem no estado de novo deduzido da respectiva depreciação pela idade, uso, estado de conservação e desgaste.

PARA SIMPLES CONSULTA

Valor de Novo (VN): É o preço de reposição ou reconstrução do bem sinistrado, levando-se em consideração a sua não utilização prévia.

Valor em Risco: É o somatório dos valores referentes à totalidade dos itens (prédio, máquinas, móveis, utensílios, mercadorias, matérias primas, etc) atingidos ou não por um sinistro, que compõem a Empresa Segurada, entendendo-se por tais, os bens no estado em que se encontravam antes da ocorrência de um sinistro, ou seja, o valor dos bens no estado de novo, deduzidos da respectiva depreciação pela idade, uso e estado de conservação.

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

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

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