

CONDIÇÕES GERAIS

SOMPO RESIDENCIAL
PROCESSO SUSEP
15414.003659/2004-65

SOMPO RESIDENCIAL

Versão 2.0

Razão Social: HDI Seguros do Brasil S.A.

Endereço: Avenida das Nações Unidas, nº 14.261, Conj. 2301A, Ala A, Cond.
WT Morumbi, Vila Gertrudes, CEP 04794-000

CNPJ: 49.786.401/0001-08

www.grupohdiseguros.com.br

A Ouvidoria poderá ser acionada para atuar na defesa dos direitos dos consumidores, para prevenir, esclarecer e solucionar conflitos não atendidos pelos canais de atendimento habituais.

Canais de Atendimento

Grande São Paulo: 3156-2990 – Demais Localidades: 0800 77 19 119 – SAC: 0800 77 19 719
Ouvidoria: 0800 77 32 527 - Disque Denúncia: 0800 015 31 56
Deficientes Auditivos ou de Fala: formulário disponível em
www.grupohdiseguros.com.br/atendimento/sac

Sumário

| | |
|--|----|
| 1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES..... | 5 |
| 2. OBJETIVO DO SEGURO..... | 5 |
| 3. DEFINIÇÕES..... | 5 |
| 4. RISCOS COBERTOS | 11 |
| 5. RISCOS EXCLUÍDOS | 11 |
| 6. BENS / INTERESSES NÃO GARANTIDOS | 13 |
| 7. FORMA DE CONTRATAÇÃO | 14 |
| 8. LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA E LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO..... | 15 |
| 9. FRANQUIAS DEDUTÍVEIS E PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO (POS)..... | 16 |
| 10. ACEITAÇÃO, MODIFICAÇÃO E RENOVAÇÃO DO SEGURO | 16 |
| 11. INÍCIO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO DE SEGURO OU DE SUA ALTERAÇÃO | 17 |
| 12. APÓLICE | 18 |
| 13. PAGAMENTO DE PRÊMIO | 18 |
| 14. OCORRÊNCIA DE SINISTROS | 21 |
| 15. SALVADOS..... | 24 |
| 16. SUB-ROGAÇÃO..... | 24 |
| 17. REDUÇÃO E REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DA GARANTIA E DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO..... | 25 |
| 18. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES..... | 25 |
| 19. PERDA DE DIREITOS | 26 |
| 20. RESCISÃO E CANCELAMENTO DO CONTRATO DE SEGURO..... | 27 |
| 21. INSPEÇÃO..... | 28 |
| 22. ATUALIZAÇÃO DE VALORES CONTRATADOS E ENCARGOS MORATÓRIOS..... | 28 |
| 23. PRESCRIÇÃO..... | 29 |
| 24. ÂMBITO GEOGRÁFICO DO SEGURO | 29 |
| 25. CESSÃO DE DIREITOS | 29 |
| 26. SEGUROS MAIS ESPECÍFICOS..... | 29 |
| 27. ESTIPULANTE | 30 |
| 28. COBERTURA SIMULTÂNEA (MUDANÇA DE LOCAL)..... | 31 |
| 29. ESCRITÓRIO EM RESIDÊNCIA | 31 |
| 30. BENEFICIÁRIOS..... | 31 |
| 31. ENCARGOS DE TRADUÇÃO | 31 |
| 32. CLÁUSULA EMBARGOS E SANÇÕES | 31 |
| 33. CLÁUSULA DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS | 33 |
| 34. FORO..... | 33 |
| 35. CLÁUSULA DE EXCLUSÃO DE FUNGOS..... | 33 |
| I. COBERTURA BÁSICA | 34 |

| | |
|---|----|
| INCÊNDIO, QUEDA DE RAIOS, EXPLOÇÃO, IMPLOÇÃO E QUEDA DE AERONAVES | 34 |
| II. COBERTURAS OPCIONAIS | 35 |
| ALAGAMENTO E INUNDAÇÃO | 35 |
| ALL RISKS | 35 |
| BENS AO AR LIVRE PARA VENDEVAL, FURACÃO, CICLONE, TORNADO, CHUVA DE GRANIZO E FUMAÇA | 36 |
| BICICLETAS..... | 37 |
| CARRO NA GARAGEM..... | 38 |
| DANOS ELÉTRICOS / ELETRÔNICOS - CURTO CIRCUITO | 40 |
| DESMORONAMENTO | 40 |
| EQUIPAMENTOS ELETRÔNICOS..... | 41 |
| FIDELIDADE DE EMPREGADOS DOMÉSTICOS..... | 42 |
| IMPACTO DE VEÍCULOS | 43 |
| OBRAS DE ARTE | 44 |
| PAISAGISMO | 45 |
| PERDA / PAGAMENTO DE ALUGUEL | 46 |
| QUEBRA DE VIDROS / ESPELHOS / MÁRMORES | 46 |
| RECOMPOSIÇÃO DE DOCUMENTOS..... | 47 |
| ROUBO / FURTO QUALIFICADO..... | 48 |
| TREMOR DE TERRA, TERREMOTO OU MAREMOTO..... | 49 |
| TUMULTOS E GREVES..... | 49 |
| VAZAMENTO ACIDENTAL - REDE DE ÁGUA E ESGOTO..... | 50 |
| VENDEVAL, FURACÃO, CICLONE, TORNADO, IMPACTO DE VEÍCULOS TERRESTRES, GRANIZO E FUMAÇA | 51 |
| VENDEVAL, FURACÃO, CICLONE, TORNADO, GRANIZO E FUMAÇA | 52 |
| COBERTURAS DE RESPONSABILIDADE CIVIL | 54 |
| DISPOSIÇÕES PRELIMINARES | 54 |
| COBERTURA ADICIONAL - RESPONSABILIDADE CIVIL DANOS MORAIS..... | 54 |
| COBERTURA ADICIONAL - RESPONSABILIDADE CIVIL EMPREGADOS DOMÉSTICOS..... | 56 |
| COBERTURA ADICIONAL - RESPONSABILIDADE CIVIL FAMILIAR..... | 58 |
| COBERTURA ADICIONAL - HOLE IN ONE..... | 61 |
| COBERTURA ADICIONAL - RESPONSABILIDADE CIVIL PRÁTICA DE ESPORTE | 63 |
| COBERTURA ADICIONAL - TACOS DE GOLFE | 64 |
| GLOSSÁRIO | 66 |
| COBERTURAS DO PLANO DE SEGURO DE PESSOAS – CAPITAL GLOBAL - (APLICÁVEIS EXCLUSIVAMENTE AOS EMPREGADOS DOMÉSTICOS DO SEGURADO) | 75 |
| CONDIÇÕES GERAIS..... | 75 |
| COBERTURA DE MORTE..... | 91 |
| COBERTURA DE INDENIZAÇÃO ESPECIAL POR ACIDENTE (IEA)..... | 92 |

| | |
|---|-----|
| COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE (IPA) | 93 |
| COBERTURA DE INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA (IFPD) | 96 |
| COBERTURA DE AUXÍLIO FUNERAL | 103 |
| COBERTURA DE AUXÍLIO CESTA BÁSICA..... | 104 |
| CONDIÇÃO ESPECIAL PARA INCLUSÃO DE DEPENDENTE CÔNJUGE | 105 |

1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

- 1.1. A aceitação da proposta de seguro está sujeita à análise do risco.
- 1.2. O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep.
- 1.3. O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.
- 1.4. As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela Seguradora junto à SUSEP poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice.
- 1.5. Link da plataforma digital oficial para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados: www.consumidor.gov.br.

2. OBJETIVO DO SEGURO

- 2.1. O presente seguro tem por objetivo a garantia ao Segurado identificado na apólice, o pagamento de uma indenização por prejuízos que ele possa sofrer em consequência direta da realização dos riscos previstos e cobertos nas Condições Gerais, Condições Especiais e/ou Condições Particulares, observados o Limite Máximo da Garantia (LMG) da apólice e os Limites Máximos de Indenização (LMI) fixados por Coberturas Contratadas, e, ainda, as demais Condições Contratuais aplicáveis.
- 2.2. Salvo disposto em contrário nas Condições Especiais de qualquer cobertura, os eventos restringem-se àqueles ocorridos no(s) local(is) segurado(s) expressamente mencionado(s) na apólice de seguro, ocorridos durante a sua vigência e comunicados pelo Segurado imediatamente após a sua ocorrência.

3. DEFINIÇÕES

Ficam a seguir definidos os termos técnicos utilizados neste contrato:

- 3.1. **Aceitação do Risco:** ato de aprovação pela Seguradora de proposta de seguro efetuada pelo Proponente para cobertura de seguro de determinado(s) risco(s), após análise do risco.
- 3.2. **Acidente:** é sinônimo de ocorrência e consiste no fato súbito, involuntário, externo e violento, que causa danos aos bens ou interesses assegurados.
- 3.3. **Agravação do Risco:** circunstâncias que aumentam a intensidade ou a probabilidade da ocorrência do risco assumido pela Seguradora, independente ou não da vontade do Segurado.
- 3.4. **Apólice:** documento emitido pela sociedade seguradora que formaliza a aceitação das coberturas solicitadas pelo proponente, nos planos individuais (apólice individual), ou pelo estipulante, nos planos coletivos (apólice coletiva).
- 3.5. **Ato Cibernético:** significa um ato não autorizado, malicioso ou criminoso ou uma série de atos relacionados não autorizados, maliciosos ou criminosos, independentemente de sua hora e local, ou a ameaça ou fraude destes que implique o acesso, processamento, uso ou operação de qualquer sistema de computador.
- 3.6. **Ato de Terrorismo:** ato que abrange, mas não se limita apenas, ao uso de força ou violência e/ou a ameaça destes, de qualquer pessoa ou grupo(s) de pessoas, quer agindo sozinhas ou em nome ou em conexão com qualquer organização(ões) ou governo(s), cometido

com propósito político, religioso, ideológico ou similares, incluída a intenção de influenciar qualquer governo e/ou a levar a população, ou qualquer parte da população, ao medo.

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

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

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

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

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

3.12. Boa-fé: no contrato de seguro, é o procedimento absolutamente honesto que têm o Segurado e a Seguradora, agindo ambos com total transparência, isentos de vícios, e convictos de que agem em conformidade com a lei.

3.13. Cancelamento: dissolução antecipada do contrato de seguro.

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

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

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

3.17. Condições Contratuais: Conjunto de disposições que regem a contratação de um mesmo plano de seguro. As condições contratuais estão divididas em Condições Gerais, Condições Especiais e Cláusulas Particulares.

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

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

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

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

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

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

3.24. Construção Superior / Sólida: É o imóvel que apresenta estrutura ou paredes ou cobertura com no mínimo 75% (setenta e cinco por cento) de material não combustível (alvenaria, ferro, etc.). A proposta de seguro deve informar claramente se o local de risco ou parte do mesmo é construção deste tipo, **para efeito de cálculo de prêmio devido.**

- 3.25. Conteúdo:** bens móveis, contidos ou agregados, no local segurado, exceto instalações e benfeitorias permanentemente fixas.
- 3.26. Corretor de Seguro:** profissional habilitado pela SUSEP e autorizado a angariar e promover contratos de seguros.
- 3.27. Culpa Grave:** São a negligência e a imprudência grosseiras. Falta que, por mais desleixado ou medíocre, o indivíduo não poderia cometer em detrimento de seu próprio interesse.
- 3.28. Dados:** significam informações, fatos, conceitos, códigos ou qualquer outra informação de qualquer tipo que seja registrada ou transmitida em uma forma para ser usada, acessada, processada, transmitida ou armazenada por um sistema de computador.
- 3.29. Dano Corporal:** Lesão física, invalidez ou morte causada a pessoas, por acidentes.
- 3.30. Dano Material:** Prejuízo material que venha atingir os bens móveis ou imóveis causados por acidentes.
- 3.31. Dano Moral:** Toda e qualquer ofensa ou violação de caráter não patrimonial, em consequência direta ou indireta dos acidentes ou sinistros, que caracterizem abalos psicológicos tais como traumas, sofrimento, vergonha, grave perturbação, que lesione a pessoa em seus afetos ou sentimentos.
- 3.32. Depreciação:** É a perda progressiva do valor de bens, móveis ou imóveis, pelo seu uso, idade, estado de conservação e obsolescência.
- 3.33. Despesas Extraordinárias:** São os custos de desmontagem e remontagem que se fizerem necessários para a efetivação dos reparos de determinados Bens Segurados, quando afetados por Sinistros cobertos pela Apólice, assim como as despesas normais de transporte de ida e volta da oficina ou do local de reparos, bem como despesas aduaneiras, se existentes. Se os reparos forem executados no local segurado, a Indenização ficará limitada ao custo de material e da mão de obra decorrente. Em qualquer hipótese, as Despesas Extraordinárias cobertas por esta Apólice não ultrapassarão o Limite Máximo de Indenização desta Cobertura, o qual está indicado nas Condições Particulares da apólice.
- 3.34. Documentos Contratuais:** a apólice, o certificado individual e o endosso.
- 3.35. Dolo:** É a intenção de se obter o resultado, seja por ação ou omissão, ou ainda, o risco de produzi-lo.
- 3.36. Empregado Doméstico:** pessoa física que presta serviços de natureza contínua e de finalidade não lucrativa à pessoa ou família no âmbito residencial do Segurado e que seja devidamente registrado como tal.
- 3.37. Emolumentos:** conjunto de despesas adicionais correspondentes a impostos e outros encargos incidentes sobre a apólice de seguro.
- 3.38. Endosso :** documento, emitido pela sociedade seguradora, por meio do qual são formalizadas alterações do seguro contratado, de comum acordo entre as partes envolvidas.
- 3.39. Especificação da apólice:** documento que faz parte integrante da apólice, no qual estão particularizadas as características do seguro contratado.
- 3.40. Estipulante:** pessoa natural ou jurídica que contrata apólice coletiva de seguros, ficando investido de poderes de representação dos segurados perante as sociedades seguradoras.
- 3.41. Evento:** toda e qualquer ocorrência ou acontecimento decorrente de uma mesma causa passível de ser garantido por uma apólice de seguro.
- 3.42. Firmware:** Programas residentes em equipamentos computadorizados.

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

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

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

3.46. Incidente Cibernético: significa:

a) qualquer erro ou omissão ou série de erros ou omissões relacionados que impliquem o acesso, processamento, uso ou operação de qualquer Sistema de Computador; ou

b) qualquer indisponibilidade parcial ou total ou falha ou série de indisponibilidade parcial ou total relacionada ou falhas no acesso, processo, uso ou operação de qualquer Sistema de Computador.

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

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

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

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

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

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

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

3.54. Perda Cibernética: significa qualquer perda, dano, responsabilidade, reclamação, custo ou despesa de qualquer natureza causada direta ou indiretamente por, contribuído por, resultante de, decorrente de ou em conexão com qualquer Ato Cibernético ou Incidente Cibernético, incluindo, mas não limitado a qualquer ação tomada no controle, prevenção, supressão ou correção de qualquer Lei Cibernética ou Incidente Cibernético.

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

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

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

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

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

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

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

3.62. Proposta: documento que formaliza o interesse do proponente em contratar, alterar ou renovar o seguro, abrangendo, no caso de contratação ou renovação de apólices coletivas, tanto a proposta de contratação formalizada pelo estipulante, como as propostas de adesão dos segurados individuais.

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

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

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

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

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

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

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

- 3.70. Segurado:** pessoa física ou jurídica que, tendo interesse segurável, contrata o seguro em seu benefício ou de terceiros.
- 3.71. Seguradora:** Sociedade que, mediante recebimento do prêmio, assume os riscos e garante o pagamento da indenização em caso de ocorrência de sinistro coberto.
- 3.72. Seguro:** contrato pelo qual uma das partes (a Seguradora) - se obriga, mediante recebimento de prêmio, a indenizar outra (o Segurado ou o Beneficiário por este indicado) por eventuais prejuízos consequentes da ocorrência de determinados eventos, desde que amparados pelas Condições Contratuais.
- 3.73. Sinistro:** ocorrência de acontecimento previsto no contrato de seguro e que cause prejuízos ao Segurado e/ou Terceiros.
- 3.74. Sistema de Computador:** significa qualquer computador, hardware, software, sistema de comunicação, dispositivo eletrônico (incluindo, mas não limitado a, smartphone, laptop, tablet, dispositivo portátil), servidor, nuvem ou microcontrolador, incluindo qualquer sistema semelhante ou qualquer configuração supracitada e incluindo qualquer entrada, saída, dispositivo de armazenamento de dados, equipamento de rede ou recurso de backup associado, pertencente ou operado pelo segurado ou qualquer outra parte.
- 3.75. Software:** Programas utilizados ou a serem utilizados em equipamentos computadorizados
- 3.76. Sub-rogação:** direito que a lei confere à Seguradora, que pagou a indenização ao Beneficiário, de assumir seus direitos contra terceiros, responsáveis pelos prejuízos.
- 3.77. Terceiro:** É qualquer pessoa, física ou jurídica, que não seja:
- o próprio Segurado e seu cônjuge ou aquele com quem o Segurado mantenha relação de fato assemelhada ao casamento;
 - os sócios, empregados, representantes legais, dependentes, ascendentes, descendentes e colaterais do Segurado ou de seu cônjuge ou daquele com quem o Segurado mantenha relação de fato assemelhada ao casamento;
 - o causador do sinistro.
- 3.78. Valor Atual:** Custo de reposição aos preços correntes de mercado, no dia e local do sinistro, deduzindo-se a depreciação correspondente ao uso, idade e estado de **conservação e obsolescência**.
- 3.79. Valor de Novo:** Custo de reposição aos preços correntes de mercado, no dia e local do sinistro.
- 3.80. Valor em Risco:** valor integral do bem ou interesse segurado.
- 3.81. Veículo Terrestre:** aquele que circula em terra ou sobre trilhos, seja qual for o meio de tração.
- 3.82. Vigência:** intervalo contínuo de tempo durante o qual está em vigor o contrato de seguro, podendo ser fixada em anos, meses, dias, horas, minutos, conforme estabelecido no plano de seguro.
- 3.83. Vistoria de Sinistro:** inspeção efetuada após a ocorrência de sinistro por profissionais especializados, para verificar e estabelecer os danos ou prejuízos sofridos pelo objeto do seguro.
- 3.84. Zona Rural:** designa uma região não urbanizada, destinada a atividades de agricultura e pecuária, turismo rural, silvicultura ou conservação ambiental.

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

4. RISCOS COBERTOS

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

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

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

4.3. Os eventuais desembolsos efetuados pelo Segurado, decorrentes de Despesas de Salvamento durante e/ou após a ocorrência do sinistro coberto e os valores referentes aos danos materiais comprovadamente causados pelo Segurado e/ou terceiros com objetivo de evitar o sinistro coberto, minorar o dano, ou salvaguardar o bem, também estão garantidos pelo presente seguro, limitados ao LMG da apólice e ao LMI da cobertura afetada pelo sinistro.

5. RISCOS EXCLUÍDOS

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

- a) má qualidade, vício intrínseco não declarado, ou mesmo declarado, pelo Segurado na proposta de seguro;**
- b) desarranjo mecânico, desgaste natural pelo uso, fim de vida útil, deterioração gradativa, manutenção deficiente e/ou inadequada, operações de reparo, ajustamento e serviços de manutenção dos bens / interesses garantidos, erosão, corrosão, ferrugem, oxidação, incrustação, fadiga, fermentação e/ou combustão natural ou espontânea e fim de vida útil;**
- c) atos de autoridade pública, salvo para evitar propagação de danos cobertos por este seguro;**
- d) atos de hostilidade ou de guerra, rebelião, insurreição, revolução, motim, confisco, nacionalização, destruição ou requisição decorrentes de qualquer ato de autoridade de fato ou de direito, civil ou militar, e, em geral, todo ou qualquer ato ou consequência dessas ocorrências, bem como atos praticados por qualquer organização cujas atividades visem a derrubar pela força o governo ou instigar a sua queda, pela perturbação de ordem política e social do país, por meio de guerra revolucionária, subversão e guerrilhas, e, ainda, prejuízos, danos, custos ou gastos de qualquer natureza, direta ou indiretamente causados por, resultantes de ou conexos a qualquer ato de terrorismo, desconsiderando-se qualquer outra causa ou evento que tenha contribuído concorrentemente ou em qualquer outra sequência para o prejuízo. Para fins deste disposto, ato de terrorismo significa um ato que abrange, mas não se limita apenas, ao uso de força ou violência e/ou a ameaça destes, de qualquer pessoa ou grupo(s) de pessoas, quer agindo sozinhas ou**

em nome ou em conexão com qualquer organização(ções) ou governo(s), cometido com propósito político, religioso, ideológico ou similares, incluída a intenção de influenciar qualquer governo e/ou a levar a população, ou qualquer parte da população, ao medo. Estão excluídos também prejuízos, danos, custos ou gastos de qualquer natureza, direta ou indiretamente causados por, resultantes de ou em conexão a qualquer ação realizada para controlar, prevenir, suprimir ou relacionada de qualquer maneira com qualquer ato de terrorismo. Cabe à Seguradora, comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito e desde que tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente;

e) dano, responsabilidade ou despesa causada por, atribuída a, ou resultante de qualquer arma química, biológica, bioquímica ou eletromagnética, bem como a utilização ou operação como meio de causar prejuízo, de qualquer computador ou programa, sistema ou vírus de computador, ou ainda, de qualquer outro sistema eletrônico;

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

g) perdas, danos, custos ou despesas, quaisquer que sejam sua natureza, direta ou indiretamente causados por, resultantes de ou em conexão com energia nuclear ou radioatividade de qualquer espécie, incluindo mas não se limitando às situações listadas abaixo – independentemente de sua causa, concausa, sequência ou dinâmica do evento que gerou o dano:

- radiações ionizantes provenientes de contaminação por qualquer combustível nuclear, incluindo aquelas associadas ao processo de combustão, bem como a resíduos nucleares;
- em relação às instalações nucleares, reatores, bem como outros sistemas/componentes nucleares: propriedades tóxicas, radioativas, explosivas, contaminantes, ou envolvendo outro risco, de qualquer natureza;
- qualquer arma ou dispositivo empregando fissão ou fusão atômica ou nuclear, ou outra reação similar, incluindo força ou material radioativo;

h) qualquer prejuízo, dano, destruição, perda e/ou reclamação de responsabilidade, de qualquer espécie, natureza ou interesse, desde que devidamente comprovado pela Seguradora, que possa ser, direta ou indiretamente, originado de, ou consistirem em falha ou mau funcionamento de qualquer equipamento e/ou programa de computador e/ou sistema de computação eletrônica de dados em reconhecer e/ou corretamente interpretar e/ou processar e/ou distinguir e/ou salvar qualquer data como a real e correta data de calendário, ainda que continue a funcionar corretamente após aquela data;

i) qualquer ato, falha, inadequação, incapacidade, inabilidade ou decisão do Segurado ou de terceiro, relacionado com a não utilização ou não disponibilidade de qualquer propriedade ou equipamento de qualquer tipo, espécie ou qualidade, em virtude do risco de reconhecimento, interpretação ou processamento de datas de calendário. Para todos os efeitos, entende-se como equipamento ou programa de computador os circuitos eletrônicos, microchips, circuitos integrados, microprocessadores, sistemas embutidos, hardwares (equipamentos computadorizados), softwares (programas residentes em equipamentos computadorizados), programas, computadores, equipamentos de processamento de dados, sistemas ou equipamentos de telecomunicações ou qualquer outro equipamento similar, sejam eles de propriedade do Segurado ou não;

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

- k) tratando-se de pessoa jurídica, a disposição da alínea “j” aplica-se aos sócios controladores, aos seus dirigentes e administradores, aos beneficiários e aos seus respectivos representantes;
- l) danos e despesas emergentes de qualquer natureza e outros prejuízos indiretos, mesmo que resultantes de riscos cobertos, exceto os previstos no item 4.3;
- m) perdas, danos ou avarias ocasionadas aos bens do Segurado pela entrada de água de chuva, areia, terra ou poeira no interior do imóvel por janelas, portas, bandeiras ou quaisquer aberturas, salvo se comprovadamente em consequência de risco coberto por esta apólice;
- n) perdas, danos ou avarias ocasionadas aos bens do Segurado por infiltração de água, umidade, maresia, mofo, ferrugem e corrosão, salvo se comprovadamente em consequência de risco coberto por esta apólice;
- o) lucros cessantes, lucros esperados, multas, juros, encargos financeiros de qualquer espécie e outros prejuízos indiretos, ainda que resultantes de um dos riscos cobertos, salvo expressa inclusão;
- p) incêndio, explosão ou implosão resultantes de queima de florestas ou matas, de origem fortuita ou em razão de limpeza de terreno, salvo expressa inclusão;
- q) entupimento de calhas, da tubulação de água ou esgoto e da má conservação e/ou instalação das mesmas;
- r) ação de mallophaga (piolho) de aves, cupim e outros insetos;
- s) danos morais e/ou estéticos, salvo expressa inclusão;
- t) ocupação do imóvel segurado que não seja residencial unifamiliar.
- u) perdas e danos ocasionados ou provocados pelo transbordamento de caixa d'água;
- v) perda de, alteração de, ou dano a ou uma redução na funcionalidade, disponibilidade de operação de um sistema de computador, hardware, programa, software, dados, repositório de informações, microchip, circuito integrado ou dispositivo similar em equipamento de computação ou não, quer de propriedade do segurado do ressegurado ou não, estão excluídos do presente a não ser que advindos de um ou mais dos seguintes riscos: Incêndio, raio, explosão, impacto de veículo ou aeronave, queda de objetos, tempestade, granizo, tornado, ciclone, furacão, terremoto, vulcão, tsunami, inundação, congelamento ou pressão de neve, quanto existentes coberturas no produto que garantam esses riscos e quando expressamente contratadas, bem como pagos os prêmios correspondentes;
- w) riscos cibernéticos, incluindo quaisquer atos relacionados, suas incidências sobre sistemas de computador, seus dados e respectivos danos, perda cibernética, perda, dano, responsabilidade, custo ou despesa de qualquer natureza gerada direta ou indiretamente por, contribuído para, resultante de, decorrente de ou em conexão com qualquer perda de uso, redução de funcionalidade, reparo, substituição, restauração ou reprodução de qualquer dado, incluindo qualquer quantia relacionada ao valor de tais dados; independentemente de qualquer outra causa ou evento que contribua simultaneamente ou em qualquer outra sequência do mesmo.

6. BENS / INTERESSES NÃO GARANTIDOS

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

- a) árvores, jardins e quaisquer tipos de plantação ou vegetação;

- b) vagões, locomotivas, aeronaves e embarcações (inclusive maquinismos, suas peças, componentes, acessórios e objetos neles transportados, armazenados ou instalados);
- c) veículos terrestres licenciados para uso em vias públicas, com ou sem propulsão própria, aeronaves, embarcações em geral, trailers, carretas, reboques, jet-skis e motocicletas, incluindo seus acessórios, conteúdo e peças salvo expressa inclusão.
- d) animais de qualquer espécie;
- e) bens ao ar livre, salvo expressa inclusão;
- f) construções do tipo galpão de vinilona e assemelhados, bem como os seus respectivos conteúdos, edifícios em reconstrução ou reforma;
- g) bens de terceiros e/ou propriedade de empregados e funcionários, em poder do Segurado, recebidos em depósito, consignação ou garantia, guarda, custódia ou manipulação de quaisquer trabalhos;
- h) bens pessoais e valores existentes no interior de veículos;
- i) pedras, metais preciosos, projetos, manuscritos, plantas, modelos, moldes e livros comerciais;
- j) jóias, relógios, bijuterias, quadros, objetos de arte ou valor estimativo, raridades, tapetes, livros, coleções e quaisquer objetos raros ou preciosos salvo expressa estipulação, com respectivos valores de reposição unitários, autorizado pela Cia;
- k) armas de fogo e munições, ou qualquer outro objeto similar.
- l) decodificadores e conversores de canais não autorizados legalmente.
- m) dinheiro, cheques, livros comerciais, títulos, ações e quaisquer documentos que representem valores, escrituras públicas ou particulares, contratos, manuscritos, projetos, plantas, debuxos, modelos e moldes, selos e estampilhas, salvo expressa inclusão;
- n) “software” não comercializado no mercado (terceiros).

7. FORMA DE CONTRATAÇÃO

Abreviaturas

VRD = Valor em Risco Declarado

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

VRA = Valor em Risco Apurado

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

IND = Indenização paga pela Seguradora ao Segurado.

PREJ = Prejuízos indenizáveis.

FR = Franquia (quando aplicada)

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

- PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO

IND = PREJ

8. LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA E LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

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

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

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

a) ao valor do Limite Máximo de Indenização contratado relativo a Cobertura Básica, caso seja também contratada uma ou mais Coberturas Adicionais que não as mencionadas na alínea “b” abaixo; ou

b) à somatória do valor do Limite Máximo de Indenização contratado para a Cobertura Básica com o Limite Máximo de Indenização correspondente ao valor das Coberturas Adicionais de Responsabilidade Civil e da Cobertura Adicional de Perda/Pagamento de Aluguel, caso efetivamente contratadas.

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

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

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

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

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

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

10. ACEITAÇÃO, MODIFICAÇÃO E RENOVAÇÃO DO SEGURO

10.1. CONTRATAÇÃO E ALTERAÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO

10.1.1. A contratação, alteração ou renovação do seguro será feita somente mediante proposta preenchida e assinada pelo proponente, por seu representante legal ou por corretor de seguros habilitado e entregue sob protocolo que identifique a proposta, assim como a data e hora de recebimento, fornecido pela Seguradora.

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

10.1.3. Em caso de aceitação, a proposta passará a integrar o contrato de seguro.

10.2. ACEITAÇÃO DAS PROPOSTAS

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

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

10.2.1.2. poderá solicitar documentos e/ou informações complementares para análise e aceitação do risco, hipótese em que o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que a Seguradora receber as informações ou os documentos, observando-se, ainda, que a mencionada solicitação poderá ocorrer apenas uma vez, caso o proponente seja pessoa física e mais de uma vez caso o proponente seja pessoa jurídica, desde que a Seguradora fundamente o pedido.

10.2.1.3. A emissão e o envio da apólice ou certificado individual dentro do prazo de que trata o subitem 10.2.1.1. substitui a manifestação expressa de aceitação da proposta pela sociedade seguradora.

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

10.2.3. A data de aceitação da proposta será aquela que ocorrer primeiro entre:

I - a data da manifestação expressa pela sociedade seguradora;

II - a data de emissão da apólice ou certificado individual com consequente envio e/ou disponibilização do documento contratual;

III - a data de término do prazo previsto no subitem 10.2.1.1., quando caracterizada a aceitação tácita da proposta prevista no item 10.2.2..

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

10.2.5. O prazo de 15 (quinze dias) previsto no subitem 10.2.1.1, será suspenso nos casos em que a aceitação da proposta de seguro (seguros novos, renovações ou

alterações) dependa de contratação ou alteração da cobertura de resseguro facultativo será suspenso até que o ressegurador se manifeste formalmente, devendo a Seguradora comunicar tal fato, por escrito, ao proponente, ressaltando a consequente inexistência de cobertura enquanto perdurar a suspensão.

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

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

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

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

10.2.9.1. 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, atualizado a partir da data de recebimento do prêmio pago pelo Segurado, conforme disposto nos itens 22.4 e 22.5 destas Condições Gerais.

10.2.9.2. Na hipótese de a Seguradora não efetuar a devolução do adiantamento dentro do prazo previsto no subitem 10.2.9.1, além da atualização será aplicada multa de 2% (dois por cento) e juros moratórios de 12% a.a. (doze por cento ao ano).

10.3. RENOVAÇÃO

10.3.1. A renovação deste seguro não é automática, e somente poderá ser feita mediante proposta preenchida e assinada pelo proponente, seu representante legal ou corretor de seguros, observando-se os prazos de aceitação ou recusa, conforme previsto nestas Condições Contratuais. Caberá a Seguradora fornecer ao proponente, seu representante legal ou corretor de seguros, obrigatoriamente, protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com identificação de data e hora do recebimento.

10.3.2. A renovação da Apólice em nenhuma hipótese se presume, reservando-se a Seguradora o direito de não renová-la independentemente de qualquer comunicação prévia informando o seu não interesse na renovação.

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

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

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

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

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

12. APÓLICE

12.1. A emissão e o envio e/ou disponibilização ao segurado, por meio físico ou remoto, da apólice, do endosso e do certificado individual deverão ser feitos em até quinze dias a partir da data de aceitação da proposta.

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

- a) a identificação da Seguradora, com o respectivo CNPJ;
- b) o número do processo administrativo da SUSEP que identifica o plano comercializado;
- c) as datas de início e fim de sua vigência;
- d) as coberturas contratadas;
- e) o Limite Máximo de Garantia da apólice e o Limite Máximo de Indenização, por cobertura contratada;
- f) o valor, à vista, do prêmio e a data limite para o seu pagamento ou, caso tenha havido parcelamento, o valor de cada parcela e o total fracionado, as respectivas datas de vencimento e a taxa de juros praticada;
- g) o nome ou a razão social do Segurado;
- h) o nome ou a razão social do beneficiário, quando for o caso.

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

13. PAGAMENTO DE PRÊMIO

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

- a) nome ou razão social do Segurado;
- b) valor do prêmio;
- c) data de emissão e o número do instrumento de seguro;
- d) data limite para o pagamento;
- e) na hipótese de o prêmio ser pago de forma fracionada, constarão da apólice, além das informações previstas anteriormente:
 - I. os valores do prêmio à vista, do prêmio fracionado e de cada uma das parcelas;
 - II. a taxa de juros pactuada, o número de parcelas e sua periodicidade;
 - III. os juros de mora e/ou outros acréscimos legais previstos, se previstos.

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

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

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

13.1.4. Quando o pagamento for efetuado através de rede bancária, além das informações a que se refere o subitem 13.1, deverão constar, também, do documento de cobrança, o número da conta corrente da Seguradora, o nome e respectiva agência do banco recebedor e, se for o caso, a informação de que o prêmio poderá ser pago em qualquer agência do mesmo ou de outros bancos.

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

13.3. Os prêmios fracionados, estão sujeitos às seguintes disposições:

- a) Os juros de fracionamento não serão aumentados durante o período de parcelamento e vigência da apólice;**
- b) Não haverá por parte da Seguradora qualquer cobrança ou custo adicional a título de despesas administrativas em caso de fracionamento de prêmio;**
- c) A data de vencimento da última parcela não poderá ultrapassar o término de vigência da apólice.**

13.4. O não pagamento do prêmio, nos seguros com parcela única ou o não pagamento da primeira parcela, nos seguros com prêmio fracionado, na respectiva data limite, implicará o cancelamento da apólice ou do aditivo ou endosso, exceto quando previstas disposições em contrário nas Condições Particulares.

13.5. Nos seguros com prêmio fracionado, o não pagamento de parcela subsequente à primeira implicará que o prazo de vigência da respectiva cobertura será ajustado pela relação do prêmio efetivamente pago com o do prêmio devido de acordo com a tabela a seguir:

| Relação % entre a parcela do prêmio paga e o prêmio total da apólice | Fração a ser aplicada sobre a vigência original | Relação % entre a parcela do prêmio paga e o prêmio total da apólice | Fração a ser aplicada sobre a vigência original |
|---|--|---|--|
| 13 | 15/365 | 73 | 195/365 |
| 20 | 30/365 | 75 | 210/365 |
| 27 | 45/365 | 78 | 225/365 |
| 30 | 60/365 | 80 | 240/365 |
| 37 | 75/365 | 83 | 255/365 |

| Relação % entre a parcela do prêmio paga e o prêmio total da apólice | Fração a ser aplicada sobre a vigência original | Relação % entre a parcela do prêmio paga e o prêmio total da apólice | Fração a ser aplicada sobre a vigência original |
|--|---|--|---|
| 40 | 90/365 | 85 | 270/365 |
| 46 | 105/365 | 88 | 285/365 |
| 50 | 120/365 | 90 | 300/365 |
| 56 | 135/365 | 93 | 315/365 |
| 60 | 150/365 | 95 | 330/365 |
| 66 | 165/365 | 98 | 345/365 |
| 70 | 180/365 | 100 | 365/365 |

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

13.5.2. A Seguradora deverá informar ao Segurado ou seu representante legal por meio de comunicação escrita ou por qualquer meio que se possa comprovar nas formas previstas na regulamentação em vigor, o novo prazo de vigência ajustado da apólice.

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

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

13.5.5. Findo o novo prazo de vigência ajustada, sem que tenha sido efetuado o pagamento do prêmio, a Seguradora cancelará o contrato, exceto quando previstas disposições em contrário nas Condições Particulares.

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

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

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

Em caso de mora pela Seguradora, caracterizada pelo não pagamento da devolução devida no prazo definido no subitem 13.8, sobre o valor já atualizado da devolução incidirão multa de 2% (dois por cento) e juros de mora de 12% a.a. (doze por cento ao ano).

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

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

14. OCORRÊNCIA DE SINISTROS

Procedimentos em Caso de Sinistros

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

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

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

- a) comunicação escrita contendo data, hora, local, descrição detalhada da ocorrência e causas prováveis do sinistro, bens sinistrados e estimativa dos prejuízos;**
- b) relação dos bens sinistrados e comprovação da preexistência dos mesmos (notas fiscais, demonstrativos contábeis);**
- c) relação de todos os seguros que existam sobre os mesmos bens ou responsabilidades;**
- d) cópia dos documentos que comprovem os dados cadastrais do Segurado;**
- e) cópia dos documentos de dados cadastrais dos beneficiários ou terceiros envolvidos.**

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

Critérios para regulação de Sinistros

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

14.5. A Seguradora poderá exigir atestados ou certidões de autoridades competentes, bem como o resultado de inquéritos, sem prejuízo do pagamento da indenização no prazo

devido em virtude do fato que produziu o sinistro ou ainda cópia da certidão de abertura de inquérito porventura instaurado.

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

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

b) Conteúdo:

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

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

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

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

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

14.7. O valor referente à depreciação será indenizado se:

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

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

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

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

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

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

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

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

14.11.1. Na impossibilidade de reposição do bem segurado à época da liquidação, dentro do prazo previsto no subitem 14.16., a indenização deverá ser paga em dinheiro ou conforme pactuado entre as partes.

14.11.2. Em caso de reparo do bem, a regulação do sinistro deverá ser concluída no prazo previsto no subitem 14.16. e o prazo para liquidação do sinistro poderá ser estendido, de acordo com o previsto nas condições contratuais ou conforme pactuado entre as partes.

14.11.3. Caso seja verificada a impossibilidade de reparo do bem, mesmo após a extensão do prazo para liquidação do sinistro prevista no subitem 14.11.2., a indenização deverá ser paga em dinheiro ou conforme pactuado entre as partes.

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

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

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

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

Prazos para Pagamentos das Indenizações

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

14.17. O prazo de 30 (trinta) dias previsto em 14.16 será suspenso, quando a Seguradora verificar que a documentação é insuficiente para a regulação do sinistro, podendo em caso de dúvida fundada e justificável solicitar ao Segurado a apresentação de novas informações e documentos complementares. A contagem do prazo remanescente reiniciará à zero hora do dia seguinte à entrega dos documentos complementares na Seguradora.

14.18. Vencido o prazo de 30 (trinta) dias para o pagamento da indenização devida ao Segurado conforme itens 14.16 e 14.17, a indenização será atualizada monetariamente, conforme item 22.4 e 22.5 dessas Condições Gerais, desde a data da ocorrência do sinistro até a data do efetivo pagamento.

14.19. Além da atualização prevista no item 14.18., sobre o valor da indenização atualizada, aplicar-se-ão multa de 2% (dois por cento) e juros moratórios de 12% a.a. (doze por cento ao ano).

15. SALVADOS

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

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

16. SUB-ROGAÇÃO

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

16.2. Conforme definido no Código Civil Brasileiro:

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

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

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

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

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

17.2.1. Em caso de aceitação, o prêmio adicional referente à Reintegração será calculado a partir da data de ocorrência do sinistro até o término da vigência do contrato.

18. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

18.1. O Segurado que, na vigência do contrato, pretender obter novo seguro sobre os mesmos bens e contra os mesmos riscos deverá comunicar sua intenção, previamente, por escrito, a todas as sociedades seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito.

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

- a) despesas comprovadamente efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência de danos a terceiros, com o objetivo de reduzir sua responsabilidade;
- b) valores das reparações estabelecidas em sentença judicial transitada em julgado e/ou por acordo entre as partes, nesta última hipótese com a anuência expressa das sociedades seguradoras envolvidas.

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

- a) despesas de salvamento, comprovadamente, efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência do sinistro;
- b) valor referente aos danos materiais, comprovadamente, causados pelo Segurado e/ou por terceiros na tentativa de minorar o dano ou salvar a coisa;
- c) danos sofridos pelos bens segurados.

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

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

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

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

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

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

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

d) se a quantia a que se refere o item III desta cláusula for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o Segurado a responsabilidade pela diferença, se houver;

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

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

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

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

19. PERDA DE DIREITOS

19.1. Se o Segurado, seu representante ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta de seguro ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de ficar obrigado ao prêmio vencido.

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

19.1.1.1. Na hipótese de não ocorrência do sinistro:

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

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

19.1.1.2. Na hipótese de ocorrência do sinistro sem indenização integral:

- a) cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido;
- b) permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença do prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado.

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

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

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

- a) O enquadramento da classe de ocupação definido na apólice, não representa a real atividade do Segurado no momento do sinistro.
- b) Os sistemas de detecção, proteção e combate que embasaram descontos nas coberturas básicas e cobertura opcional de roubo / furto qualificado, não estavam em perfeitas condições de funcionamento.

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

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

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

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

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

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

20. RESCISÃO E CANCELAMENTO DO CONTRATO DE SEGURO

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

- a) por inadimplemento do Segurado previsto nos subitens 13.4, 13.5.3 e 13.5.5 destas Condições Gerais;
- b) por perda de direito do Segurado, nos termos do item 19;
- c) por esgotamento do Limite Máximo de Garantia da apólice;

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

20.3. O cancelamento poderá ainda ocorrer, mediante concordância recíproca entre Segurado e Seguradora, por escrito, caso em que será denominado 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 13 - Pagamento de Prêmio destas Condições Gerais, para os prazos não previstos na tabela, deverá ser utilizado percentual correspondente ao prazo imediatamente inferior.

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

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

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

20.4.1. Em caso de mora da Seguradora, caracterizada pela não devolução do prêmio ao segurado no prazo definido no subitem 20.4., sobre o referido valor incidirão multa de 2% (dois por cento) e juros de mora de 12% a.a. (doze por cento ao ano).

21. INSPEÇÃO

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

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

21.3. Havendo a suspensão da cobertura, será devolvido ao Segurado o prêmio correspondente ao período em que a cobertura ficou suspensa, na base pro-rata temporis, atualizado conforme disposto nos itens 22.4 e 22.5 destas Condições Gerais.

21.4. Tão logo o Segurado tome as providências que lhe forem determinadas pela Seguradora, a cobertura poderá ser reabilitada nos termos originalmente contratados, ou, se cabível, nos termos do subitem 19.3.3.

22. ATUALIZAÇÃO DE VALORES CONTRATADOS E ENCARGOS MORATÓRIOS

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

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

22.3. O Segurado, a qualquer tempo, poderá subscrever nova proposta ou solicitar emissão de endosso, para alteração do limite da garantia contratualmente previsto, ficando a critério da Seguradora sua aceitação e alteração do prêmio, quando couber.

22.4. O índice pactuado para atualização de valores será o IPCA/IBGE, 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 de sua efetiva liquidação.

22.6. Os valores relativos às obrigações pecuniárias serão acrescidos de multa de 2% (dois por cento) e juros moratórios de 12% a.a. (doze por cento ao ano), quando o prazo de sua liquidação superar o prazo fixado em contrato para esse fim e serão calculados proporcionalmente a partir do primeiro dia posterior ao término desse prazo até a data do efetivo pagamento.

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

23. PRESCRIÇÃO

23.1. Os prazos prescricionais são aqueles estipulados em lei.

24. ÂMBITO GEOGRÁFICO DO SEGURO

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

25. CESSÃO DE DIREITOS

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

26. SEGUROS MAIS ESPECÍFICOS

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

26.2. Para este seguro teremos as seguintes situações:

- a)** pago ao seu proprietário ou a pessoa autorizada. O restante do Limite Máximo de a prioridade da indenização sempre será para o “prédio”, cujo valor devido deverá ser 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 específica para o “prédio” a apólice contratada pelo condomínio, ficando o “conteúdo” por conta do proprietário/inquilino.

27. ESTIPULANTE

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

27.1. Constituem Obrigações do Estipulante:

- a) fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas por aquela, incluindo os dados cadastrais;
- b) manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos Segurados, alterações na natureza do risco coberto, de acordo com o definido contratualmente;
- c) fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao seguro contratado;
- d) repassar os prêmios à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente, caso seja responsável pelo recolhimento dos prêmios;
- e) repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice coletiva, quando for responsável por tais ações;
- f) discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora responsável pelo risco nos documentos e comunicações e materiais de comercialização e publicidade referentes ao seguro;
- g) comunicar, de imediato, à Seguradora, a ocorrência de qualquer sinistro, ou expectativa de sinistro, referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;
- h) incluir nos documentos relativos aos pagamentos efetuados pelos Segurados a informação de que o não pagamento do prêmio poderá ocasionar o cancelamento da cobertura do Seguro;
- i) dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para liquidação dos sinistros;
- j) comunicar, de imediato, à SUSEP, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;
- k) fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido.

27.2. É expressamente vedado ao Estipulante:

- a) Cobrar dos segurados, nos seguros contributários, quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela Seguradora;
- b) Efetuar publicidade e promoção do seguro sem prévia anuência da sociedade seguradora e sem respeitar rigorosamente as condições contratuais do produto e a regulamentação de práticas de conduta no que se refere ao relacionamento com o cliente.

27.3. Remuneração

Na hipótese de pagamento de remuneração ao estipulante, é obrigatório constar do certificado individual e da proposta de adesão, o seu percentual ou valor, devendo o segurado ser informado sempre que houver qualquer alteração.

27.4. Obrigações da Seguradora

Sem prejuízo de outras obrigações previstas em regulamentação vigente, a Seguradora está obrigada a:

- a) informar aos segurados a situação de adimplência do estipulante, sempre que lhe solicitado;

- b) comunicar aos segurados os casos de não repasse à sociedade seguradora de prêmios recolhidos pelo estipulante nos prazos contratualmente estabelecidos, bem como as consequências do não repasse; e
- c) prestar ao estipulante, e a cada componente do grupo segurado, as informações necessárias ao perfeito acompanhamento do plano de seguro.

27.5. Modificação na Apólice

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

28. 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 de trinta dias corridos, garantindo a indenização por perdas e danos materiais, até o limite estabelecido na especificação da 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 (antecedência mínima de 10 dias). A Seguradora poderá vistoriar o novo local, e caso necessário providenciar as alterações na apólice, para adequar à nova realidade.

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

29. ESCRITÓRIO EM RESIDÊNCIA

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

30. BENEFICIÁRIOS

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

31. ENCARGOS DE TRADUÇÃO

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

32. CLÁUSULA EMBARGOS E SANÇÕES

32.1. A presente cláusula regula os procedimentos a serem observados nos casos em que o Segurado e/ou seu(s) Beneficiário(s) esteja(m) inserido(s) em lista(s) de embargos ou sanções expedidas por órgãos nacionais ou internacionais de combate à lavagem de dinheiro e

financiamento ao terrorismo ou o pagamento da indenização esteja(m) sujeito(s) a sanções previstas na legislação Brasileira ou internacional.

32.2. As coberturas contratadas através do presente contrato de seguro serão automaticamente suspensas a partir da data de ingresso do Segurado, do Beneficiário ou do local de ocorrência do sinistro nas referidas listas de embargos e sanções, sendo reestabelecidas às 24 horas do dia subsequente a data de exclusão destes das referidas listas.

32.3. O segurado perderá o direito à indenização sempre que praticar, por si ou por seu representante, ato doloso que tenha nexos causal com o evento gerador do sinistro.

32.4. O Segurado é obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba, todo e qualquer incidente ou fato suscetível de agravar o risco coberto, cabendo-lhe indicar, inclusive, a data da caracterização do agravamento. Se ficar constatado, por ocasião da ocorrência do sinistro, que o Segurado e/ou seu representante silenciaram de má-fé, o direito à indenização ficará prejudicado.

32.5. O fato gerador para efeito de aplicação desta cláusula de embargos e sanções deverá estar caracterizado no momento do sinistro para fins de perda de direito ou risco excluído e durante o processo de regulação do sinistro esta Seguradora verificará se o Segurado, os beneficiários das indenizações devidas ou se os locais de ocorrência dos eventos reclamados constam de listas de embargos ou sanções expedidas por órgãos nacionais ou internacionais de combate à lavagem de dinheiro e financiamento ao terrorismo.

32.5.1. Conforme o resultado da verificação descrita no item 32.5 acima, o que contrariar ou não constar das informações prestadas pelo Segurado à Seguradora quando da análise da proposta de seguro, na hipótese do Segurado ou os beneficiários das indenizações devidas ou dos locais de ocorrência dos eventos reclamados constarem das referidas listas ou nas situações nas quais as referidas listas forem atualizadas após a aceitação do risco, o direito à cobertura contratada não fica prejudicado, entretanto, o referido pagamento/reembolso ficará suspenso até que ocorra a superação do referido embargo ou sanção ou até que seja determinada eventual solução através de decisão judicial definitiva pela corte competente, referente ao procedimento que deverá ser adotado para este fim, mediante consulta a ser efetuada por esta Seguradora.

32.6. No caso de sanção de indisponibilidade de bens, nos termos da Lei nº 13.810/19 e suas eventuais alterações, o pagamento da indenização e/ou reembolso, caso devido, ficará igualmente suspenso até que a sanção deixe de ser exequível ou até que haja deliberação judicial a respeito.

32.7. Fica ainda certo e acordado que a Seguradora poderá fazer valer-se de todas as medidas legais para salvaguarda de direitos, inclusive da consignação em pagamento, caso o pagamento de qualquer indenização devida nos termos da Apólice, ou reembolso de despesas, possa sujeitar-lhe a sanções por parte dos órgãos competentes.

32.8. As principais listas de embargos e sanções podem ser consultadas pelo Segurado através da rede mundial de computadores (web) nos endereços abaixo, sem prejuízo de outras listas que sejam eventualmente expedidas pelos órgãos competentes:

a) Organização das Nações Unidas – ONU: <https://nacoesunidas.org/conheca/>

b) Reino Unido e União Europeia: <https://www.consilium.europa.eu/pt/policies/sanctions/>

c) Office of Foreign Assets Control – OFAC (Agência de Controle de Ativos Estrangeiros dos EUA): <https://sanctionssearch.ofac.treas.gov/>

d) GAFI – Grupo de Ação Financeira contra Lavagem de Dinheiro e Financiamento de Terrorismo: <http://www.fazenda.gov.br/assuntos/prevencao-lavagem-dinheiro/alertas-pld-ft>

Nota: As listas acima poderão sofrer atualizações por parte dos órgãos internacionais e/ou nacionais sem aviso prévio.

32.9. Ratificam-se os demais Termos, Clausulas e Condições da Apólice que não tenham sido alterados pela presente Cláusula.

33. CLÁUSULA DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

33.1. Fica entendido e acordado que, não obstante o que em contrário possam dispor as Condições Contratuais, este Contrato de Seguro exclui qualquer perda, dano, responsabilidade, reclamação, custo ou despesa de qualquer natureza, direta ou indiretamente causada por, contribuída por, resultante de, decorrente de, ou em conexão com uma doença transmissível ou o medo ou ameaça (real ou percebida) de uma doença transmissível, independentemente de qualquer outra causa ou evento que contribua concomitantemente ou em qualquer outra sequência.

33.2. A presente exclusão se aplica independentemente de haver qualquer perda de uso, de ocupação ou de funcionamento dos bens e locais segurados.

33.3. Conforme usado neste documento, uma doença transmissível significa qualquer doença que possa ser transmitida por meio de qualquer substância ou agente de qualquer organismo para outro organismo em que:

33.3.1. a substância ou agente inclua, mas não se limite a, vírus, bactéria, parasita ou outro organismo ou qualquer variação do mesmo, considerado vivo ou não, e

33.3.2. o método de transmissão, direta ou indireta, inclua, mas não se limite a, transmissão por via aérea, transmissão de fluidos corporais, transmissão de ou para qualquer superfície ou objeto, sólido, líquido ou gás ou entre organismos, e

33.3.3. a doença, substância ou agente possa causar ou ameaçar danos à saúde ou ao bem-estar humano ou causar ou ameaçar danos a, deterioração, perda de valor, de comercialização ou perda de uso de propriedade.

33.4. Esta cláusula se aplica a todas as coberturas e extensões de coberturas contratadas na apólice.

34. FORO

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

34.2. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes contratantes, será válida a eleição de foro diverso do previsto no item 34.1.

35. CLÁUSULA DE EXCLUSÃO DE FUNGOS

35.1. Fica entendido e acordado a exclusão de toda perda, custo ou despesa direta ou indiretamente resultante de, ou de alguma maneira relacionada à "Patogenia dos Fungos", mesmo que tenha ou não outra causa de perda que possa ter contribuído simultaneamente ou em qualquer sequência para a perda.

35.2. "Patogenia dos Fungos" aqui utilizada se refere a qualquer tipo de fungo, ou qualquer bioproduto ou infestação produzida por tais fungos, incluindo bolor/mofo, doenças produzidas por protistas, micotoxinas, esporo ou outro aerossol biogênico.

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

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

I. COBERTURA BÁSICA

INCÊNDIO, QUEDA DE RAIOS, EXPLOÇÃO, IMPLOÇÃO E QUEDA DE AERONAVES

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

- a) **incêndio**, de qualquer causa, quando caracterizado caso fortuito, imprevisto ou inevitável, cuja ocorrência independa da vontade do Segurado;
- b) **queda de raio**, desde que atinja diretamente a área do terreno ou edifício onde os bens segurados estiverem localizados;
- c) **explosão e implosão** de qualquer natureza, onde quer que tenha ocorrido.
- d) **queda de aeronaves ou engenhos aéreos ou espaciais**: todo aparelho de navegação aérea, bem como objetos que sejam parte integrante dos mesmos ou por eles conduzidos.
- e) **fumaça**: proveniente de situação inesperada, repentina e extraordinária, causado no funcionamento de qualquer aparelho regularmente existente e/ou instalado no local de risco, bem como por fumaça proveniente de incêndio ocorrido fora do local de risco.

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

- a) despesas de desentulho do local;
- b) perdas e danos materiais decorrentes da impossibilidade de remoção ou proteção dos salvados por motivo de força maior;
- c) danos materiais e despesas decorrentes de providências tomadas para o combate à propagação dos riscos cobertos.

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

- a) incêndios e/ou explosões decorrentes de queimadas em zonas rurais, florestas, prados, pampas, juncais ou semelhantes;
- b) roubo ou furto consequente dos riscos cobertos.

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

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

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

II. COBERTURAS OPCIONAIS

ALAGAMENTO E INUNDAÇÃO

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

- a) entrada de água na residência segurada proveniente de aguaceiro, tromba d'água ou chuva, enchentes, seja ou não consequentes da obstrução ou insuficiência de esgotos, galerias pluviais, desaguadouros ou similares;
- b) enchentes;
- c) água proveniente de ruptura de encanamentos, canalizações, adutoras e reservatórios, desde que não pertençam ao imóvel segurado, nem ao edifício do qual faça parte integrante.
- d) aumento de volume de águas de rios navegáveis e de canais alimentados naturalmente por esses rios.

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

- a) danos causados por água de chuva quando penetrando diretamente no interior do imóvel segurado através de portas, janelas, claraboias, respiradores, ar condicionado ou ventiladores abertos ou defeituosos;
- b) danos causados por água de torneira ou registros, ainda que deixados abertos indevidamente;
- c) maremoto e ressaca;
- d) desmoronamento total e parcial;
- e) vendaval, furacão, ciclone, tornado, granizo, incêndio, explosão e/ou implosão, mesmo quando consequente dos riscos cobertos;
- f) roubo, furto qualificado ou simples, verificados durante ou depois da ocorrência de um dos riscos cobertos.
- g) umidade e maresia;
- h) água proveniente de instalações de chuveiros automáticos (sprinklers);
- i) infiltração de água ou qualquer outra substância líquida, através de pisos, paredes e tetos.

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

- a) bens ao ar livre.

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

ALL RISKS

1. Esta cobertura garante, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido nas Condições Particulares da apólice, a indenização por perdas e danos diretamente causados aos

bens segurados decorrentes de qualquer causa, excetuados os casos abaixo previstos, acontecidos dentro do território brasileiro.

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

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

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

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

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

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

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

f) **perdas e danos resultantes de extorsão.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) antenas e toldos regularmente instalados na residência segurada;
- b) instalações fixas de água, calefação, eletricidade, energia solar, gás e refrigeração.

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

- a) danos causados a vidros, salvo tratar-se de vidros que fazem parte do equipamento de energia solar;
- b) vazamentos de origem hidráulica ou transbordamento de calhas, condutores ou bem como entupimento de quaisquer sistemas de escoamento de água da edificação segurada, mesmo que caracterizada a ocorrência de vendaval, furacão, ciclone, tornado e granizo;
- c) infiltração de água, salvo se decorrente de evento coberto;
- d) danos causados aos muros divisores do local segurado;
- e) danos causados a qualquer parte do imóvel segurado, inclusive a seu conteúdo, por inundação ou alagamento, decorrente de transbordamentos de rios e/ou enchentes, mesmo que estes eventos sejam consequentes dos riscos amparados por esta cobertura;
- f) danos a anúncios luminosos e letreiros;
- g) danos a veículos de quaisquer espécies ou finalidade.

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

BICICLETAS

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

- a) roubo;
- b) furto qualificado; e
- c) acidente ocorrido com o veículo transportador.

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

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

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

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

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

a) furto simples, ou seja, o desaparecimento inexplicável do bem segurado;

b) infidelidade dos empregados ou prepostos do segurado.

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

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

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

c) bicicletas de empregados;

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

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

CARRO NA GARAGEM

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

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

3. A Perda Total do veículo será caracterizada quando o custo de reparação do automóvel superar 75% do seu respectivo valor de reposição;
4. Em caso de Perda Parcial do veículo, a Seguradora indenizará o valor dos reparos após avaliação pericial da própria Seguradora.
5. Sempre que ocorrer a caracterização do sinistro como risco coberto, a sucata remanescente do veículo (em caso de Perda Total) e as peças (em caso de Perda Parcial) pertencerão à Companhia Seguradora na proporção de sua responsabilidade.
6. **Além das exclusões previstas na Cláusula 5ª – “Riscos Excluídos” e Cláusula 6ª - Bens/Interesses não Garantidos das Condições Gerais, não estão cobertos os prejuízos decorrentes de:**
 - a) **Qualquer avarias ao veículo estacionado que não sejam consequentes de incêndio ou explosão originados na edificação principal do imóvel segurado, bem como consequentes de queda de raio no terreno da residência;**
 - b) **Veículos estacionados em condomínios ou aqueles, cujo o terreno não integra as delimitações físicas do imóvel segurado;**
 - c) **Veículos sem propulsão própria, aeronaves, embarcações, embarcações em geral, trailers, carretas, caminhões, reboques e jet-skis, incluindo seus acessórios, conteúdo e peças;**
 - d) **Veículos que não pertençam ao segurado ou seus dependentes legais (Cônjuge e filhos);**
 - e) **Veículos que possuam seguro próprio/Específico ou aquele, cuja finalidade não seja para passeio;**
 - f) **Componentes, peças, acessórios acoplados, bem como mercadorias alocadas no interior do veículo estacionado;**
 - g) **Veículos sem autorização para trafegar em via públicas;**
 - h) **Veículos estacionados com avarias preexistentes ou em fase de reparos, seja por motivo de ordem mecânica ou elétrica;**
 - i) **Danos decorrentes de impacto de veículos, atropelamento ou oriundos de defeitos do próprio veículo;**
 - j) **Danos causados a motocicletas em decorrência de Vendaval.**
7. **Sinistro:**
 - a) **Em caso de sinistro, deverão ser observados os procedimentos, bem como providenciados os documentos estabelecidos na Cláusula 14ª destas Condições Gerais.**
 - b) **Em caso de SINISTRO COBERTO DE PERDA TOTAL, após a autorização da área de sinistros, deverá ser encaminhados o DUT (Documento Único de Transferência) do veículo, devidamente preenchido.**
8. **Ratificam-se as Condições Gerais desta apólice que não tenham sido alteradas por esta cobertura.**

DANOS ELÉTRICOS / ELETRÔNICOS - CURTO-CIRCUITO

1. Esta cobertura garante, até o Limite Máximo de Indenização estabelecido nas Condições Particulares da apólice, a indenização por perdas e danos materiais diretamente causados a fios, enrolamentos, chaves ou quaisquer outros equipamentos e instalações elétricas e eletrônicas de uso da residência devido a variações anormais de tensão, curto-circuito, arco voltaico, calor gerado acidentalmente por eletricidade, descargas elétricas, eletricidade estática ou qualquer efeito ou fenômeno de natureza elétrica, inclusive queda de raio fora do imóvel segurado.
2. Além das exclusões previstas na Cláusula 5ª – “Riscos Excluídos” e 6ª – “Bens /Interesses Não Garantidos” das Condições Gerais, não estão cobertos os prejuízos decorrentes de:
 - a) gastos com reparos em partes de alvenaria, pintura e demais trabalhos como trocas de eletro-dutos, quando decorrentes dos eventos amparados por esta cobertura;
 - b) quaisquer danos físicos ou mecânicos causados em componentes, pertencentes aos equipamentos sinistrados ou não, mesmo que consequentes de danos elétricos;
 - c) itens de manutenção periódica (lâmpadas, relês, resistências, válvulas, tubos, ampolas, fusíveis, baterias e starts, entre outros.)
 - d) equipamentos de uso ou qualificação profissional, independente da categoria, mesmo que estejam guardados/alocados na residência do segurado, desde que devidamente comprovada sua utilização em escritório existente na residência.
 - e) displays eletrônicos, danificados por origem física ou mecânica, defeito de vício oculto ou por fadiga natural. Estarão cobertos apenas aqueles onde for identificada pane elétrica, através de constatação de comprometimento de demais circuitos interligados ao display.
 - f) equipamentos portáteis como telefone celular, transmissores, palmtops, pendrives, HD's externos, tablets, mp3, mp4 e similares.
 - g) ação por água.
3. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido nas Condições Particulares da apólice.

DESMORONAMENTO

1. Esta cobertura garante, até o Limite Máximo de Indenização estabelecido nas Condições Particulares da apólice, a indenização por perdas e danos materiais diretamente causados aos bens segurados por desmoronamento total ou parcial dos bens segurados, decorrente de qualquer causa.
2. Entende-se como desmoronamento parcial, tão somente quando ocorrer desmoronamento de muros de divisas, paredes ou quaisquer outros elementos estruturais, tais como vigas, colunas e laje.
3. Além das exclusões previstas na Cláusula 5ª – “Riscos Excluídos” e 6ª – “Bens /Interesses Não Garantidos” das Condições Gerais, não estão cobertos os prejuízos decorrentes de:
 - a) simples desabamento de revestimentos, acabamentos, telhas, beirais ou outros elementos arquitetônicos ou decorativos do imóvel segurado;

- b) danos decorrentes de desgaste, fadiga de material, erro de projeto, vício próprio ou falta de manutenção do imóvel segurado, tais como trinca e rachadura em parede, laje, estuque e forro.
 - c) danos a muros construídos sem alicerces (vigas e colunas);
 - d) desprendimento de materiais de acabamento (ex.: azulejos, reboco, emboço, lustres e/ou suportes);
 - e) danos decorrentes de reformas, construção ou reconstrução causando desmoronamento;
 - f) queda de aeronaves ou impacto de veículos;
 - g) danos causados às fundações, aos alicerces e ao terreno, salvo estipulação em contrário.
4. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido nas Condições Particulares da apólice.

EQUIPAMENTOS ELETRÔNICOS

1. Esta cobertura garante até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, a indenização por perdas e danos exclusivamente materiais, diretamente causados aos equipamentos eletrônicos por quaisquer acidentes de origem súbita e imprevista (interna ou externa).
2. Esta cobertura aplica-se aos bens segurados enquanto estiverem no local de risco contratado na apólice, quer estes estejam funcionando ou não, mas prontos para uso, inclusive quando em manutenção, entendendo-se como manutenção os serviços de desmontagem, remontagem, limpeza, revisão e outros serviços correlatos de rotina, bem como enquanto em traslado no interior do local segurado.
3. Para efeito desta cobertura entende-se por equipamentos eletrônicos as máquinas ou equipamentos que utilizem transistores e/ou circuito impressos e conectados a rede elétrica (110 V ou 220 V) e usem a eletricidade para realizar funções que não seja a transformação em calor, frio ou movimento, ou seja, que não transforme energia elétrica em energia mecânica ou térmica.
4. Além das exclusões previstas na Cláusula 5ª – “Riscos Excluídos” e 6ª – “Bens /Interesses Não Garantidos” das Condições Gerais, não estão cobertos os prejuízos decorrentes de:
 - a) gastos com reparos em partes de alvenaria, pintura e demais trabalhos como trocas de eletro-dutos, mesmo quando decorrentes dos eventos amparados por esta cobertura;
 - b) tumultos, greves e "lock-out" (exceto quando contratada a Cobertura Adicional específica);
 - c) responsabilidade civil;
 - d) vendaval, ciclone, furacão, granizo, queda de aeronaves e impacto de veículos terrestres, fumaça, fuligem, poeira, umidade e chuva (exceto quando contratada Cobertura Adicional específica);
 - e) roubo, furto simples ou furto qualificado (exceto quando contratada Cobertura Adicional específica);
 - f) operações de transporte ou transladação dos bens segurados fora do local de risco contratado na apólice;

- g) qualquer tipo de responsabilidade do fornecedor, fabricante ou de empresa prestadora de serviços de manutenção, perante o Segurado ou seus prepostos, por força de lei ou de contrato;
 - h) desgaste pelo uso, deterioração gradativa de qualquer parte do objeto segurado, inclusive por quaisquer efeitos ou influências atmosféricas, oxidações, ferrugem, fuligem, escamações, incrustações e corrosão. Porém, em caso de acidente indenizável causados por uma peça, componente ou qualquer elemento do equipamento coberto que estiver afetado pelos eventos acima relacionados, o danos serão indenizáveis, exceto o custo de reposição ou reparo da peça que tenha causado o acidente, por estar afetada;
 - i) desmoração total ou parcial (exceto quando contratada Cobertura Adicional específica);
 - j) deficiência ou interrupção de quaisquer tipo de serviços ou suprimento de gás, água e ar condicionado;
 - k) utilização inadequada, forçada ou fora dos padrões recomendados pelo fabricante;
 - l) danos originados pelo desligamento ou religamento abrupto.
 - m) cabos de alimentação de energia elétrica que não façam parte integrante do equipamento eletrônico segurado;
 - n) cabos externos de transmissão de dados entre equipamentos de processamento instalados em prédios distintos;
 - o) fitoteca (arquivo de fitas magnéticas) e dados em processamento;
 - p) quaisquer dispositivos ou equipamentos auxiliares que não estejam conectados aos bens segurados;
 - q) materiais e peças auxiliares (como, por exemplo, disquetes, “pens drives”, fitas, formulários para impressão);
 - r) lâmpadas, válvulas, tubos, ampolas, fusíveis e starts (inclusive raios-X e semelhantes);
 - s) qualquer tipo de mercadoria ou matéria-prima, mesmo quando submetidos a processos industriais de tratamento, de aquecimento ou de enxugo.
6. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido na apólice, para esta Cobertura Adicional.

FIDELIDADE DE EMPREGADOS DOMÉSTICOS

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

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

Para efeito desta cobertura entende-se por:

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

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

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

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

- a) **sinistros cuja autoria não tenha sido determinada por confissão espontânea do empregado doméstico autor do delito, inquérito policial ou sentença judicial.**
- b) **valor estimado de qualquer bem integrante do patrimônio do Segurado;**
- c) **sinistro que não tenha ocorrido ou não tenha se iniciado durante a vigência da apólice;**
- d) **Sinistro resultante, direta ou indiretamente, no todo ou em parte, de ato ilícito ou desonesto do Segurado, seu cônjuge ou daquele com quem ele mantenha relação de fato assemelhada ao casamento, representantes legais, sócios, familiares (ascendentes, descendentes e colaterais do Segurado ou de seu cônjuge);**

Obrigações do Segurado:

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

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

IMPACTO DE VEÍCULOS

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

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

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

- a) **danos causados aos próprios veículos terrestres, aquáticos, assim como às máquinas, equipamentos, partes ou pedaços, objetos ou fragmentos que se desprendam ou sejam lançados, soltos ou atirados dos veículos terrestres, aquáticos, causadores do impacto;**
- b) **danos de qualquer natureza causados às pessoas envolvidas no sinistro.**

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

OBRAS DE ARTE

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

- a) Roubo e/ou Furto Qualificado, bem como a simples tentativa de tais atos;
- b) Alagamento;
- c) Vendaval, furacão, ciclone, tornado e granizo;
- d) Queda de Aeronaves;
- e) Impacto de veículos terrestres;
- f) Desmoronamento;
- g) Tumultos, motins e riscos congêneres, inclusive atos culposos ou dolosos praticados por terceiros;
- h) Incêndio, Raio, Explosão e Implosão de qualquer natureza.

Para fins desta cobertura, entende-se por:

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) perdas e danos decorrentes de uso habitual, desgaste, depreciação gradual e deterioração, processo de limpeza, reparo ou restauração, ação de luz, variação atmosférica umidade ou chuva, animais daninhos, insetos, ou de qualquer outra causa que produza deterioração gradual;**
- b) apropriação, perdimento, apreensão ou destruição por força de dispositivos alfandegários e leis tributárias ou penais;**
- c) queda, quebra, amassamento ou arranhadura, salvo se decorrente de evento coberto por esta cobertura acessória e devidamente caracterizado;**
- d) perdas e danos ocasionados ou facilitados por dolo, negligência grave ou atos criminosos, desonestos ou fraudulentos praticados pelo Segurado, seus familiares, seus funcionários ou seus prepostos, quer agindo por conta própria ou mancomunados com terceiros;**
- e) furto simples, desaparecimento inexplicável e simples extravio;**
- f) vício intrínseco, má qualidade ou mau acondicionamento dos objetos segurados;**
- g) atos de autoridades públicas, exceto para evitar a propagação de danos cobertos por esta cobertura acessória;**
- h) prejuízos provenientes de lucros cessantes e quaisquer outros prejuízos consequentes, tais como desvalorização dos bens cobertos por retardamento, perda de mercado e outros;**
- i) riscos provenientes de atividades de contrabando ou transporte e comércios ilegais;**
- j) negligência do Segurado, seus familiares, seus funcionários e seus prepostos, no uso ou manuseio dos bens, bem como na adoção de todos os meios razoáveis para salvá-los ou preservá-los durante ou após a ocorrência de qualquer sinistro.**

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

PAISAGISMO

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

- a) Incêndio, raio, explosão e implosão, queda de aeronave;**
- b) Vandalismo;**
- c) Roubo;**
- d) Perdas causadas por veículos terrestres e aeronaves.**
- e) Vendaval, Furacão, Ciclone, Tornado e Granizo**

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

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

- b) Sinistro resultante, direta ou indiretamente, no todo ou em parte, de ato ilícito ou desonesto do Segurado, seu cônjuge ou daquele com quem ele mantenha relação de fato assemelhada ao casamento, representantes legais, sócios, familiares (ascendentes, descendentes e colaterais do Segurado ou de seu cônjuge);
- c) o reparo ou reconstrução dos danos ou avarias sofridos pelas árvores, arbustos, plantas e gramado não iniciados no prazo de 30 (trinta) dias da data da ocorrência do sinistro.
3. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido nas Condições Particulares da apólice.

PERDA / PAGAMENTO DE ALUGUEL

1. Esta cobertura garante, até o Limite Máximo de Indenização estabelecido nas Condições Particulares da apólice, a indenização pelos aluguéis e encargos (a valores de mercado ou o valor de contrato) que o imóvel segurado deixar de render por não poder ser ocupado no todo ou em parte, ou aluguéis que o proprietário do imóvel tiver que pagar a terceiros se for compelido a alugar outro prédio para nele se instalar, em consequência de ter sido danificado pelos eventos incêndio, queda de raio, explosão e implosão cobertos por esta apólice.
2. A indenização devida será paga em prestações mensais e corresponderá ao aluguel e aos encargos que comprovadamente vier a ser pago a terceiros, ou ao aluguel e aos encargos que o prédio deixar de render, limitados quociente da divisão do Limite Máximo de Indenização (LMI) pelo número de meses compreendidos no período indenitário, especificado na apólice, a contar da data da ocorrência do evento coberto, podendo ser inferior nos casos onde a recuperação do imóvel segurado se efetue antes do final deste prazo.
3. A indenização será apurada por meio de documentos e provas legais, pelas reais importâncias dos aluguéis e encargos até então pagos pelo imóvel, valores estes que servirão de base para reembolso dos prejuízos.
4. Despesas com mudança do imóvel, se comprovadamente necessárias, poderão ser indenizadas, até o limite de 20% (vinte por cento) do Limite Máximo de Indenização fixado para esta cobertura.

5. Riscos Excluídos

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

- a) quaisquer multas, sanções, moras, tributos e taxas complementares em geral, oriundas da locação contratada;
- b) quaisquer danos causados ao imóvel locado e ao seu conteúdo, pelo Segurado, seus familiares e empregados;
- c) aluguel de imóvel para finalidade diversa da residencial, quando da contratação deste seguro.

QUEBRA DE VIDROS / ESPELHOS / MÁRMORES

1. Esta cobertura garante, até o Limite Máximo de Indenização estabelecido nas Condições Particulares da apólice, a indenização por perdas e danos materiais diretamente causados aos vidros, espelhos, mármore e granitos (exceto piso), instalados no local segurado, provocados

pela imprudência ou culpa de terceiros, por ato involuntário do Segurado, de empregados, familiares ou ainda pela ação de calor artificial, choque térmico, chuva de granizo ou vendaval. Também estão garantidas as despesas com tapumes e instalações provisórias, caso sejam necessárias e a troca de ferragens e caixilhos quando danificados.

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

- a) **quebras ocorridas durante o período de realização de obras ou reparos no imóvel segurado bem como decorrentes de roubo / furto;**
- b) **arranhaduras ou lascas.**
- c) **vidros utilizados em aquecedores solares.**
- d) **telha de vidro, anúncios luminosos e letreiros.**

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

RECOMPOSIÇÃO DE DOCUMENTOS

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

Para efeito desta cobertura entende-se por:

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

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

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

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

- a) **destruição por ordem de autoridade pública, salvo se para evitar propagação dos danos cobertos;**
- b) **apropriação ou destruição por força de regulamentos alfandegários;**
- c) **danos emergentes;**
- d) **erro de confecção, apagamento por revelação incorreta, velamento, desgaste, roeduras ou estragos feitos por animais daninhos, por pragas, ou mofo;**

- e) despesas de programação, apagamento de trilhas ou registros gravados em fitas magnéticas, quando tal apagamento for devido à ação de campos magnéticos de qualquer origem e vírus de computador;
 - f) desenvolvimento e elaboração de programas de software;
 - b) papel moeda ou moeda cunhada;
 - c) bilhetes de loteria, bônus, estampilhas, letras, selos e quaisquer ordens escritas de pagamento.
3. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido nas Condições Particulares da apólice.

ROUBO / FURTO QUALIFICADO

1. Esta cobertura garante, até o Limite Máximo de Indenização estabelecido nas Condições Particulares da apólice, a indenização por perdas e danos materiais diretamente causados aos bens segurados por roubo e/ou furto qualificado, enquanto existentes no local segurado. Garante ainda os danos materiais causados a tais bens durante a prática do roubo e/ou furto qualificado ou ainda quando caracterizada a simples tentativa de tais delitos (inclusive vidros).

2. Define-se por:

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

Furto Qualificado: subtração dos bens segurados mediante rompimento e/ou destruição de obstáculos ou mediante escalada ou utilização de outras vias que não as destinadas a servir de entrada ao local onde se encontram os bens cobertos, ou mediante emprego de chave falsa, gazua ou instrumentos semelhantes, desde que a utilização de qualquer destes meios tenha deixado vestígios materiais inequívocos, ou tenha sido constatada por inquérito policial.

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

- a) furto simples, ou seja, o desaparecimento inexplicável dos bens segurados;
- b) infidelidade dos empregados ou prepostos do segurado;
- c) bens ao ar livre ou em edificações abertas ou semiabertas;
- d) qualquer objeto de valor estimativo, exceto no que disser respeito ao valor material e intrínseco;
- e) dinheiro de qualquer espécie, cheques, títulos e quaisquer outros papéis que representem valor;
- f) bens de eventuais hóspedes e bens pelos quais possa o Segurado ser legalmente responsável;
- g) bens dos empregados;
- h) comestíveis, bebidas, remédios, perfumes de qualquer espécie, cosméticos e semelhantes;
- i) plantas e/ou plantações.

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

TREMOR DE TERRA, TERREMOTO OU MAREMOTO

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

Consideram-se prejuízos indenizáveis pela presente cobertura os seguintes:

- a) Danos materiais diretamente resultantes dos riscos cobertos;
- b) Danos materiais decorrentes da impossibilidade de remoção ou proteção dos salvados, por motivo de força maior;
- c) Danos materiais e despesas decorrentes de providências tomadas para o salvamento e proteção dos bens descritos nesta apólice e para o desentulho do local.

Para fins desta cobertura, entende-se por:

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

Maremoto: agitação sísmica no mar;

Tremor de Terra: agitação sísmica na superfície terrestre.

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

- a) ressaca do mar;
- b) geadas ou baixa temperatura, ainda que ocorram simultânea ou consecutivamente a um dos riscos cobertos;
- c) furto ou roubo, verificado durante ou depois da ocorrência de um dos riscos cobertos.

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

TUMULTOS E GREVES

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

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

Para fins desta cobertura, entende-se por:

Ação Destrutiva: aqueles destinados a danificar ou destruir os bens segurados, utilizando-se para tal fim de vários meios, como arremesso de materiais capazes de causar alterações em sua

configuração, material e/ou estética (como pedra, materiais de madeira, de metal) e/ou ação direta da força física dos participantes do tumulto.

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

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

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

- a) furto, roubo, inclusive saque, ou qualquer outra forma de subtração de bens do Segurado em consequência de tumultos e greves;
- b) danos causados aos vidros e espelhos;
- c) quaisquer danos não materiais e desvalorização dos objetos segurados;
- d) perda de posse dos bens segurados, decorrentes da ocupação do local segurado, respondendo a Seguradora, entretanto, pelos danos causados aos referidos bens durante a ocupação ou na sua retirada do local segurado, em razão da ocorrência dos riscos cobertos;
- e) nacionalização e requisição por ordem de qualquer autoridade que possua o poder para assim proceder;
- f) tumulto de proporção tal que, para combatê-lo, o contingente policial não tenha sido suficiente e por este motivo tenha sido necessária a intervenção das Forças Armadas;
- g) tumultos decorrentes de incêndio, explosão e implosão;
- h) prejuízos advindos ao Segurado que tiver motivado o Tumulto ou a Greve.

VAZAMENTO ACIDENTAL - REDE DE ÁGUA E ESGOTO

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

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

- a) prejuízos decorrentes de água de torneiras ou registros, por qualquer motivo, inclusive por terem sido deixados abertos inadvertidamente;
- b) infiltração de água ou substância líquida qualquer através de pisos, paredes e tetos, salvo quando consequente de riscos cobertos;
- c) danos decorrentes de reformas, construção ou reconstrução;
- d) atos propositais, negligência, ação ou omissão dolosa ou culpa grave do Segurado;
- e) perda ou dano diretamente causados por uso ou desgaste, deterioração gradativa, cavitação, erosão, corrosão, oxidação, incrustação;

- f) ruptura de caldeira a vapor ou de volantes, descarga de dinamite ou de outros explosivos;
 - g) operações de reparos, ajustamentos, serviços em geral de manutenção;
 - h) terremoto, maremoto, aluimento de terreno;
 - i) impacto de veículos ou embarcações.
3. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido nas Condições Particulares da apólice.

VENDAVAL, FURACÃO, CICLONE, TORNADO, IMPACTO DE VEÍCULOS TERRESTRES, GRANIZO E FUMAÇA

1. Esta cobertura garante, até o Limite Máximo de Indenização estabelecido nas Condições Particulares da apólice, a indenização por perdas e danos materiais diretamente causados aos bens segurados por vendaval, furacão, ciclone, tornado, impacto de veículos, granizo, e fumaça.

2. Define-se por:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) danos causados a toldos e a vidros;
- b) ingresso ou infiltração d'água no prédio segurado pelo entupimento ou rompimento de calhas e tubulações, bem como através de janelas, basculantes, portas, vidraças e

aberturas, querem estejam abertas ou não durante a ocorrência de vendaval, furacão, ciclone, tornado e granizo;

- c) infiltração de água, salvo se decorrente de evento coberto;
 - d) danos causados a equipamentos e/ou bens que estejam em áreas abertas, de fácil acesso, ao ar livre, varandas, terraços, quintais, pátios, áreas comuns de condomínio, edificações abertas ou semiabertas, galpões, alpendres ou semelhantes, e em quaisquer locais não fechados à chave mesmo quando fixos;
 - e) danos causados a equipamentos e/ou bens que estejam em locais que caracterizem falta de segurança para sua preservação;
 - f) danos causados a edificações abertas e semiabertas, assim compreendidas as edificações que não contenham uma ou mais paredes laterais;
 - g) danos causados aos muros divisores do local segurado;
 - h) danos causados a qualquer parte do imóvel segurado, inclusive a seu conteúdo, por inundação ou alagamento, decorrente de transbordamentos de rios e/ou enchentes, mesmo que estes eventos sejam consequentes dos riscos amparados por esta cobertura;
 - i) danos causados aos bens que compõem sistemas de captação de energia solar.
4. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido nas Condições Particulares da apólice.

VENDAVAL, FURACÃO, CICLONE, TORNADO, GRANIZO E FUMAÇA

1. Esta cobertura garante, até o Limite Máximo de Indenização estabelecido nas Condições Particulares da apólice, a indenização pelos danos materiais causados a residência segurada especificada na apólice e seu conteúdo, por vendaval, furacão, ciclone, tornado, chuva de granizo e fumaça.
2. Estão cobertos também os danos materiais e as despesas decorrentes de providências tomadas para o combate à propagação dos riscos cobertos.
3. Para efeito desta cobertura, entende-se por:

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

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

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

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

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

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

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

- a) danos causados a toldos e a vidros;
- b) ingresso ou infiltração d'água no prédio segurado pelo entupimento ou rompimento de calhas e tubulações, bem como através de janelas, basculantes, portas, vidraças e aberturas, querem estejam abertas ou não durante a ocorrência de vendaval, furacão, ciclone, tornado e granizo;
- c) infiltração de água, salvo se decorrente de evento coberto;
- d) danos causados a equipamentos e/ou bens que estejam em áreas abertas, de fácil acesso, ao ar livre, varandas, terraços, quintais, pátios, áreas comuns de condomínio, edificações abertas ou semiabertas, galpões, alpendres ou semelhantes, e em quaisquer locais não fechados à chave mesmo quando fixos;
- e) danos causados a equipamentos e/ou bens que estejam em locais que caracterizem falta de segurança para sua preservação;
- f) danos causados a edificações abertas e semiabertas, assim compreendidas as edificações que não contenham uma ou mais paredes laterais;
- g) danos causados aos muros divisores do local segurado;
- h) danos causados a qualquer parte do imóvel segurado, inclusive a seu conteúdo, por inundação ou alagamento, decorrente de transbordamentos de rios e/ou enchentes, mesmo que estes eventos sejam consequentes dos riscos amparados por esta cobertura;
- i) danos causados aos bens que compõem sistemas de captação de energia solar.

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

COBERTURAS DE RESPONSABILIDADE CIVIL

(Processo SUSEP 15414.901794/2013-69)

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

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

1.2. A contratação da Cobertura Adicional Responsabilidade Civil Familiar é obrigatória para contratação das demais coberturas Adicionais de Responsabilidade Civil.

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

1.4. Estas Condições são à Base de Ocorrência (*occurrence basis*), ou seja, tipo de contratação em que a indenização a terceiros, pelo segurado, obedece aos seguintes requisitos:

a) os danos ou o fato gerador tenham ocorrido durante o período de vigência da apólice, ou durante o período de retroatividade; e

b) o terceiro apresente a reclamação ao segurado durante a vigência da apólice, ou durante o prazo adicional, conforme estabelecido no contrato de seguro.

COBERTURA ADICIONAL - RESPONSABILIDADE CIVIL DANOS MORAIS

1. Esta cobertura garante o reembolso ao Segurado, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, das quantias pelas quais vier a ser civilmente responsabilizado e condenado a indenizar, a título de reparação, por decisão judicial ou decisão arbitral, proferida em ação de responsabilidade civil contra o segurado, ou por acordo com os terceiros prejudicados, mediante a anuência prévia e expressa da Seguradora, desde que atendidas as disposições do contrato, relativas a reclamações por danos morais, diretamente e exclusivamente decorrentes de danos corporais e/ou materiais involuntariamente causados a terceiros e efetivamente indenizados nos termos previstos na cobertura de Responsabilidade Civil Contratada pelo Segurado na apólice. Estarão cobertos também as ações emergenciais promovidas para tentar impedir que ocorra o sinistro ou para diminuir suas consequências, desde que as despesas realizadas pelo segurado ao empreender tais ações emergenciais e que tenham sido comprovadas ou, na ausência de comprovantes, confirmadas por vistorias e/ou perícia técnica efetuada pela Seguradora, limitados, porém, a 10% (dez por cento) do Limite Máximo de Indenização (LMI) desta cobertura, ocorridos durante a vigência da apólice.

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

3. Esta cobertura poderá ser contratada por pessoa física ou jurídica.

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

5. Além das exclusões previstas nas Cláusulas 5ª “Riscos Excluídos”, 6ª – “Bens/Interesses Não Garantidos” das Condições Gerais e das exclusões específicas de

cada Cobertura Adicional de Responsabilidade Civil, não estão cobertas as reclamações decorrentes de:

- a) ofensas pessoais de caráter racial ou discriminatório, injúria, calúnia ou difamação, mesmo que o fato ocorra no momento do acidente;
- b) danos causados pelo Segurado a seus ascendentes, descendentes, cônjuge e irmãos, bem como a quaisquer parentes e pessoas que com ele residam ou que dele dependam economicamente;
- c) danos causados a empregados e/ou prepostos do Segurado, exceto quando contratada a cobertura de Responsabilidade Civil Empregados Domésticos;
- d) danos causados a sócios dirigentes ou a dirigentes de Empresa do Segurado;
- e) danos causados por responsabilidades assumidas pelo Segurado, por contratos e/ou convenções;
- f) multas de qualquer natureza, impostas ao Segurado;
- g) despesas de quaisquer naturezas, relativas a ações ou processos criminais;
- h) indenização que o segurado for obrigado a pagar por sentença que decretar a sua revelia (falta de apresentação de contestação/defesa ou por ausência injustificada em audiência designada pelo juízo);
- i) danos relacionados com radiações ionizantes ou energia nuclear;
- j) eventos relacionados ou consequentes de caso fortuito e/ou de força maior, somente quando seus efeitos não foram passíveis de serem evitados ou impedidos pelo Segurado;
- k) assédio, abuso ou violência sexual.

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

7. LIMITE DE RESPONSABILIDADE

7.1. Os Limites Máximos de Indenização (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.

7.2.1. Não há reintegração do LMI, sendo possível o aumento deste, mediante acordo entre as partes.

7.3. O Limite Agregado (L.A.) corresponde a uma vez o valor do Limite Máximo de Indenização da cobertura e representa o valor total máximo indenizável, considerada a soma de todas as indenizações e demais gastos ou despesas relacionados aos sinistros indenizados durante a vigência da apólice.

7.3.1. A cobertura será extinta se o pagamento de indenizações esgotar o respectivo LA.

COBERTURA ADICIONAL - RESPONSABILIDADE CIVIL EMPREGADOS DOMÉSTICOS

1. Esta cobertura garante o reembolso ao Segurado, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, das quantias pelas quais vier a ser civilmente responsabilizado e condenado a indenizar, a título de reparação, por decisão judicial ou decisão arbitral, proferida em ação de responsabilidade civil contra o segurado, ou por acordo com os terceiros prejudicados, mediante a anuência prévia e expressa da Seguradora, desde que atendidas as disposições do contrato, relativas a reclamações exclusivamente por morte ou invalidez permanente (total ou parcial) do empregado doméstico, somente quando a serviço do Segurado e cuja responsabilidade possa ser unicamente imputada ao mesmo, ocorridos durante a vigência da apólice. Estarão cobertos também as ações emergenciais promovidas para tentar impedir que ocorra o sinistro ou para diminuir suas consequências, desde que as despesas realizadas pelo segurado ao empreender tais ações emergenciais e que tenham sido comprovadas ou, na ausência de comprovantes, confirmadas por vistorias e/ou perícia técnica efetuada pela Seguradora, limitados, porém, a 10% (dez por cento) do Limite Máximo de Indenização (LMI) desta cobertura, ocorridos durante a vigência da apólice.
2. O pagamento das indenizações por morte e invalidez não se acumulam, tendo sido paga a indenização por invalidez, não há que se falar em posterior indenização por morte.
 - 2.1. Para que esta cobertura possa ser contratada, é obrigatória a contratação da cobertura de Responsabilidade Civil Familiar.
3. Esta cobertura poderá ser contratada por pessoa física ou jurídica.
4. Estão cobertas também por esta Cobertura Adicional, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, as custas judiciais do foro civil e honorários de advogados, bem como que estas despesas sejam decorrentes da responsabilidade do Segurado prevista na Cláusula 1ª desta Cobertura.
5. **Além das exclusões previstas nas Cláusulas 5ª – “Riscos Excluídos” e 6ª – “Bens / Interesses Não Garantidos” das Condições Gerais, não estão cobertas as reclamações decorrentes de:**
 - a) indenizações trabalhistas, criminais e/ou relacionadas ao direito de família;
 - b) multas de qualquer natureza, impostas ao Segurado;
 - c) despesas de quaisquer naturezas, relativas a ações ou processos criminais;
 - d) danos morais e/ou estéticos;
 - e) falhas profissionais de qualquer natureza;
 - f) danos causados pelo manuseio, uso ou por imperfeição dos produtos existentes dentro ou fora dos locais ocupados pelo Segurado;
 - g) atos ilícitos dolosos, ou aqueles que configurem culpa grave equiparável a atos ilícitos dolosos, praticados pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro. Se o Segurado for pessoa jurídica, a exclusão se aplica aos sócios controladores da Empresa Segurada, aos seus dirigentes e administradores, aos beneficiários, e também aos respectivos representantes legais;

- h) danos causados por vacina para gripe suína, Dispositivo Intra-Uterino (DIU), quaisquer contraceptivos, fumo ou derivados;**
- i) danos resultantes de hepatite B ou Síndrome de Deficiência Imunológica Adquirida (AIDS);**
- j) quaisquer condenações judiciais, exceto se garantida por esta Cobertura;**
- k) danos causados por quaisquer produtos consumidos nos locais ocupados ou controlados pelo Segurado, inclusive quando se tratar de bares, restaurantes e similares;**
- l) erros no aviamento de receitas, na preparação, acondicionamento ou entrega de medicamentos, ou de aplicação de curativos e/ou injeção;**
- m) danos causados pelo manuseio, uso ou por imperfeição de produtos fabricados, vendidos, negociados ou distribuídos pelo Segurado, depois de entregues a terceiros, definitiva ou provisoriamente, e fora dos locais ocupados ou controlados pelo Segurado;**
- n) quaisquer responsabilidades assumidas pelo Segurado por contratos ou acordos, sem a prévia e expressa anuência da Seguradora;**
- o) competições e jogos de qualquer natureza;**
- p) eventos relacionados ou consequentes de caso fortuito e/ou de força maior, somente quando seus efeitos não foram passíveis de serem evitados ou impedidos pelo Segurado;**
- q) indenização que o segurado for obrigado a pagar por sentença que decretar a sua revelia (falta de apresentação de contestação/defesa ou por ausência injustificada em audiência designada pelo juízo);**
- r) condenações judiciais do Segurado, decorrentes de ações promovidas pela Previdência Social.**
- s) perdas financeiras, inclusive lucros cessantes, mesmo que decorrentes de dano corporal e/ou dano material cobertos pela apólice.**

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

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

7. LIMITE DE RESPONSABILIDADE

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

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

7.2.1. Não há reintegração do LMI, sendo possível o aumento deste, mediante acordo entre as partes.

7.3. O Limite Agregado (L.A.) corresponde a uma vez o valor do Limite Máximo de Indenização da cobertura e representa o valor total máximo indenizável, considerada a soma de todas as indenizações e demais gastos ou despesas relacionados aos sinistros indenizados durante a vigência da apólice.

7.3.1. A cobertura será extinta se o pagamento de indenizações esgotar o respectivo LA.

COBERTURA ADICIONAL - RESPONSABILIDADE CIVIL FAMILIAR

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.1. Em relação ao fato gerador aludido na alínea “e” A GARANTIA SOMENTE PREVALECERÁ SE:

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

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

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

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

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

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

3. Esta cobertura poderá ser contratada por pessoa física ou jurídica.

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

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

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

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

c) exercício de atividade profissional;

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

- e) operações de carga e descarga, inclusive em locais de terceiros;
- f) danos causados ao Segurado, seus ascendentes, descendentes e cônjuge, bem como a quaisquer parentes que com ele residam ou que dele dependam economicamente;
- g) atos ilícitos dolosos, ou aqueles que configurem culpa grave equiparável a atos ilícitos dolosos, praticados pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro. Se o Segurado for pessoa jurídica, a exclusão se aplica aos sócios controladores da Empresa Segurada, aos seus dirigentes e administradores, aos beneficiários, e também aos respectivos representantes legais;
- h) atos ilícitos dolosos, culpa grave equiparável ao dolo, praticados pelo Segurado, seu empregado/preposto, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro;
- i) multas de qualquer natureza, impostas ao Segurado;
- j) despesas de quaisquer naturezas, relativas à ações ou processos criminais;
- k) extravio, apropriação indébita, estelionato, furto simples e/ou qualificado, e/ou roubo;
- l) indenizações trabalhistas, criminais e/ou relacionadas ao direito de família;
- m) quaisquer condenações judiciais, exceto se garantida por esta Cobertura;
- n) danos causados por quaisquer produtos consumidos nos locais ocupados ou controlados pelo Segurado, inclusive quando se tratar de bares, restaurantes e similares;
- o) danos morais e/ou danos estéticos;
- p) quaisquer responsabilidades assumidas pelo Segurado por contratos ou acordos, sem a prévia e expressa anuência da Seguradora;
- q) danos causados por construção, demolição, reconstrução ou alteração estrutural do imóvel, bem como qualquer tipo de obra, inclusive instalações e montagens, admitidos, porém, pequenos trabalhos de reparos destinados à manutenção do imóvel, cujo valor não exceda ao limite de 0,5 % (meio por cento) do Limite Máximo de Garantia (LMG);
- r) competições e jogos de qualquer natureza;
- s) eventos relacionados ou consequentes de caso fortuito e/ou de força maior, somente quando seus efeitos não foram passíveis de serem evitados ou impedidos pelo Segurado;
- t) indenização que o segurado for obrigado a pagar por sentença que decretar a sua revelia (falta de apresentação de contestação/defesa ou por ausência injustificada em audiência designada pelo juízo);
- u) morte ou invalidez permanente do empregado doméstico, quando a serviço do Segurado e cuja responsabilidade possa ser imputada ao mesmo, salvo pedido expresso do Segurado e mediante contratação de cobertura específica e cobrança de prêmio adicional;
- v) danos corporais e materiais a empregados domésticos e prestadores de serviços.

w) danos causados ao imóvel residencial e/ou as máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações neles existentes;

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

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

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

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

7. LIMITE DE RESPONSABILIDADE

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

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

7.2.1. Não há reintegração do LMI, sendo possível o aumento deste, mediante acordo entre as partes.

7.3. O Limite Agregado (L.A.) corresponde a uma vez o valor do Limite Máximo de Indenização da cobertura e representa o valor total máximo indenizável, considerada a soma de todas as indenizações e demais gastos ou despesas relacionados aos sinistros indenizados durante a vigência da apólice.

7.3.1. A cobertura será extinta se o pagamento de indenizações esgotar o respectivo LA.

COBERTURA ADICIONAL - HOLE IN ONE

1. Esta cobertura garante o reembolso ao Segurado, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, das quantias pelas quais vier a ser civilmente responsabilizado e condenado a indenizar, a título de reparação, por decisão judicial ou decisão arbitral, proferida em ação de responsabilidade civil contra o segurado, ou por acordo com os terceiros prejudicados, mediante a anuência prévia e expressa da Seguradora, desde que atendidas as disposições do contrato, relativo ao reembolso das despesas efetuadas pelo segurado, por ocasião das comemorações tradicionais decorrentes EXCLUSIVAMENTE do seguinte fato gerador:

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

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

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

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

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

4. Esta cobertura poderá ser contratada por pessoa física ou jurídica.

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

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

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

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

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

c) danos morais e estéticos.

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

9. LIMITE DE RESPONSABILIDADE

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

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

9.2.1. Não há reintegração do LMI, sendo possível o aumento deste, mediante acordo entre as partes.

9.3. O Limite Agregado (L.A.) corresponde a uma vez o valor do Limite Máximo de Indenização da cobertura e representa o valor total máximo indenizável, considerada a soma de todas as indenizações e demais gastos ou despesas relacionados aos sinistros indenizados durante a vigência da apólice.

9.3.1. A cobertura será extinta se o pagamento de indenizações esgotar o respectivo LA.

COBERTURA ADICIONAL - RESPONSABILIDADE CIVIL PRÁTICA DE ESPORTE

1. Esta cobertura garante o reembolso ao Segurado, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, das quantias pelas quais vier a ser civilmente responsabilizado e condenado a indenizar, a título de reparação, por decisão judicial ou decisão arbitral, proferida em ação de responsabilidade civil contra o segurado, ou por acordo com os terceiros prejudicados, mediante a anuência prévia e expressa da Seguradora, desde que atendidas as disposições do contrato, relativas a reclamações por danos corporais e/ou materiais involuntariamente causados a terceiros pelo Segurado, exclusivamente na prática dos seguintes esportes: **caça (inclusive submarina), tiro ao alvo, equitação, esqui aquático, “surf”, “windsurf”, vôo livre, à vela, pesca, canoagem, esgrima, boxe e artes marciais**. Estarão cobertos também as ações emergenciais promovidas para tentar impedir que ocorra o sinistro ou para diminuir suas consequências, desde que as despesas realizadas pelo segurado ao empreender tais ações emergenciais e que tenham sido comprovadas ou, na ausência de comprovantes, confirmadas por vistorias e/ou perícia técnica efetuada pela Seguradora, limitados, porém, a 10% (dez por cento) do Limite Máximo de Indenização (LMI) desta cobertura, ocorridos durante a vigência da apólice.

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

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

3. Esta cobertura poderá ser contratada por pessoa física ou jurídica.

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

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

a) exercício de atividade profissional;

b) prática de esportes motorizados;

c) danos morais e/ou estéticos;

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

e) multas de qualquer natureza, impostas ao Segurado;

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

g) falhas profissionais de qualquer natureza;

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

- i) eventos relacionados ou consequentes de caso fortuito e/ou de força maior, somente quando seus efeitos não foram passíveis de serem evitados ou impedidos pelo Segurado;
- j) indenização que o segurado for obrigado a pagar por sentença que decretar a sua revelia (falta de apresentação de contestação/defesa ou por ausência injustificada em audiência designada pelo juízo);
- k) quaisquer condenações judiciais, exceto se garantida por esta Cobertura;
- l) danos causados ao Segurado, seus ascendentes, descendentes e cônjuge, bem como a quaisquer parentes que com ele residam ou que dele dependam economicamente;
- m) perdas financeiras, inclusive lucros cessantes, mesmo que decorrentes de dano corporal e/ou dano material cobertos pela apólice;
- n) atos ilícitos dolosos, ou aqueles que configurem culpa grave equiparável a atos ilícitos dolosos, praticados pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro. Se o Segurado for pessoa jurídica, a exclusão se aplica aos sócios controladores da Empresa Segurada, aos seus dirigentes e administradores, aos beneficiários, e também aos respectivos representantes legais.

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

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

7. LIMITE DE RESPONSABILIDADE

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

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

7.2.1. Não há reintegração do LMI, sendo possível o aumento deste, mediante acordo entre as partes.

7.3. O Limite Agregado (L.A.) corresponde a uma vez o valor do Limite Máximo de Indenização da cobertura e representa o valor total máximo indenizável, considerada a soma de todas as indenizações e demais gastos ou despesas relacionados aos sinistros indenizados durante a vigência da apólice.

7.3.1. A cobertura será extinta se o pagamento de indenizações esgotar o respectivo LA.

COBERTURA ADICIONAL - TACOS DE GOLFE

1. Esta cobertura garante o reembolso ao Segurado, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, das quantias pelas quais vier a ser civilmente responsabilizado e condenado a indenizar, a título de reparação, por decisão judicial ou decisão arbitral, proferida em ação de responsabilidade civil contra o segurado, ou por acordo com os terceiros

prejudicados, mediante a anuência prévia e expressa da Seguradora, desde que atendidas as disposições do contrato, relativo ao reembolso das despesas efetuadas pelo segurado, por Danos Materiais, causados a tacos de golfe, quando cedidos, alugados ou arrendados por terceiros ao Segurado, ocorridos em locais destinados à prática do esporte, que tenham por fatos geradores EXCLUSIVAMENTE os abaixo relacionados:

- a) Roubo;
- b) Furto qualificado;
- c) Incêndio;
- d) Queda de Raio.

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

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

2. Esta cobertura poderá ser contratada por pessoa física ou jurídica.

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

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

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

- a) extravio, apropriação indébita, estelionato, furto simples ou simples desaparecimento;**
- b) furto, quando os tacos estiverem no interior de veículos;**
- c) danos causados pela alteração de temperatura, por umidade, infiltração, vibração, poluição, contaminação, vazamento e o eventual desentulho correspondente;**
- d) falhas profissionais de qualquer natureza.**
- e) operações de carga e descarga, inclusive em locais de terceiros;**
- f) danos causados ao Segurado, seus ascendentes, descendentes e cônjuge, bem como a quaisquer parentes que com ele residam ou que dele dependam economicamente;**
- g) atos ilícitos dolosos, ou aqueles que configurem culpa grave equiparável a atos ilícitos dolosos, praticados pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro. Se o Segurado for pessoa jurídica, a exclusão se aplica aos sócios**

controladores da Empresa Segurada, aos seus dirigentes e administradores, aos beneficiários, e também aos respectivos representantes legais;

h) multas de qualquer natureza, impostas ao Segurado;

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

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

k) danos morais e/ou danos estéticos;

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

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

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

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

7. LIMITE DE RESPONSABILIDADE

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

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

7.2.1. Não há reintegração do LMI, sendo possível o aumento deste, mediante acordo entre as partes.

7.3. O Limite Agregado (L.A.) corresponde a uma vez o valor do Limite Máximo de Indenização da cobertura e representa o valor total máximo indenizável, considerada a soma de todas as indenizações e demais gastos ou despesas relacionados aos sinistros indenizados durante a vigência da apólice.

7.3.1. A cobertura será extinta se o pagamento de indenizações esgotar o respectivo LA.

GLOSSÁRIO

ACIDENTE

Evento danoso que ocorre de forma súbita e inesperada, exteriormente à vítima ou à coisa atingida, não necessariamente provocando morte, sequelas permanentes ou destruição.

AGRAVAÇÃO DE RISCO

Qualquer ato ou fato que provoca a piora das circunstâncias que influenciaram a avaliação original de um risco e com isso resulta no aumento da probabilidade de vir a ocorrer o risco coberto pelo contrato, ou na possibilidade de ampliação dos danos em caso de sinistro.

APÓLICE

É o documento que formaliza o contrato de seguro, estabelecendo os direitos e as obrigações da Seguradora e do Segurado. É subdividida em: Condições Gerais do ramo, Condições Especiais das Coberturas Básicas contratadas e, opcionalmente, Condições Particulares, variáveis de acordo com cada Segurado. Apresenta, no seu frontispício, entre outras informações, o início e o fim da vigência, o Limite Máximo de Indenização de cada cobertura contratada, o valor do prêmio e o imposto (I.O.F.) e, no caso de ser o prêmio fracionado, a taxa de juros praticada, o valor das parcelas e respectivos vencimentos. Devem constar, ainda, os dados básicos do Segurado, da Seguradora e do seguro, e o número com que o seguro foi protocolado na SUSEP.

ATO ILÍCITO DOLOSO

Ações ou omissões voluntárias, que violem direito e/ou causem dano a outrem, ainda que exclusivamente moral.

BENEFICIÁRIO

Pessoa física ou jurídica à qual é devida a indenização em caso de sinistro.

CLÁUSULA

Denominação dada a cada um dos artigos ou disposições de um contrato. No caso de seguros, utiliza-se o termo para fazer referência a um grupo de disposições, normalmente reunidas sob um título, que estipulam as regras relativas a um particular aspecto do contrato, como, por exemplo, "Cláusula de Pagamento do Prêmio" ou "Cláusula de Concorrência de Apólices".

CLÁUSULA PARTICULAR

Um dos três tipos de cláusulas das Condições Particulares dos contratos de seguro. Sua função é estipular, nos contratos de seguro, disposições muito específicas, aplicáveis, em geral, apenas a certos Segurados, e, às vezes, a um único Segurado. As Cláusulas Particulares "criadas" exclusivamente para um cliente não estão, em geral, previstas nos Planos de Seguro das Seguradoras. Ver "Condições Particulares".

COBERTURA

É o conjunto dos riscos cobertos elencados na apólice. De certa forma, é sinônimo de Cobertura Básica ou Cobertura Adicional.

COBERTURA ADICIONAL

Um dos três tipos de cláusulas das Condições Particulares dos contratos de seguro. Preveem ampliação das Coberturas Básicas contratadas ou são, de fato, novas coberturas, gerando, nas duas hipóteses, cobrança de prêmio adicional. As Coberturas Adicionais são normalmente elencadas nos Planos de Seguro, cabendo aos Segurados selecionar aquelas que venham a lhes interessar.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

Trata-se do conjunto das disposições relativas às Coberturas Básicas contratadas. É uma referência às disposições de uma modalidade. Neste último sentido, são exemplos de condições especiais: os riscos cobertos pela modalidade, novos riscos excluídos, e a ratificação ou a revogação de cláusulas das Condições Gerais.

CONDIÇÕES GERAIS

Disposições comuns a todas as coberturas de um mesmo ramo de seguro.

CONDIÇÕES PARTICULARES

Trata-se de cláusulas que alteram, de alguma forma, as Condições Gerais e/ou Especiais, variando tais alterações de acordo com cada Segurado. As Condições Particulares se subdividem em Coberturas Adicionais, Cláusulas Específicas e/ou Cláusulas Particulares. No 1º caso, ampliam a cobertura e geram prêmio adicional; no 2º caso, alteram as Condições Gerais e/ou Especiais, e/ou as Coberturas Adicionais, mas normalmente sem gerar prêmio extra; no 3º caso, são cláusulas estipuladas para determinados Segurados, não se aplicando, em geral, aos demais, não constando, normalmente, nos Planos de Seguro.

CONTRATO DE SEGURO

Contrato que estabelece para uma das partes (seguradora) mediante pagamento (prêmio) pela outra parte (segurado), a obrigação de garantir interesse legítimo relativo a bem ou a pessoa, contra riscos predeterminados. É constituído de dois documentos principais, a saber, a proposta e a apólice. Na proposta, o candidato ao seguro fornece as informações necessárias para a avaliação do risco, e, caso a Seguradora opte pela aceitação do mesmo, é emitida a apólice, formalizando o contrato. Ver "Apólice" e "Proposta".

CULPA

Na Responsabilidade Civil, os atos ilícitos praticados por outrem ou por aqueles pelos quais é o mesmo responsável, são classificados como dolosos ou culposos. Os atos ilícitos culposos estão associados a um comportamento negligente ou imprudente. Nestes casos, diz-se que há culpa em sentido estrito ("stricto sensu"). Em sentido amplo ("lato sensu"), diz-se que o responsável por um ato ilícito agiu com culpa, ou tem culpa, independentemente de seu ato ter sido doloso ou culposo. Portanto, no sentido amplo, culpa tem dois significados: dolo, ou culpa no sentido estrito.

CULPA GRAVE

Trata-se de conceito não existente no Código Civil, mas que é por vezes utilizado nos tribunais civis. A culpa grave se aproxima do dolo, sendo motivo de perda de direito por parte do Segurado.

DANO

Alteração, para menor, do valor econômico dos bens ou da expectativa de ganho de uma pessoa ou empresa, ou violação de seus direitos, ou, ainda, no caso de pessoas físicas, lesão ao seu corpo ou à sua mente, ou aos direitos da personalidade. A generalidade desta definição tornou necessária a introdução de conceitos mais restritivos, que caracterizassem especificamente as espécies de dano com que as Seguradoras estariam dispostas a operar. Surgiram assim os

conceitos de "Dano Corporal", "Dano Material", "Dano Moral", "Dano Estético", "Dano Ambiental", "Perdas Financeiras" e "Prejuízo Financeiro". Ver "Perdas e Danos".

DANO CORPORAL

Toda ofensa causada à normalidade funcional do corpo humano, dos pontos de vista anatômico, fisiológico e/ou mental, incluídas as doenças, a invalidez, temporária ou permanente, e a morte. NÃO estão abrangidos por esta definição os danos morais, os danos estéticos, e os danos materiais, embora, em geral, tais danos possam ocorrer em conjunto com os danos corporais, ou em consequência destes. Ver "Dano Moral", "Dano Pessoal", "Dano Material", "Dano Físico à Pessoa", e "Dano Estético".

DANO ESTÉTICO

Espécie de dano que se caracteriza por alteração duradoura ou permanente da aparência externa da pessoa, causando-lhe redução ou eliminação de padrão de beleza.

A tendência, na Justiça brasileira, tem sido admitir a acumulação de indenizações por dano moral e estético, considerando o dano estético como um agravante dos danos morais. Tem havido, também, reconhecimento da existência de prejuízos financeiros decorrentes de danos estéticos, nos casos em que estes incapacitaram a vítima para o exercício de sua profissão.

Por exemplo, se uma pessoa é atingida na face por uma arma branca, e, após passar por cuidados médicos, se recupera da ferida, mas adquire uma cicatriz permanente, é possível identificar três espécies de danos:

a) dano corporal, a saber, a ferida provocada pela arma que desferiu o golpe, cuja reparação incluiria o pagamento de despesas médicas, internações, remédios, tratamentos etc., e eventuais perdas financeiras decorrentes da redução ou paralisação temporária da capacidade de trabalho da vítima durante o seu período de tratamento e/ou convalescença;

b) dano moral, já que, em consequência da cicatriz, a vítima poderia passar temporariamente por constrangimentos (reações negativas do público à sua presença), ou por sofrimento psíquico etc.;

c) dano estético, qual seja, a redução permanente do padrão de beleza da vítima devido à presença da cicatriz na sua face, o que poderia lhe causar constrangimentos e sofrimentos psíquicos pelo resto de sua vida, situação que pode ser interpretada como um agravamento dos danos morais; um outro aspecto estaria relacionado com a impossibilidade de a vítima poder retomar o trabalho que executava anteriormente: a alteração de sua aparência poderia lhe impedir, de forma definitiva, de exercer a sua profissão, caso, por exemplo, trabalhasse como modelo, recepcionista, ou artista, etc.

DANO MATERIAL

Toda alteração de um bem tangível ou corpóreo que reduza ou anule seu valor econômico, como, por exemplo, deterioração, estrago, inutilização, destruição, extravio, furto ou roubo do mesmo. Não se enquadram neste conceito a redução ou a eliminação de disponibilidades financeiras já existentes, tais como dinheiro, créditos, e/ou valores mobiliários, que são consideradas "Prejuízo Financeiro". A redução ou a eliminação da expectativa de lucros ou ganhos de dinheiro e/ou valores mobiliários também não se enquadra na definição de dano material, mas sim na de "Perdas Financeiras".

DANO MORAL

Lesão, praticada por outrem, ao patrimônio psíquico ou à dignidade da pessoa, ou, mais amplamente, aos direitos da personalidade, causando sofrimento psíquico, constrangimento, desconforto, e/ou humilhação, independente da ocorrência conjunta de danos materiais, corporais ou estéticos. Para as pessoas jurídicas, o dano moral está associado a ofensas ao nome ou à imagem da empresa, normalmente gerando perdas financeiras indiretas, não contabilizáveis, independente da ocorrência de outros danos.

DESPESAS EMERGENCIAIS

São gastos realizados pelo Segurado em caráter de urgência, com o objetivo de tentar impedir e/ou diminuir os danos causados a terceiros, e cobertos pelo seguro. (Despesas com retirada de produtos do mercado - Product recall – não são consideradas como despesas emergenciais)

DOLO (ó)

Má-fé. Qualquer ato consciente por meio do qual alguém induz, mantém ou confirma outrem em erro; vontade conscientemente dirigida com a finalidade de obter um resultado criminoso.

EMPREGADO

Pessoa física que presta serviços de caráter contínuo a um empregador, sob a subordinação dele e mediante salário.

EMPREGADO DOMÉSTICO

Pessoa física que presta serviços de forma não eventual, e mediante pagamento de salário, para outra pessoa, sob as ordens desta, no âmbito residencial.

EVENTO

No Seguro de Responsabilidade Civil, é qualquer acontecimento em que são produzidos, ou alegados, danos, e a partir do qual é invocada, justificadamente ou não, por terceiros pretensamente prejudicados, a Responsabilidade Civil do Segurado. Comprovada a existência de danos, trata-se de um "evento danoso". Se for atribuído judicialmente à Responsabilidade Civil do Segurado e atender as definições de cláusula de Risco Coberto de cobertura contratada, pelo Segurado, trata-se de um "sinistro". Caso contrário, é denominado "evento danoso não coberto", ou, ainda, "evento não coberto", estando a Seguradora, neste caso, isenta de responsabilidade. O termo "acidente" é utilizado quando o evento danoso ocorre de forma súbita, imprevista e exterior à vítima ou à coisa atingida. No caso de acidentes que causem, à vítima, invalidez permanente, morte ou necessidade de tratamento médico, utiliza-se o termo "acidente pessoal". Ver "Acidente Pessoal" e "Acidente".

FATO GERADOR

É a causa primordial de um evento danoso. Quando existem várias causas, trata-se da causa que predomina e/ou que efetivamente produz o evento danoso.

FORO (ô)

No contrato de seguro, refere-se à localização do órgão do poder judiciário a ser acionado em caso de litígios oriundos do contrato; jurisdição, alçada. Sinônimo: fórum.

FRANQUIA

Quantia fixa, definida na apólice, que, em caso de sinistro, representa a parte do prejuízo apurado que poderá deixar de ser paga pela Seguradora, dependendo das disposições do contrato.

FURTO QUALIFICADO

Subtração, para si ou para outrem, de coisa móvel alheia, sem violência contra a pessoa, mas cometida com a destruição e/ou o rompimento de obstáculos, ou, alternativamente, mediante o emprego de chave falsa, gazua ou instrumentos semelhantes, ou, ainda, a utilização de outras vias que não as destinadas a servir de entrada no local em que se encontra a coisa, desde que o emprego de qualquer destes meios tenha deixado vestígios materiais inequívocos, ou tenha sido constatado por inquérito policial.

FURTO SIMPLES

Subtração, para si ou para outrem, de coisa móvel alheia, sem violência contra a pessoa e sem deixar vestígios.

GARANTIA

Nos Seguros de Responsabilidade Civil, o termo é usado com vários sentidos:

- a) como sinônimo do próprio contrato de seguro (ver artigo 780 do Código Civil);
- b) significando o valor limite, previsto no contrato, por cujo pagamento e/ou reembolso a Seguradora se responsabiliza, em decorrência de sinistro; ver "Limite Máximo de Garantia da Apólice" e os artigos 778 e 781 do Código Civil;
- c) para especificar as opções de contratação do Seguro de Responsabilidade Civil, a saber, "Garantia Unica" ou "Garantia Tríplice"; e
- d) no sentido de compromisso ou aval, da Seguradora para com o Segurado, pois aquela "garante" o pagamento de perdas e danos devidos por este a terceiro, em caso de sinistro (ver artigo 787 do Código Civil).

INDENIZAÇÃO

No Seguro de Responsabilidade Civil, em caso de sinistro, corresponde ao pagamento e/ou reembolso, até o Limite Máximo de Garantia da Apólice (ou até o Limite Máximo de Indenização por cobertura contratada), das quantias que o Segurado foi judicialmente condenado a pagar a terceiros prejudicados, e/ou despendeu tentando impedir o sinistro ou diminuir as suas consequências.

LIMITE AGREGADO (LA)

Valor total máximo indenizável, por cobertura, considerando a soma de todas as indenizações e demais gastos ou despesas relacionados aos sinistros indenizados durante a vigência da apólice.

LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DA APÓLICE (LMG)

Representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora, aplicável em apólices que contenham diversas coberturas e, portanto, sujeitas de serem acionadas por sinistros

decorrentes de um mesmo fato gerador. Se a soma das reparações e/ou despesas, devidas ou pagas pelo Segurado, exceder o LMG, a Seguradora assumirá o pagamento de indenizações e/ou reembolso de despesas até o respectivo limite estipulado, não estando o excesso garantido pelo presente contrato de seguro.

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA CONTRATADA (LMI)

Limite máximo de responsabilidade da Seguradora, por cobertura, relativo a reclamação, ou série de reclamações decorrentes do mesmo fato gerador. Os limites máximos de indenização estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

LIMITE DE RESPONSABILIDADE

No Seguro de Responsabilidade Civil, há, em geral, dois limites de responsabilidade para cada cobertura contratada, o Limite Máximo de Indenização e o Limite Agregado. O primeiro corresponde à indenização máxima a que se obriga a Seguradora no caso de sinistro, ou série de sinistros, com o mesmo fato gerador, abrigados pela cobertura. O segundo representa o total máximo indenizável quando se consideram todos os sinistros ocorridos independentemente, garantidos pela mesma cobertura. Ver "Limite Agregado". Há, ainda, a possibilidade (opcional) de estipulação do Limite Máximo de Garantia da Apólice, a ser aplicado no caso de sinistro garantido por mais de uma das coberturas contratadas.

OCORRÊNCIA

Acontecimento, circunstância. No jargão de seguros, usa-se às vezes como sinônimo de evento danoso, sinistro ou, ainda, agravação de risco.

PERDA

Na Responsabilidade Civil, significa redução ou eliminação de expectativa de ganho ou de lucro, não apenas de dinheiro, mas de bens de uma maneira geral. No caso de tal expectativa se limitar a valores financeiros, como dinheiro, créditos ou valores mobiliários, usa-se a expressão "Perdas Financeiras".

PERDAS E DANOS

Expressão utilizada, no Código Civil, para abranger todas as espécies de danos que podem ser causados ao terceiro prejudicado, em consequência de ato ou fato pelo qual o Segurado é responsável: "No seguro de responsabilidade civil, o segurador garante o pagamento de perdas e danos devidos pelo segurado a terceiro" (artigo 787 do Código Civil).

PERDAS FINANCEIRAS

Redução ou eliminação de expectativa de ganho ou lucro, exclusivamente de valores financeiros, como dinheiro, créditos e valores mobiliários. Exemplo: "Lucros Cessantes".

PRÊMIO ADICIONAL

Prêmio suplementar, cobrado em determinados casos. Por exemplo, quando o Segurado deseja ampliar o seguro, contratando uma nova cobertura, ou, posteriormente à celebração do contrato de seguro, opta por um prazo maior.

PREPOSTO

É quem foi posto, pela empresa ou sociedade, em seu próprio lugar. Ou seja, o agir do preposto é, para algum, ou para todos os efeitos, agir do preponente. É também a pessoa colocada diante de uma atribuição para conduzi-la ou dirigi-la, não precisando ser empregado para ser preposto.

PRODUTOS

Quaisquer bens, móveis ou imóveis, materiais ou imateriais, de origem artesanal ou industrial, vivos ou inanimados, componentes ou produtos finais. Ver "Bens".

RECLAMAÇÃO

Denominação dada a ação do terceiro prejudicado, alegando a responsabilização do Segurado, por ato possivelmente danoso, e conseqüentemente solicitando a devida reparação.

REINTEGRAÇÃO

Recomposição do Limite Máximo de Indenização relativo a uma ou mais das coberturas contratadas, após ter sido efetuado o pagamento de alguma indenização ao Segurado. Normalmente não é admitida no Seguro de Responsabilidade Civil, sendo substituída pelo Limite Agregado. Ver "Limite Agregado".

RESPONSABILIDADE CIVIL (RC)

É a obrigação, imposta pela lei ao responsável por um ato ilícito, ou por um fato nocivo, de indenizar os danos causados aos prejudicados: "Aquele que, por ato ilícito, causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo" (Art. 927, Código Civil); "Aquele que habitar prédio, ou parte dele, responde pelo dano proveniente das coisas que dele caírem ou forem lançadas em lugar indevido" (Art. 938, Código Civil). Ver "Seguro de Responsabilidade Civil".

RISCO

É o acontecimento incerto, ou de data incerta, potencialmente danoso. É um potencial evento danoso.

RISCO EXCLUÍDO

É o mesmo que RISCO NÃO COBERTO.

Embora RISCO EXCLUÍDO seja conceitualmente equivalente a tudo aquilo que não é RISCO COBERTO, as Condições Gerais e as disposições específicas das coberturas listam, sem serem exaustivas, as situações que não estão cobertas pelo seguro, com o objetivo de minimizar possíveis interpretações equivocadas quanto à abrangência das coberturas contratadas, seja por parte do Segurado, seja por parte da Justiça Civil.

ROUBO

Subtração de coisa móvel alheia, para si ou para outrem, cometida mediante grave ameaça ou emprego de violência contra a pessoa, ou depois de havê-la, por qualquer meio, reduzido à impossibilidade de resistência, quer pela ação física, quer pela aplicação de narcóticos, ou assalto à mão armada.

SEGURADO

É a pessoa, física ou jurídica, que tendo interesse segurável, contrata o seguro, ou seja, qualquer pessoa ou empresa mencionadas na apólice. Tratando-se de pessoa jurídica, a designação "Segurado" abrange as pessoas abaixo relacionadas, quando aplicável, e exclusivamente no exercício das funções de sua competência na organização da empresa:

- a) diretores, sócios, acionistas, enquanto agindo em suas respectivas funções e competências em prol do Segurado;
- b) empregados do Segurado, inclusive pessoal médico, mas somente enquanto agindo dentro do escopo de suas obrigações;
- c) qualquer pessoa ou organização designadas na apólice como vendedor, mas somente em relação à distribuição ou venda dos produtos do Segurado;
- d) membros do Comitê de Executivos, ajudantes voluntários e participantes da equipe do Segurado, de sua organização social, de esportes e bem-estar, dentro de suas respectivas competências.

SEGURADOR (A)

Empresa legalmente autorizada para assumir e gerir riscos, especificados nos contratos de seguro.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL

Contrato por meio do qual, a sociedade Seguradora garantirá o interesse do Segurado, quando este for responsabilizado por danos causados a terceiros e obrigado a indenizá-los, a título de reparação, por decisão judicial ou decisão em juízo arbitral, ou por acordo com os terceiros prejudicados, mediante a anuência da sociedade Seguradora, desde que atendidas as disposições do contrato de seguro.

SINISTRO

É a concretização de um risco coberto. Caso não esteja coberto pelo contrato de seguro, é denominado evento danoso não coberto ou evento não coberto. No Seguro de Responsabilidade Civil, caracteriza-se pela atribuição, ao Segurado, da responsabilidade pela ocorrência de um evento danoso, causando danos a terceiros, atendidas as disposições do contrato.

TERCEIRO

No Seguro de Responsabilidade Civil, trata-se do prejudicado por ato ou fato cuja responsabilidade é atribuída ao Segurado. O seguro objetiva, justamente, cobrir os prejuízos financeiros que eventualmente o Segurado venha a ter em ações civis propostas por terceiros prejudicados.

VIGÊNCIA

Período de duração do Contrato de Seguro, compreendido entre a Data de Início e a Data de Término, ambas indicadas na apólice ou endosso, e respectivos Frontispícios e Especificações.

"WIND-SURF"

Esporte marítimo, praticado em uma prancha munida de velas, que se move sob a ação dos ventos.

COBERTURAS DO PLANO DE SEGURO DE PESSOAS – CAPITAL GLOBAL - (APLICÁVEIS EXCLUSIVAMENTE AOS EMPREGADOS DOMÉSTICOS DO SEGURADO)

(Processo SUSEP - 15414.004331/2005-47)

CONDIÇÕES GERAIS

1 DISPOSIÇÕES GERAIS PRELIMINARES

1.1 A aceitação da proposta de contratação está sujeita à análise do risco.

1.2 O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep.

1.3 O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.

1.4 Este seguro é por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não renová-lo ao fim de sua vigência sem devolução dos prêmios pagos.

1.5 Este seguro é estruturado sob o regime financeiro de repartição simples, método através do qual se repartem ou se dividem entre os Segurados, num período considerado, os custos decorrentes da cobertura dos eventos cobertos e das despesas de comercialização e administração apurados nesse mesmo período, não havendo reserva técnica individualizada e inexistindo a possibilidade de devolução ou resgate de qualquer valor ao segurado, ao beneficiário ou ao estipulante, a este título, caso haja ocorrência de sinistro em período de carência, inclusive em caso de suicídio do segurado ocorrido nos primeiros 2 (dois) anos de vigência inicial do seguro, contados da data de adesão do segurado ao seguro.

1.6 As Condições Contratuais e as Condições Especiais deste seguro deverão estar à disposição do Estipulante quando da apresentação da Proposta de Contratação, devendo o proponente (Estipulante), seu representante ou o corretor de seguros, assinar declaração de que tomou ciência de tais condições, obrigando-se a divulgá-las para conhecimento dos segurados.

2 OBJETIVO DO SEGURO

2.1 Este seguro objetiva garantir, ao segurado ou a seu(s) beneficiário(s), o pagamento de uma importância em dinheiro limitada ao valor do capital segurado contratado caso venha a ocorrer um dos eventos cobertos, previstos nas coberturas contratadas pelo estipulante, exceto se decorrentes de riscos excluídos e observadas as demais condições contratuais.

3 DEFINIÇÕES DE TERMOS TÉCNICOS

Os termos e expressões abaixo, quando utilizadas no corpo destas Condições Gerais e das Condições Especiais das coberturas contratadas, terão os significados aqui considerados:

a) Acidente Pessoal: evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, causador de lesão física, que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, a invalidez permanente total ou parcial, a incapacidade temporária ou que torne necessário tratamento médico, observando-se, que o suicídio, ou sua tentativa, será equiparado, para fins de pagamento de indenização, a acidente pessoal.

b) Agravamento de Risco: toda e qualquer ação ou omissão praticada pelo Segurado, com ou sem intenção, que aumente a chance da ocorrência do sinistro.

- c) Apólice:** documento emitido pela sociedade seguradora formalizando a aceitação da(s) cobertura(s) solicitada(s) pelo proponente, nos planos individuais, ou pelo estipulante, nos planos coletivos.
- d) Atividade Profissional:** ocupação profissional declarada pelo Segurado, reconhecida legalmente, da qual ele auferir seu rendimento e provém seu sustento.
- e) Atividade Laborativa Principal:** aquela por meio da qual o Segurado obteve maior renda, dentro de determinado exercício anual.
- f) Ato Doloso:** ato intencional praticado no intuito de prejudicar a outro.
- g) Ato Ilícito:** toda ação ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência que viole direito alheio ou cause prejuízo a outrem.
- h) Aviso de Sinistro:** comunicação da ocorrência de um sinistro feita pelo Segurado ou beneficiário ao Grupo HDI, assim que dele tenha conhecimento.
- i) Ato Ilícito:** toda ação ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência que viole direito alheio ou cause prejuízo a outrem.
- j) Beneficiário:** pessoa natural ou jurídica designada para receber a indenização, na hipótese de ocorrência do sinistro.
- k) Boa-fé:** no contrato de seguro, é o procedimento absolutamente honesto que devem ter o Segurado e o Grupo HDI, agindo ambos com total transparência, isentos de vícios e convictos de que atuam em conformidade com a lei.
- l) Cancelamento:** dissolução antecipada do contrato de seguro.
- m) Capital Segurado Global:** é o valor determinado pelo estipulante no início da vigência do seguro e constante da proposta de contratação e do contrato, expresso em moeda corrente nacional, para garantir os valores das coberturas contratadas para todo o grupo segurado.
- n) Capital Segurado Individual:** valor determinado para cada cobertura contratada, resultante da divisão entre o Capital Segurado Global e a quantidade de componentes do grupo segurado conforme regra firmada na cláusula 7 (Inclusão de Segurados) destas condições.
- o) Carência:** período durante o qual o Grupo HDI está isento de qualquer responsabilidade indenizatória, ainda que se verifique a existência de Sinistro passível de cobertura.
- p) Certificado Individual:** documento destinado ao segurado emitido pela sociedade Seguradora no caso de contratação coletiva, quando da aceitação do proponente, da renovação do seguro ou da alteração de valores de capital segurado ou prêmio.
- q) Cláusula Suplementar:** cláusula que permite a inclusão de Segurados Dependentes no seguro.
- r) Coberturas de risco:** coberturas de seguro de pessoas cujo evento gerador não seja a sobrevivência do segurado a uma data pré-determinada.
- s) Condições Contratuais:** conjunto de disposições que regem a contratação de um mesmo plano de seguro, também denominadas Condições Gerais e Condições Especiais.
- t) Condições Especiais:** conjunto de cláusulas que regulam especificamente cada uma das coberturas e das cláusulas suplementares que possam ser contratadas.
- u) Condições Gerais:** conjunto de cláusulas que regem este seguro, estabelecendo suas características gerais e os direitos e obrigações da Seguradora, do Estipulante, dos Segurados e dos Beneficiários.
- v) Contrato de Seguro:** instrumento jurídico firmado entre o Estipulante e a Seguradora que estabelece as peculiaridades da contratação do plano coletivo e fixam os direitos e obrigações das partes, podendo alterar disposições das Condições Gerais e Especiais.
- w) Corretor de Seguros:** pessoa natural 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/ou seu representante legal junto à Seguradora.
- x) Data do Evento:** data de caracterização do sinistro, definida de acordo com as Condições Especiais de cada uma das coberturas contratadas na Apólice.

y) Declaração Médica: documento elaborado na forma de relatório ou similar, onde o médico-assistente ou algum outro médico escolhido pelo Segurado ou pelos Beneficiários emite sua opinião sobre o estado de saúde do Segurado e respectivos fatos médicos correlatos.

z) Declaração Pessoal de Saúde: documento formal, em que o Proponente ou Segurado, presta informações sobre as suas condições de saúde, assinando e responsabilizando-se pela veracidade e detalhamento das informações prestadas.

aa) Doenças e Lesões Preexistentes: são as doenças ou lesões, inclusive as congênitas, contraídas pelo Segurado anteriormente à data de sua adesão ao seguro, caracterizando-se pela existência de qualquer alteração evidente do seu estado de saúde que era de seu prévio conhecimento na data da contratação do seguro e que poderá ser identificada pelo Grupo HDI por todos os meios de verificação que sejam aceitos como prova, inclusive em prontuários médico-hospitalares, consultórios, clínicas, laboratórios e hospitais ou quaisquer outros meios.

bb) Endosso: documento emitido pela Seguradora durante a vigência da apólice formalizando alteração contratual havida.

cc) Estipulante: é a pessoa natural ou jurídica que contrata apólice coletiva de seguros, ficando investido de poderes de representação dos segurados perante o Grupo HDI. A atuação do estipulante como representante do grupo segurado deve estar pautada pela preservação prioritária dos interesses do grupo.

A relação contratual entre a sociedade seguradora e o estipulante não pode constituir conflito de interesse em relação à representação que este possui do grupo segurado.

dd) Evento Coberto: acontecimento futuro e incerto, previsto nas coberturas contratadas, que caracteriza sinistro.

ee) Excedente Técnico: saldo positivo obtido na apuração do resultado operacional da apólice em um período determinado.

ff) Formulário de Aviso de Sinistro: é o documento fornecido ao Corretor de Seguros para ser entregue ao Segurado ou Beneficiário para o devido preenchimento, devolvendo com os documentos básicos solicitados nas Condições Gerais e Especiais, quando da ocorrência de um evento. É o documento obrigatório para que seja feita a comunicação formal da ocorrência do sinistro.

gg) Fracionamento do Prêmio: modalidade em que a vigência do seguro se reduz à falta de pagamento integral do prêmio ajustado.

hh) Franquia: período, contado em dias, durante o qual o Segurado não terá direito ao recebimento do capital segurado previsto. A franquia é deduzida por evento ocorrido.

ii) GFIP: Guia de Recolhimento do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e de Informações à Previdência Social (INSS).

jj) Grupo Segurado: é a totalidade do grupo segurável efetivamente aceita e incluída na apólice coletiva.

kk) Grupo Segurável: aquele constituído por pessoas físicas vinculadas ao Estipulante por relação societária, estatutária ou de emprego, assim como, nas hipóteses de contratação de Cláusulas Suplementares, seus cônjuges ou companheiros e filhos dependentes.

ll) Indenização: pagamento efetuado pelo Grupo HDI ao Segurado ou ao(s) seu(s) Beneficiário(s), quando da ocorrência do evento coberto, durante o período de vigência do contrato de seguro.

mm) Início de vigência: é a data a partir da qual as coberturas de risco propostas serão garantidas pela sociedade seguradora.

nn) Médico Assistente: profissional legalmente licenciado para a prática da medicina e que seja o responsável pelo tratamento de uma pessoa ou que esteja emitindo documentos médicos (relatórios, atestados, declarações etc.) para quem interessar, sob autorização do paciente. Não serão aceitos como médico assistente o próprio Segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina, não cabendo nesses casos nenhuma indenização por parte do Grupo HDI.

oo) Natimorto: criança que ao nascer já se encontra morta.

pp) Período de Cobertura: período durante o qual o Segurado ou Beneficiário(s) quando for o caso, fará(ão) jus ao capital contratado qq) Prêmio: valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do seguro.

rr) Processo SUSEP: é o número de registro deste Produto na SUSEP.

ss) Proponente: o interessado em contratar a cobertura (ou coberturas), ou aderir ao contrato, no caso de contratação coletiva.

tt) Proposta de Contratação: documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa natural ou jurídica, expressa a intenção de contratar, em proveito de grupo de pessoas a ele vinculado, uma ou mais coberturas previstas e pelo qual manifesta seu prévio conhecimento das Condições Contratuais.

uu) Regime Financeiro de Repartição Simples: método através do qual se repartem ou se dividem entre os Segurados, num período considerado, os custos decorrentes da cobertura dos eventos cobertos e das despesas de comercialização e administração apurados nesse mesmo período.

vv) Regulação de Sinistro: conjunto de procedimentos a cargo da Seguradora que visa apurar se a ocorrência de um determinado evento, analisadas suas causas e circunstâncias, está garantida por uma das coberturas contratadas, e, em caso positivo, quantificar o valor do capital segurado devido.

ww) Risco Decorrido: aquele em que o prêmio do seguro é pago somente após o risco objeto do contrato já ter passado, sendo prestada a garantia pela Seguradora antecipadamente.

xx) Riscos Excluídos: são riscos não cobertos por este seguro, previstos como tais nestas Condições Gerais e nas Condições Especiais.

yy) SEFIP: Sistema Empresa de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social.

zz) Segurado: pessoa natural que mantém vínculo com o estipulante e sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro.

aaa) Segurados Dependentes: o cônjuge ou companheiro(a) e os filhos dependentes do Segurado Principal, assim considerados de acordo com a legislação da Previdência Social e do Imposto de renda.

bbb) Seguradora: empresa devidamente autorizada a operar seguros e que garante os riscos previstos nas coberturas contratadas.

ccc) Sinistro: a ocorrência do risco coberto, durante o período de vigência do plano de seguro .

ddd) Vigência: período de tempo que determina a data de início e de término do Contrato de Seguro.

4. COBERTURAS DO SEGURO

As coberturas possíveis de serem contratadas por este seguro são as seguintes, cujos contornos e características estão descritos nas respectivas Condições Especiais, sendo certo que esta Seguradora apenas garantirá os riscos previstos nas coberturas que forem contratadas pelo Estipulante e que constarão da Proposta de Contratação e do Contrato:

- a) Morte;
- b) Indenização Especial por Acidente – IEA;
- c) Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente – IPA
- d) Invalidez Funcional Permanente Total por Doença – IFPD;
- e) Auxílio Funeral;
- f) Auxílio Cesta Básica.

4.1 Este seguro possibilita ainda a contratação de Cláusula Suplementar que admite, se contratada, a inclusão de segurados dependentes no seguro, na forma estabelecida no texto das cláusulas específicas:

- a) inclusão de cônjuge.

4.2 Quando o segurado tiver idade inferior a 14 (quatorze) anos, ele fará jus exclusivamente às coberturas relacionadas ao reembolso de despesas, se contratadas. Em caso de morte, esta cobertura destina-se apenas ao reembolso das despesas com funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação das contas originais, que podem ser substituídas, a critério da Seguradora, por outros comprovantes satisfatórios, incluindo-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado, não estando cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

4.3 O Estipulante deverá informar na Proposta de Contratação quais coberturas pretende contratar.

4.3.1 As coberturas contratadas e os respectivos valores dos Capitais Segurados estarão expressos na Apólice e na Proposta de Contratação.

4.3.2 Somente os sinistros decorrentes das coberturas expressamente contratadas pelo Estipulante estarão amparados por este seguro, observadas as demais Condições Contratuais.

5 RISCOS EXCLUÍDOS

5.1 Estão excluídos de todas as coberturas deste seguro os eventos ocorridos em consequência direta ou indireta de:

a) uso de material nuclear, para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;

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

c) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

d) doenças, acidentes ou lesões preexistentes à contratação do seguro, de conhecimento do Segurado e não declaradas na Declaração Pessoal de Saúde, inclusive as congênitas;

e) suicídio e sua tentativa ocorridos nos 2 (dois) primeiros anos contados da inclusão do segurado no seguro;

f) condução ou pilotagem, por parte do Segurado, de veículos terrestres, aquáticos, aéreos e similares sem a devida habilitação legal;

g) ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, exceto quando do exercício de serviço militar, da prática de atos de humanidade em auxílio de outrem, da utilização de meio de transporte mais arriscado ou da prática de esporte;

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

h1) nos seguros contratados por pessoas jurídicas, a exclusão do item acima aplica-se aos sócios controladores, aos seus dirigentes e administradores, aos beneficiários e aos seus respectivos representantes;

i) epidemias e pandemias declaradas por órgão competente e envenenamento em caráter coletivo.

5.2 Além dos riscos acima especificados, estão excluídos também aqueles expressamente mencionados como riscos excluídos nas Condições Especiais das coberturas contratadas pelo Estipulante.

6 PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO

6.1 A celebração do contrato de seguro somente poderá ser feita mediante recebimento por parte da Seguradora da Proposta de Contratação assinada pelo proponente (Estipulante) ou por seu representante legal, ou ainda, por expressa solicitação de qualquer um deles, pelo corretor do seguro.

6.2 A Proposta de Contratação deverá ser entregue à Seguradora mediante protocolo de recebimento, com indicação de data e hora.

6.3 A aceitação da Proposta de Contratação está sujeita à análise do risco.

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

6.5 A Seguradora terá um prazo de 15 (quinze) dias, contados da data do recebimento da Proposta de Contratação, para aceitá-la ou recusá-la. Vencido o prazo de 15 (quinze) dias, sem manifestação da Seguradora, o seguro será considerado aceito.

6.5.1 O prazo de 15 (quinze dias), do item 6.5. desta Cláusula, será suspenso se o Grupo HDI solicitar a apresentação de novos documentos ou informações, complementares ou explicativas às contidas na Proposta de Contratação.

6.5.2 A contagem do prazo voltará a correr às 24 (vinte e quatro) horas da data em que for protocolada a entrega da documentação solicitada, desde que não ultrapasse o prazo máximo, estabelecido na proposta de contratação, a contar da data da solicitação. Caso este prazo seja ultrapassado a proposta original perderá seu efeito devendo o proponente (Estipulante) preencher uma nova Proposta de Contratação.

6.6 Caso a Seguradora não se pronuncie no prazo descrito, a proposta será considerada aceita.

6.7 Aceita a Proposta de Contratação pela Seguradora, a apólice será emitida e enviada ao estipulante.

6.7.1 Em caso de recusa da Proposta de Contratação, o proponente (Estipulante) receberá comunicado escrito justificando-a, e os valores eventualmente adiantados para pagamento do prêmio serão devolvidos integralmente, no prazo máximo de 10 dias corridos, a contar da formalização da recusa, com atualização monetária a partir da data do recebimento do prêmio pelo Grupo HDI acrescido de multa de 2% (dois por cento) e juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado acima, ambos calculados pro-rata-die até a data da efetiva restituição do prêmio, conforme cláusula 23, destas Condições Gerais.

6.7.2 Caso realizada a cobrança total ou parcial do prêmio antes da aceitação da Proposta, o proponente terá cobertura provisória do seguro, desde que solicitada, entre a data de "Início de Vigência" indicada na Proposta e a data da formalização da recusa pela Seguradora.

7 INCLUSÃO DE SEGURADOS

7.1 Serão incluídos como segurados os integrantes do grupo segurável que preencham as seguintes condições:

a) Sejam funcionários, prestadores de serviços e diretores que constarem no GFIP (Guia de Recolhimento de Fundo de Garantia por Tempo de Serviço e Informações à Previdência Social)/SEFIP (Sistema Empresa de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social), cujos códigos das categorias aceitas estão especificados na Proposta de Contratação, bem como os Sócios/Diretores constantes no Contrato Social. No caso de um diretor constar da GFIP/SEFIP e também do Contrato Social, será considerado para efeito de indenização a participação exclusivamente no Contrato Social;

b) Estejam em boas condições de saúde;

- c) Estejam em plena atividade profissional a serviço do estipulante, ou seja, não estejam afastados do trabalho pelo INSS, quando do início de vigência da apólice, passando a integrar o grupo de segurados após retorno ao trabalho;
- d) No momento da inclusão, tenham idade dentro dos limites estabelecidos na Proposta de Contratação;
- e) Os aposentados que se enquadrem nas condições estabelecidas pelas alíneas antecedentes ("a", "b", "c" e "d").

8 VIGÊNCIA

8.1 Vigência da Apólice

8.1.1 Salvo estipulação contrária constante da Proposta de Contratação, a apólice vigorará pelo prazo de um ano, podendo ser renovada automaticamente, por igual período, **salvo se o Estipulante ou a Seguradora manifestarem-se em sentido contrário, mediante aviso prévio, por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.**

8.1.2 A renovação automática prevista no item anterior só poderá ocorrer uma única vez, sendo que para as renovações posteriores deverá haver manifestação expressa do Estipulante e da Seguradora.

8.1.3 Para que haja, na renovação, alteração contratual que implique ônus ou deveres adicionais para os Segurados ou a redução de seus direitos, deverá haver anuência prévia e expressa de segurados que representem 3/4 (três quartos) do Grupo Segurado.

8.1.4 Não haverá renovação automática a seguros com prazo de vigência inferior a um ano.

8.2 O início de vigência da apólice se dará às 24 horas da data expressa na Proposta de Contratação e no Contrato, ou da data de recepção da proposta, se esta for recebida com adiantamento de prêmio, e seu término ocorrerá às 24 (vinte e quatro) horas da data final de vigência, do dia consignado da mesma como final do contrato, inclusive no certificado e endossos correspondentes.

8.3 Vigência dos Seguros Individuais

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

8.3.2 O início de vigência do risco individual será concomitante ao início de vigência da apólice, ou às 24 (vinte e quatro) horas da data de admissão/início do funcionário, prestador de serviços ou diretor ou da data de inclusão no Contrato Social para os Sócios e Diretores estatutários, para os que passarem a integrar o quadro de funcionários ou o quadro de sócios e diretores estatutários do estipulante durante a vigência deste seguro.

9 CANCELAMENTO DO SEGURO

9.1 O seguro poderá ser rescindido a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca.

9.2 Sem prejuízo de outras penalidades cabíveis, o seguro estará rescindido, independentemente de notificação ou interpelação judicial, e sem que caiba indenização a qualquer parte, preservados os direitos do Segurado, nas seguintes situações:

- a) **por acordo entre a Seguradora e o Estipulante, mediante anuência prévia e expressa de Segurados que representem, no mínimo, 3/4 do grupo segurado respeitado o aviso prévio de 30 (trinta) dias a partir da data de protocolo de toda a documentação;**
- b) **pelo descumprimento de qualquer dispositivo destas Condições Gerais ou das Condições Especiais;**
- c) **quando o Estipulante praticar atos incompatíveis com o dever de lealdade e de boa fé objetiva para com a Seguradora;**
- d) **pelo atraso no pagamento das parcelas do prêmio, observado o disposto nas cláusulas 17.2.4 e 17.10, destas Condições Gerais.**

9.2.1 No caso de rescisão total ou parcial do seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, a Seguradora poderá reter do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

9.2.2 O pagamento de prêmios pelo Segurado ao Grupo HDI após a data de rescisão não implica na reabilitação do seguro, nem gera qualquer efeito, devendo ser devolvido, devidamente corrigido. IAL CAPITAL GLOBAL

9.2.3 Quando adotado o fracionamento do prêmio e na hipótese de rescisão a pedido do estipulante, a sociedade seguradora reterá, no máximo, além dos emolumentos, a parte proporcional do prêmio relativo ao tempo decorrido.

9.3 Os valores devidos a título de devolução de prêmios no caso de cancelamento do seguro, serão pagos no prazo máximo de 10 (dez) dias e sujeitam-se à atualização monetária conforme disposto no item 23 dessas Condições Gerais, a partir:

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

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

9.4 Caso não ocorra o pagamento da devolução devida no prazo definido no item 9.3, além da atualização monetária, incidirão multa de 2% (dois por cento) e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, a partir do primeiro dia imediatamente posterior aos 10 dias descritos no item acima.

9.4.1 A apólice não poderá ser cancelada pelo Grupo HDI sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.

9.5 As coberturas de um segurado serão canceladas:

a) por solicitação do Estipulante, mediante comunicação por escrito;

b) pelo atraso no pagamento das parcelas do prêmio, observado o disposto nas cláusulas 17.2.4 e 17.10, destas Condições Gerais;

c) com o desaparecimento do vínculo existente entre o Estipulante e o Segurado;

d) pela ocorrência de morte ou pelo recebimento do capital segurado previsto para as coberturas de Invalidez TOTAL e Permanente do Segurado, de Doenças Graves, quando contratada esta cobertura como antecipação total do Capital por Morte, e de Doença Terminal, com a consequente devolução de valores de prêmios eventualmente pagos após esta data, devidamente atualizados conforme cláusula 23, destas Condições Gerais;

e) automaticamente se o Segurado, seus representantes legais, seus prepostos ou seus beneficiários agirem com dolo, culpa grave, cometerem fraude ou faltarem com o dever de lealdade e de boa-fé objetiva durante o processo de contratação ou durante a vigência do seguro;

f) com o cancelamento da apólice ou final de sua vigência, sem renovação, respeitando-se o período correspondente ao prêmio pago.

9.5.1 O Segurado está obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar consideravelmente o risco coberto, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar comprovado que silenciou de má-fé na inobservância ao artigo 769 do Código Civil.

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

9.5.1.2 O cancelamento do seguro só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer. CAPITAL

9.6 As coberturas do Segurado Dependente serão canceladas:

a) com o cancelamento das coberturas do Segurado Principal, qualquer que seja a causa;

b) por solicitação do Segurado Principal, quando a inclusão do Segurado Dependente for facultativa;

c) com a cessação da condição de dependente do Segurado Principal, por não mais preencher os requisitos que lhe davam esta qualidade, ainda que esse fato não tenha sido comunicado à Seguradora;

- c1) a separação de fato entre o Segurado Principal e o Segurado Dependente retira, deste último, a qualidade de segurado;
- d) com a inclusão do Dependente no Seguro na condição de Segurado Principal;
- e) com o cancelamento da Cláusula Suplementar.

10 CAPITAL SEGURADO GLOBAL

10.1 O valor do Capital Segurado Global para cada cobertura contratada será fixado na Proposta de Contratação e no Contrato, podendo haver valores diferenciados para o grupo de sócios/diretores constantes do Contrato Social e para o grupo de funcionários, prestadores de serviços e diretores constantes do GFIP/SEFIP, conforme estabelecido na cláusula 7 destas condições.

10.2 Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado das coberturas contratadas, a data fixada nas respectivas Condições Especiais.

10.3 Quando a periodicidade do pagamento do prêmio for anual, os capitais segurados devidos por morte ou invalidez deverão ser atualizados pelo índice pactuado, desde a data da última atualização do prêmio até a data de ocorrência do sinistro.

10.4 O capital segurado global e respectivo prêmio serão atualizados conforme Cláusula 23.

10.5 O Estipulante deverá solicitar alterações no Capital Segurado Global, a fim de preservar a variação mínima (2/3) descrita no subitem 11.1.1 caso haja mudança na quantidade de segurados durante a vigência da apólice, a fim de manter a condição de variação descrita no subitem 11.1.1 neste caso, será necessária a anuência formal do Grupo HDI para concretizar as alterações.

11 CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL

11.1 O capital segurado individual será uniforme ou proporcional, conforme opção feita pelo estipulante na Proposta de Contratação.

11.1.1 O capital segurado individual uniforme será apurado através da divisão do Capital Segurado Global pelo número de segurados observado na GFIP/SEFIP e no Contrato Social, na data de ocorrência do evento (sinistro), exceto se este número for inferior a 2/3 (dois terços) da quantidade de segurados informada na última alteração efetuada pelo Estipulante ou inferior a 2/3 (dois terços) da quantidade informada originalmente na contratação, pois nestes casos a apuração obedecerá, respectivamente:

a) A divisão do Capital Global vigente na data de ocorrência do evento (sinistro) pela quantidade de segurados informada na última alteração efetuada pelo Estipulante, na apólice vigente;

b) A divisão do Capital Global vigente na data de ocorrência do evento (sinistro) pela quantidade de segurados informada no primeiro dia de vigência da apólice vigente, caso não tenha ocorrida nenhuma alteração (como a descrita no item “a” acima).

11.1.2 Havendo Capital Global distinto para o grupo de sócios/diretores constantes do Contrato Social e para o grupo de funcionários, prestadores de serviços e diretores constantes do GFIP/SEFIP, o capital segurado individual será apurado da mesma forma descrita no item 11.1.1, levando-se em conta o Capital Global e número de segurados, separadamente em cada grupo.

11.1.2.1 No caso de um diretor constar do GFIP/SEFIP e também do Contrato Social, será considerado para efeito de indenização a participação exclusivamente no Contrato Social.

11.2 O capital segurado proporcional será apurado segundo o percentual correspondente à participação de segurado sobre o valor total de salários apurados na data de ocorrência do evento (sinistro), exceto se este número de segurados for inferior a 2/3 (dois terços) da quantidade de segurados da última alteração (“a”), efetuada pelo Estipulante, ou da inicialmente contratada (“b”) na apólice vigente, pois nesse caso prevalecerá:

a) A participação levará em conta o valor do Capital Global e do total do valor de salários apurados no mês da última alteração do Capital Global e/ou número de segurados, efetuada pelo Estipulante, na apólice vigente;

b) A participação levará em conta o valor do Capital Global e do valor total de salários apurados no primeiro dia de vigência da apólice vigente, caso não tenha ocorrida nenhuma alteração (“a”).

11.2.1 Havendo Capitais Segurados Globais distintos para o grupo de sócios/diretores constantes do Contrato Social e para o grupo de funcionários, prestadores de serviços e diretores constantes do GFIP/SEFIP, terão o capital segurado individual proporcional apurado da mesma forma estabelecida no item 11.1.2 para o grupo de sócios e diretores, segundo o percentual correspondente à participação acionária de cada sócio sobre o valor do Capital Segurado Global, e segundo o percentual correspondente à remuneração de cada diretor não sócio aplicado sobre o valor do Capital Global destinado a esta classe de diretores.

12 REVISÃO DO CAPITAL SEGURADO E DO PRÊMIO

12.1 Os Capitais Segurados serão estabelecidos na Proposta de Contratação, e devem ser revistos a qualquer momento a pedido do Estipulante, com a revisão proporcional do valor do prêmio. À proposta de alteração dos capitais aplicam-se os mesmos procedimentos, regras e prazos fixados para a aceitação da Proposta de Contratação.

12.1.1 Em caso de aumento do Capital Segurado haverá cobrança de prêmio proporcional e poderá ser estabelecida nova carência sobre a parcela acrescida do Capital Segurado, ficando a critério da Seguradora dispensá-la.

12.1.2 Na prevalência das regras descritas nas alíneas “a” e “b” do item 11.1.1 o Grupo HDI poderá propor o ajuste no Capital Global ou no número de segurados, para fins de atualização, com a devida, redução e ou restituição, caso haja.

12.2 As revisões de capitais e prêmios aplicam-se a todos os Segurados, inclusive aos aposentados e afastados do serviço ativo, aos quais é assegurada a adoção do mesmo critério de revisão previsto para os Segurados ativos.

13 ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA DE CAPITAIS E PRÊMIOS

13.1 Os Capitais Segurados e os prêmios serão atualizados anualmente na forma da cláusula 23, destas Condições Gerais, desde que haja a renovação do contrato de seguro, ou no menor espaço de tempo que a lei vier a permitir.

14 INDICAÇÃO E ALTERAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS DO SEGURO

14.1 O Segurado Principal poderá livremente e a qualquer tempo indicar, mediante manifestação por escrito ao Grupo HDI, o(s) Beneficiário(s) que desejar, podendo ainda incluir outros ou substituir as indicações anteriores, ressalvadas as restrições legais.

14.1.1 Será considerada, em caso de sinistro, a última alteração de Beneficiários feita pelo Segurado, desde que recebida pela Seguradora antes do pagamento do Capital Segurado a quem de direito. Será válido o pagamento feito pela Seguradora se realizado antes de receber a comunicação da alteração de Beneficiário.

14.1.2 A substituição do(s) Beneficiário(s) só poderá ser efetuada se o Segurado não tiver renunciado previamente a essa faculdade, ou se o seguro não tiver como causa declarada a garantia de alguma obrigação.

14.2 Não havendo expressa indicação de Beneficiário na ocasião do falecimento do Segurado Principal, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o Capital Segurado será pago de acordo com o que estabelece o art. 792, do Código Civil brasileiro.

14.3 No caso das coberturas de Invalidez Permanente, Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas – DMHO, Doenças Graves, Doença Terminal, Auxílio Funeral Familiar, Diárias por Incapacidade Temporária por doença ou acidente – DIT, Doença Congênita de Filho, previstas nestas Condições Gerais, bem como no caso de morte e invalidez do Segurado Dependente,

quando tiver sido contratadas as Cláusulas Suplementares de Inclusão de Cônjuge e Filhos, o beneficiário será sempre o próprio Segurado Principal.

14.4 É válida a instituição de companheiro(a) como Beneficiário(a) se, ao tempo do contrato o Segurado era solteiro, separado judicialmente, ou já se encontrava separado de fato (artigo 793 do Código Civil Brasileiro).

14.5 Na hipótese de morte simultânea (comoriência) do Segurado e do Beneficiário(s), a indenização referente à cobertura contratada deverá ser paga aos herdeiros legais do Segurado.

14.6 Quando o pagamento da indenização for realizado por meio de reembolso de despesas, os beneficiários serão aqueles que provarem que arcaram com as despesas cobertas.

15 ALTERAÇÃO DO SEGURO

15.1 O presente seguro poderá ser alterado, a qualquer tempo, mediante acordo entre a Seguradora e o Estipulante e proposta assinada pelo Estipulante, seu representante ou por corretor de seguros habilitado.

15.1.1 À proposta de alteração aplicam-se os mesmos procedimentos, regras e prazos fixados para a aceitação da Proposta de Contratação.

15.2 Nenhuma alteração neste contrato será válida se não for feita formal e expressamente.

15.3 Qualquer alteração no contrato de seguro em vigor que implique em ônus ou deveres aos Segurados, ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa dos Segurados que representem, no mínimo, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do Grupo Segurado.

15.4 A alteração que não implicar em ônus ou deveres adicionais para os Segurados, ou em redução de seus direitos, poderá ser feita por acordo entre Estipulante e Seguradora.

16 CUSTEIO DO SEGURO

16.1 Este seguro é não contributivo, sendo vedada a estruturação de plano em que o segurado seja responsável pelo pagamento do prêmio, total ou parcialmente.

16.1.1 Não contributivo é o seguro em que os segurados não contribuem, sequer parcialmente, com o pagamento do prêmio.

16.1.2 O Estipulante será sempre o único responsável, junto à Seguradora, pelo pagamento do prêmio.

17 PAGAMENTO DO PRÊMIO

17.1 A cobrança do prêmio será efetuada por meio de documento emitido pelo Grupo HDI, do qual deverão constar, no mínimo, os seguintes elementos, independentemente de outros que sejam exigidos pela regulamentação em vigor:

- a) nome do Estipulante;
- b) valor do prêmio;
- c) data de emissão;
- d) número da apólice;
- e) data limite para o pagamento.

17.2 A periodicidade de pagamento do prêmio deste seguro será convencionada na Proposta de Contratação e no Contrato.

17.2.1 O Estipulante poderá optar se irá efetuar o pagamento do prêmio à vista ou fracionado na forma mensal, bimestral, trimestral, quadrimestral, semestral ou anual e cada pagamento irá corresponder, proporcionalmente, ao período de cobertura.

17.2.2 Sendo mensal a forma de pagamento do prêmio, não haverá o seu fracionamento.

17.2.3 Na hipótese de pagamento dos prêmios de forma mensal, cada pagamento corresponderá a um mês de cobertura.

17.2.4 Na hipótese de fracionamento, a data de vencimento da última parcela de prêmio não poderá ultrapassar o término da vigência da apólice.

17.2.5 Caso o Estipulante opte pelo pagamento do prêmio na forma fracionada, os prêmios pagos até a data do respectivo vencimento, manterão o seguro em vigor até o último dia do período de cobertura a que o pagamento se refere.

17.2.6 Qualquer que seja a forma de pagamento do prêmio adotada, ficará o Grupo HDI obrigado a manter registro das datas das operações realizadas.

17.2.7 O pagamento do prêmio será feito ao Grupo HDI por meio da rede bancária, débito em conta corrente ou outras formas admitidas em lei, acordadas previamente entre o Estipulante e o Grupo HDI na Proposta de Contratação.

17.2.8 O não pagamento da primeira parcela na data de seu vencimento implica no cancelamento imediato do contrato.

17.2.9 Quando o pagamento for efetuado por meio da rede bancária, além das informações mínimas a que se refere o **item 17.1** destas Condições Gerais, deverá constar do documento de cobrança, e se for o caso, a indicação de que o prêmio poderá ser pago em qualquer agência do mesmo ou de outros bancos.

17.2.10 Configurada a falta de pagamento de qualquer uma das demais parcelas subsequentes à 1ª (primeira), o prazo de vigência da cobertura será ajustado proporcionalmente à parte (fração) do prêmio efetivamente pago.

17.2.11 A Seguradora informará, por escrito, o novo prazo de vigência ajustado, nos termos do item antecedente.

17.2.12 Restabelecido o pagamento do prêmio das parcelas ajustadas, acrescidas dos encargos contratualmente previstos, dentro do novo prazo de vigência da cobertura referido no item 17.2.10, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original da apólice.

17.3 O pagamento do prêmio deverá ser efetuado nas datas previstas no documento de cobrança.

17.4 Na hipótese do não cumprimento da obrigação de pagamento do prêmio, e havendo prêmio a ser pago por risco decorrido, a Seguradora fica autorizada, independentemente da ocorrência de sinistro, a efetuar a cobrança da parte do prêmio relativo ao risco decorrido, atualizada

monetariamente e acrescida de juros de mora, calculados pro-rata-die até o efetivo pagamento, na forma da Cláusula 23, destas Condições Gerais. CAPITAL GLOBAL

17.5 Se a data do vencimento do prêmio coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil seguinte em que houver expediente bancário.

17.6 O(s) prêmio(s) do seguro pago(s) em atraso, além da atualização monetária, terá(ão) seu(s) valor(es) acrescidos de multa de 2% (dois por cento) e juros moratórios de 1% ao mês, calculados pró-rata-die.

17.7 No caso de recebimento indevido de prêmio, além da atualização monetária, os valores serão acrescidos de multa de 2% (dois por cento), além de juros moratórios equivalentes a 1% (um por cento) ao mês, a partir da data de recebimento do prêmio.

17.8 Caso o Estipulante receba juntamente com o prêmio, qualquer quantia que lhe for devida, seja a que título for, fica obrigado a destacar no documento utilizado na cobrança o valor do prêmio de cada Segurado.

17.9 Fica vedada a cobrança de taxa de inscrição ou de intermediação neste seguro.

17.10 A falta de pagamento do prêmio até o vencimento não acarretará a suspensão das coberturas, e o Estipulante em atraso com o pagamento dos prêmios será notificado sobre sua mora, podendo purgá-la no prazo estabelecido na notificação.

17.10.1 O não pagamento no prazo assinalado na notificação acarretará o cancelamento da apólice, sem prejuízo da cobrança, pela Seguradora, dos prêmios vencidos enquanto vigente o seguro.

17.11 Este seguro está estruturado sob Regime Financeiro de Repartição Simples, que não contempla o resgate ou a devolução de prêmios pagos pelo Segurado.

18 TAXA DE PRÊMIO

18.1 Adotar-se-á a taxa média ou taxa única, que será determinada de acordo com equacionamento técnico do plano para todos os Segurados pelo produto das taxas aplicáveis a cada cobertura contratada ao seu respectivo Capital Segurado.

18.1.1 A taxa média indicada no caput será acrescida dos carregamentos técnicos, impostos e das taxas vigentes.

18.2 A taxa média será calculada no início de vigência da apólice, e recalculada anualmente no seu aniversário com base no grupo segurado.

19 CARÊNCIA E FRANQUIA

19.1 A carência e ou a Franquia, quando houver, serão estabelecidas na Proposta de Contratação, sendo que a carência terá prazo máximo de 6 (seis) meses.

19.1.1 O prazo de carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, não poderá exceder metade do prazo de vigência da apólice.

19.1.2 No caso de transferência do Grupo Segurado de outra Seguradora, não será reiniciada a contagem de novo prazo de carência para os Segurados já incluídos na apólice anterior.

19.2 A carência poderá ser aplicada a todas ou apenas a algumas das coberturas contratadas.

19.2.1 Não haverá carência para eventos decorrentes de acidente, exceto para a hipótese de suicídio ocorrido nos 2 (dois) primeiros anos de adesão do segurado ao seguro.

20 SINISTROS

20.1 Ocorrendo um sinistro que possa acarretar responsabilidade do Grupo HDI o Segurado ou seu(s) Beneficiário(s) deverá(ão), proceder a comunicação imediata, por meio do Aviso de Sinistro, telegrama ou carta registrada dirigida ao Grupo HDI, indicando todas as circunstâncias a ele relacionadas, observadas, ainda, as demais disposições desta cláusula.

20.2 A comunicação feita por carta registrada ou telegrama não exonera a obrigação da apresentação do formulário de Aviso de Sinistro original ao Grupo HDI, também de forma imediata à ocorrência do sinistro.

20.3 O pagamento de qualquer Capital Segurado decorrente do presente seguro será efetuado em até 30 (trinta) dias após a entrega por completo de todos os documentos básicos abaixo relacionados, além daqueles indicados nas Condições Especiais de cada cobertura contratada, e será feito em parcela única, salvo disposição em contrário nas Condições Especiais das coberturas contratadas:

20.3.1 Para qualquer sinistro

a) cópia completa da relação dos segurados constantes da GFIP do mês do evento, da última alteração do número de segurados na apólice vigente ou caso não tenha havido alteração dos segurados existentes no primeiro mês de vigência da apólice;

b) Do estipulante:

- carta com a informação de todos os funcionários afastados com a data de início do afastamento;
- relação com data de nascimento de todos os funcionários da GFIP do mês do evento.

20.3.1.1 Documentos do Segurado

a) cópia da Carteira de Identidade, do CPF ou da Certidão de Nascimento, quando menor de 18 anos, e do comprovante de residência do Segurado.

20.3.1.2 Documentos do(s) Beneficiário(s)

a) cópia da carteira de Identidade, do CPF ou Certidão de Nascimento, quando menor(es) de 18 anos, e do comprovante de residência do(s) Beneficiário(s).

b) cópia do Termo de Tutela ou, na impossibilidade deste, termo de representação cabível, quando se tratar de Beneficiário(s) menor(es), órfão(s) de pai e mãe;

c) cópia do Termo de Curatela, no caso de Beneficiário(s) incapaz(es);

d) em caso de companheiro(a), além dos documentos indicados acima, providenciar cópia da anotação na Carteira de Trabalho ou Comprovante de Dependente do INSS ou no Imposto de Renda ou, ainda, Declaração de Vida em Comum passada em cartório feita pelo Segurado antes do sinistro e declaração de duas testemunhas de que com o Segurado vivia maritalmente, especificando o período e se deixou filhos, com assinatura reconhecida em cartório.

20.3.2 Relatório emitido pelo médico assistente do segurado;

20.3.2.1 Não serão aceitos relatórios médicos realizados por membro(s) da família ou de pessoa que esteja convivendo com o Segurado, independentemente desta pessoa ser um médico habilitado.

20.3.3 Não respeitado o prazo previsto no subitem 20.3, os valores devidos serão atualizados desde a data do sinistro e acrescidos de juros de mora, conforme cláusula 23, destas Condições Gerais.

20.4 Em caso de dúvida fundada e justificável quanto ao reconhecimento do sinistro, a Seguradora poderá solicitar outros documentos além daqueles mencionados nesta cláusula, inclusive informações e esclarecimentos complementares e, neste caso, o prazo de 30 (trinta) dias previsto no item 20.3 será suspenso, voltando a correr a partir da data do recebimento pela Seguradora da documentação complementar. CAPITAL GLOBAL

20.5 Não respeitado o prazo previsto no item 20.3 desta Cláusula os valores das obrigações pecuniárias devidas serão acrescidos de juros moratórios e atualização monetária, conforme definido nos itens **20.6 e 20.7 desta Cláusula.**

20.6 A título de juros de mora será utilizado o percentual de 1% (um por cento) ao mês, calculado pro rata die a partir do 1º dia posterior ao término do prazo de 30 dias, até a data do efetivo pagamento.

20.7 As indenizações estarão sujeitas à atualização monetária pela variação positiva do índice estabelecido no **item 23** destas Condições Gerais a partir da data do evento.

20.8 O pagamento será feito por meio de crédito em conta, ordem de pagamento ou cheque nominal, pagável no domicílio ou praça indicada pelo (s) Beneficiário(s) ou Segurado, no aviso de sinistro.

20.9 O reembolso de despesas efetuadas no exterior deve ser realizado com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo segurado, respeitando-se o limite de capital segurado estabelecido.

20.10 O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios será feito independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com o valor da obrigação pecuniária principal.

20.11 No caso de divergências sobre a causa, a natureza, o diagnóstico ou a extensão das lesões e ou doença, bem como a avaliação da incapacidade, ou, ainda, sobre matéria médica não prevista expressamente nas Condições Contratuais, a Seguradora deverá propor ao Segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

20.11.1 A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

20.11.2 O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo Segurado.

20.12 As despesas efetuadas para obtenção dos documentos necessários à comprovação do sinistro correrão por conta do Segurado ou Beneficiário, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

20.12.1 Os encargos de tradução dos documentos necessários à liquidação de sinistro relacionado à cobertura que preveja reembolso de despesas efetuadas no exterior, serão reembolsados pela Seguradora com base no câmbio oficial de venda na data do efetivo desembolso, atualizado monetariamente.

21 PERDA DO DIREITO AO CAPITAL SEGURADO

21.1 A Seguradora não pagará qualquer capital segurado com base no presente seguro, caso haja por parte do Segurado, seus prepostos, seu representante, seu corretor de seguros ou Beneficiários:

- a) inobservância da Lei e ou das obrigações convencionadas neste seguro;
- b) fraude ou tentativa de fraude comprovada simulando sinistro ou agravando suas consequências;
- c) agravação intencional do risco objeto das coberturas contratadas;
- d) não fornecimento da documentação solicitada.

21.2 Além dos casos previstos em lei, a Seguradora ficará isenta de qualquer obrigação decorrente deste contrato se o Segurado, seu representante legal ou seu corretor de seguros, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio.

21.2.1 Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé, a Seguradora poderá:

I – Na hipótese de não ocorrência do sinistro:

- a) cancelar o seguro, podendo reter, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou,
- b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, podendo cobrar a diferença de prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.

II – Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do capital segurado:

- a) cancelar o seguro, após o pagamento do capital segurado, podendo reter, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou,
- b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, podendo cobrar a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao Segurado ou ao Beneficiário ou restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.

III – Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral do Capital Segurado, cancelar o seguro, após o pagamento, podendo deduzir, do valor a ser pago, a diferença de prêmio cabível.

22 OUTRAS OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

22.1 Sem prejuízo das obrigações legais e administrativas bem como das demais obrigações previstas nestas Condições Gerais, nas Condições Especiais e no Contrato, constituem, ainda, obrigações do Estipulante:

- I** - fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas pela Seguradora, incluindo dados cadastrais;
- II** - manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos Segurados, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o definido contratualmente;
- III** - fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;
- IV** - repassar os prêmios à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;
- V** - repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;
- VI** - discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro, emitidos para o Segurado;
- VII** - comunicar, de imediato, à Seguradora, a ocorrência de qualquer sinistro, ou expectativa de sinistro, referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;

- VIII** - dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;
- IX** - comunicar de imediato à SUSEP quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;
- X** - fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela especificado;
- XI** - informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caracteres tipográficos maiores ou iguais aos do Estipulante;
- XII** - dar ciência aos Segurados de todos os termos destas Condições Gerais, enviando-lhes cópia integral; e,
- XIII** – não incluir no grupo segurado pessoas que não possuem condição de ingresso na apólice, sob pena de arcar com a responsabilidade deste ato.

23 ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS DE MORA - OBRIGAÇÕES

23.1 A Seguradora efetuará o pagamento de valores relativos à atualização monetária das suas obrigações utilizando-se do Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas – IPCA/IBGE.

23.1.1 Na falta, extinção ou proibição do uso do índice definido, a atualização monetária dos valores do seguro terá por base o índice que vier a substituí-lo.

23.1.2 A atualização será feita com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data da exigibilidade da obrigação e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

23.2 O não cumprimento das obrigações pela seguradora e segurado ora previstas nestas condições gerais os sujeitarão aos juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, contados a partir da mora, mais a atualização monetária prevista na Cláusula 23.1, desde a data do evento.

23.3 O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios será feito independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com o valor da obrigação pecuniária principal.

24 ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

24.1 O presente seguro cobre todos os sinistros ocorridos em qualquer parte do globo terrestre, salvo disposição contrária contida nas Condições Especiais e ou no Contrato.

25 MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

25.1 A propaganda e a promoção do seguro, por parte do Estipulante e ou Corretor, somente podem ser feitas com autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitadas as condições contratuais e as normas do seguro.

26 TRIBUTOS

26.1 Os tributos relativos a este seguro serão pagos por quem a Lei determinar.

27 PRESCRIÇÃO

27.1 Qualquer direito do Segurado, ou do(s) Beneficiário(s), com fundamento no presente seguro prescreve nos prazos estabelecidos pelo Código Civil Brasileiro.

28 FORO E LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

28.1 Fica eleito o foro do domicílio do Segurado, ou do Beneficiário, conforme o caso, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente contrato.

28.1.1 Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DO SEGURO DE PESSOAS

COBERTURA DE MORTE

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. A contratação desta Cobertura, com o pagamento do prêmio correspondente, garante ao(s) Beneficiário(s) o pagamento do capital segurado contratado em caso de morte do Segurado, por causa natural ou acidental, **exceto se decorrente de riscos excluído e observadas as demais Condições Contratuais.**

2. CAPITAL SEGURADO

2.1. Para fins desta cobertura, o capital segurado é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, vigente na data do evento.

2.1.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, a data da morte.

3. CARÊNCIA

3.1. Se houver carência, o prazo será estabelecido no Contrato.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Os riscos excluídos para esta Cobertura são os constantes das Condições Gerais.

5. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

5.1. Em caso de morte natural, incluir os seguintes documentos do Segurado, sendo que as cópias deverão ser autenticadas:

- a)** cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- b)** cópia da Certidão de Casamento atualizada com a averbação do óbito do Segurado, se for o caso;
- c)** cópia do exame anatomopatológico que diagnosticou a doença do Segurado, quando houver;
- d)** radiografias do Segurado (quando houver);
- e)** guia de internação hospitalar (quando houver);
- f)** declaração médica indicando causa mortis com firma reconhecida.

5.2. Em caso de morte acidental, incluir os seguintes documentos, sendo que as cópias deverão ser autenticadas:

- a)** cópia da Carteira de habilitação, somente para os casos onde o Segurado era o condutor do veículo;
- b)** cópia do Laudo de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, caso esta informação não conste do Laudo de Exame de Corpo Delito;
- c)** cópia da Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT), nos casos de Acidente de Trabalho;
- d)** cópia do Boletim de Ocorrência ou Certidão de Ocorrência Policial, se for o caso;
- e)** cópia do Laudo de Exame de Corpo Delito (IML);
- f)** cópia do **Auto de Reconhecimento de cadáver, se a morte for por carbonização.**

6. RATIFICAÇÃO

6.1. Ratificam-se os termos das Condições Gerais que não tenham sido alteradas por estas Condições Especiais.

COBERTURA DE INDENIZAÇÃO ESPECIAL POR ACIDENTE (IEA)

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. A contratação desta cobertura, com o pagamento do prêmio correspondente, garante ao(s) beneficiário(s) o recebimento do capital segurado contratado em caso de morte do Segurado causada exclusivamente por acidente pessoal, sem prejuízo do recebimento do capital segurado referente à cobertura por morte, se contratada, **exceto se decorrente de riscos excluídos e observadas as demais Condições Contratuais.**

1.2. O conceito de acidente pessoal, para efeito desta cobertura, é o que consta das Condições Gerais da apólice, item 3.1.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além dos riscos excluídos elencados na Cláusula 5ª, das Condições Gerais, estão expressamente excluídos desta Cobertura os eventos ocorridos em consequência de:

- a) doenças (incluídas as profissionais), quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente, por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;
- b) lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro-traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como Lesões por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteo-Musculares relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como suas consequências pós- tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;
- c) denominados acidentes médicos (apoplexia, congestão, síncope, vertigem, edema agudo, enfarte do miocárdio, trombose, acidente vascular cerebral ou outros);
- d) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico em decorrência de acidente coberto;
- e) viagens em aeronaves não homologadas ou que não possuam, em vigor, o competente atestado de navegabilidade; em aeronaves oficiais ou militares em operações que não sejam de simples transporte ou de condução de autoridades ou de passageiros; em aeronaves furtadas ou sequestradas.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. Para fins desta Cobertura, o capital segurado é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, vigente na data do evento.

3.2. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, a data do acidente.

4. OCORRÊNCIA DE SINISTRO

4.1. Em caso de sinistro, cabe ao(s) Beneficiário(s) providenciar(em) os documentos básicos descritos na Cláusula 20.2, das Condições Gerais, bem como os abaixo indicados, sendo que as cópias deverão ser autenticadas:

- a) cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- b) cópia da Certidão de Casamento, emitida após o óbito do Segurado, se for o caso;
- c) cópia da Carteira de habilitação, somente para os casos onde o Segurado era o condutor do veículo;
- d) cópia do Laudo de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, caso esta informação não conste do Laudo de Exame de Corpo Delito;
- e) cópia da Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) nos casos de acidente de trabalho;
- f) cópia do Boletim de Ocorrência ou Certidão de Ocorrência Policial, se for o caso;
- g) cópia do Laudo de Exame de Corpo Delito (IML);
- h) cópia do Auto de Reconhecimento de Cadáver, se a morte for por carbonização.

5. RATIFICAÇÃO

5.1. Ratificam-se os termos das Condições Gerais que não tenham sido alteradas por estas Condições Especiais.

COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE (IPA)

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. A contratação desta Cobertura, com o pagamento do prêmio correspondente, garante ao Segurado o pagamento, parcial ou total, do capital segurado contratado nas hipóteses e nos graus estabelecidos na anexa Tabela para Cálculo de Pagamento do Capital Segurado em Caso de Invalidez Permanente por Acidente, caso haja a perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão, em virtude de lesão física causada por acidente pessoal coberto, e desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, **exceto se decorrente de riscos excluídos e observadas as demais Condições Contratuais.**

1.2. A invalidez por acidente deverá ser comprovada mediante apresentação à Seguradora de declaração médica idônea a essa finalidade.

1.2.1. A Seguradora reserva-se o direito de consultar, livremente e a seu critério, especialistas para comprovar a invalidez e seu grau, obrigando-se o Segurado a submeter-se ao exame desses especialistas.

1.3. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza o estado de invalidez permanente previsto nesta cobertura.

1.4. Quando de um mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se as porcentagens respectivas, cujo total não poderá exceder a 100% (cem por cento) do capital contratado nesta cobertura.

1.5. Havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das porcentagens correspondentes não poderá exceder a da indenização prevista para a sua perda total.

1.6. Para efeito de pagamento do capital segurado, a perda ou redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente deve ser deduzida do grau de invalidez permanente apurado pela Tabela para Cálculo de Pagamento do Capital Segurado em Caso de Invalidez Permanente por Acidente.

1.7. Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, o Capital por perda parcial é calculado pela aplicação, à porcentagem prevista na tabela para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado.

1.8. Na falta de indicação de percentagem de redução e, sendo informado apenas o grau de redução máximo, médio e mínimo, o capital segurado será calculado na base das percentagens de 75%, 50% e 25%, respectivamente.

1.9. A perda de dentes e os danos estéticos não dão direito ao recebimento de qualquer valor do capital segurado por invalidez permanente.

1.10. As Coberturas de Morte Acidental e de Invalidez Total ou Parcial e Permanente por Acidente não se acumulam. Se, depois de paga uma importância por invalidez parcial ou total permanente por acidente verificar-se a morte do Segurado ou sua invalidez total em consequência do mesmo acidente, será deduzida da importância a ser paga o valor já recebido pelo Segurado.

1.11. A reintegração do Capital Segurado para a hipótese de invalidez permanente parcial por acidente será automática quando da ocorrência do sinistro, salvo para invalidez permanente direta ou indiretamente decorrente do mesmo acidente.

1.12. Nos casos não especificados na Tabela para Cálculo de Pagamento do Capital Segurado em Caso de Invalidez Permanente por Acidente, o capital segurado por invalidez será estabelecido com base na diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente da sua profissão, de acordo com o grau de redução máximo, médio e mínimo, sendo o pagamento do capital segurado calculado na base das percentagens de 75%, 50% e 25%, respectivamente.

1.13 É a seguinte a Tabela para Cálculo de Pagamento do Capital Segurado em Caso de Invalidez Permanente por acidente:

| 1. DISCRIMINAÇÃO | SOBRE A IMPORTÂNCIA SEGURADA |
|--|-------------------------------------|
| INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL | % |
| Perda total da visão de ambos os olhos | 100 |
| Perda total do uso de ambos os membros superiores | 100 |
| Perda total do uso de ambos os membros inferiores | 100 |
| Perda total do uso de ambas as mãos | 100 |
| Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior | 100 |
| Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés | 100 |
| Perda total do uso de ambos os pés | 100 |
| Alienação mental total e incurável | 100 |
| INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL (DIVERSAS) | % |
| Perda total da visão de um olho | 30 |
| Perda total da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver a outra vista | 70 |
| Surdez total incurável de ambos os ouvidos | 40 |
| Surdez total incurável de um dos ouvidos | 20 |
| Mudez incurável | 50 |
| Fratura não consolidada do maxilar inferior | 20 |
| Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral | 20 |
| Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral | 25 |
| INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL DE MEMBROS SUPERIORES | % |
| Perda total do uso de um dos membros superiores | 70 |
| Perda total do uso de uma das mãos | 60 |

| | |
|---|-----------|
| Fratura não consolidada de um dos úmeros | 50 |
| Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares | 30 |
| Anquilose total de um dos ombros | 25 |
| Anquilose total de um dos cotovelos | 25 |
| Anquilose total de um dos punhos | 20 |
| Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano | 25 |
| Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano | 18 |
| Perda total do uso da falange distal do polegar | 9 |
| Perda total do uso de um dos dedos indicadores | 15 |
| Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios | 12 |
| Perda total do uso de um dos dedos anulares | 9 |
| Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo. | |
| INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL DE MEMBROS INFERIORES | % |
| Perda total do uso de um dos membros inferiores | 70 |
| Perda total do uso de um dos pés | 50 |
| Fratura não consolidada de um fêmur | 50 |
| Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbio-peroneiros | 25 |
| Fratura não consolidada da rótula | 20 |
| Fratura não consolidada de um pé | 20 |
| Anquilose total de um dos joelhos | 20 |
| Anquilose total de um dos tornozelos | 20 |
| Anquilose total de um quadril | 20 |
| Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de parte do mesmo pé | 25 |
| Amputação do 1º (primeiro) dedo | 10 |
| Amputação de qualquer outro dedo | 3 |
| Perda total do uso de uma das falanges do 1º dedo, indenização equivalente a 1/2; dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo | |
| Encurtamento de um dos membros inferiores: | |
| - de 5 (cinco) centímetros ou mais | 15 |
| - de 4 (quatro) centímetros | 10 |
| - de 3 (três) centímetros | 6 |
| - menos de 3 (três) centímetros: sem indenização | |

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além dos riscos excluídos elencados na Cláusula 5ª, das Condições Gerais, estão expressamente excluídos desta Cobertura os eventos ocorridos em consequência de:

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

- b) lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro-traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como Lesões por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteo-Musculares relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como suas consequências pós- tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;
- c) denominados acidentes médicos (apoplexia, congestão, síncope, vertigem, edema agudo, enfarte do miocárdio, trombose, acidente vascular cerebral ou outros);
- d) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico em decorrência de acidente coberto;
- e) viagens em aeronaves não homologadas ou que não possuam, em vigor, o competente atestado de navegabilidade; em aeronaves oficiais ou militares em operações que não sejam de simples transporte ou de condução de autoridades ou de passageiros; em aeronaves furtadas ou sequestradas.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. Para fins desta Cobertura, o capital segurado, total ou parcial, é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, vigente na data do evento.

3.1.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, a data do acidente.

4. OCORRÊNCIA DE SINISTRO

4.1. Em caso de sinistro, cabe(m) ao(s) Beneficiário(s) providenciar(em) os documentos básicos descritos na **Cláusula 20.2**, das Condições Gerais, bem como os abaixo indicados, sendo que as cópias deverão ser autenticadas:

- a) cópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social (quando houver);
- b) radiografias do Segurado (quando houver);
- c) guia de Internação Hospitalar (quando houver);
- d) cópia da Carteira de Habilitação, somente para os casos onde o Segurado era o condutor do veículo; CAPITAL GLOBAL
- e) cópia do Laudo de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, caso esta informação não conste do Laudo de Exame de Corpo Delito;
- f) cópia da Comunicação de Acidente do Trabalho(CAT), nos casos de acidente de trabalho;
- g) cópia do Boletim de Ocorrência ou Certidão de Ocorrência Policial, se for o caso;
- h) cópia do Laudo de Exame de Corpo Delito (IML);
- i) atestado de alta médica definitiva, discriminando as sequelas deixadas pelo acidente e se o Segurado encontrava-se em tratamento quando da entrega do aviso de sinistro.

5. RATIFICAÇÃO

5.1. Ratificam-se os termos das Condições Gerais que não tenham sido alteradas por estas Condições Especiais.

COBERTURA DE INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA (IFPD)

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. A contratação desta Cobertura, com o pagamento do prêmio correspondente, garante ao Segurado, **desde que este o requeira**, o pagamento do capital segurado previsto para esta Cobertura em caso de sua invalidez funcional total e permanente por doença que cause a perda

de sua existência independente, sob critérios devidamente especificados no item Riscos Cobertos, destas Condições Especiais, **exceto se decorrente de riscos excluídos e observadas as demais Condições Contratuais.**

1.2. A perda da existência independente será caracterizada pela ocorrência de quadro clínico incapacitante, decorrente de doença, que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das relações autonômicas do Segurado.

1.3. Consideram-se também como total e permanentemente inválidos, para efeitos desta cobertura, os Segurados portadores de doença em fase terminal atestada por profissional legalmente habilitado.

1.4. A Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença será comprovada por relatório médico assinado e carimbado pelo médico assistente, com firma reconhecida, data do diagnóstico da doença, os tratamentos realizados e sua evolução, detalhando o quadro clínico do segurado, se está totalmente inválido, se teve perda de sua existência independente e se o mesmo tem condições de responder pelos atos da vida civil.

1.4.1. O Segurado se compromete a submeter-se à avaliação médica com exame clínico, sempre que for necessário para o esclarecimento de condições relacionadas ao quadro clínico, sob pena da perda do direito a esta cobertura, caso haja sua recusa.

1.5. Não restando comprovada a Invalidez Funcional Permanente Total por Doença, esta cobertura contratada permanecerá em vigor, assim como todas as demais, não sendo devida qualquer devolução de prêmios.

2. DEFINIÇÕES

2.1. Agravo mórbido: piora de uma doença.

2.2. Alienação Mental: distúrbio mental ou neuromental em que haja alteração completa da personalidade, comprometendo em definitivo o pensamento lógico (juízo de valor), a realidade (juízo crítico) e a memória, destruindo a capacidade de realizar atos eficientes, objetivos e propositais, tornando o Segurado total e permanentemente incapacitado para a vida civil.

2.3. Aparelho Locomotor: Conjunto de estruturas destinadas ao deslocamento do corpo humano.

2.4. Atividade Laborativa: qualquer atividade ou trabalho por meio do qual o Segurado obtenha renda.

2.5. Auxílio: A ajuda através de recurso humano e ou de utilização de estruturas ou equipamentos de apoio físico.

2.6. Ato Médico: Procedimento técnico-profissional praticado por médico legalmente habilitado e regido por Resolução específica do Conselho Federal de Medicina.

2.7. Cardiopatia Grave: Doença do Coração assim classificada segundo os critérios constantes do “Consenso Nacional de Cardiopatia Grave”.

2.8. Cognição: conjunto de processos mentais usados no pensamento, na memória, na percepção, na classificação, no reconhecimento, etc.

2.9. Conectividade com a Vida: Capacidade do ser humano de se relacionar como o meio externo que o cerca.

2.10. Consumo: Definhamento progressivo e lento do organismo humano produzido por doença.

2.11. Dados Antropométricos: peso e altura.

2.12. Deambular: Ato de andar livremente com o uso do aparelho locomotor.

2.13. Declaração Médica: documento elaborado na forma de relatório ou similar em que o médico assistente ou algum outro médico escolhido exprime sua opinião sobre o estado de saúde do Segurado e respectivos fatos médicos correlatos.

2.14. Deficiência Visual: qualquer prejuízo da capacidade de visão abaixo do considerado clinicamente normal.

- 2.15. Disfunção Imunológica:** Incapacidade do organismo de produzir elementos de defesa contra agentes estranhos causadores de doença.
- 2.16. Doença Crônica:** Doença com período de evolução que ultrapassa a fase inicial, persistindo ativa por tempo indeterminado.
- 2.17. Doença Crônica em Atividade:** Doença crônica que se mantém ativa apesar do tratamento.
- 2.18. Doença Crônica em Caráter Progressivo:** Doença crônica que se mantém evolutiva em curso de piora, com ou sem tratamento.
- 2.19. Doença em Estágio Terminal:** Aquela em estágio sem qualquer alternativa terapêutica e sem perspectiva de reversibilidade, sendo o paciente considerado definitivamente fora dos limites de sobrevivência, conforme atestado pelo médico assistente.
- 2.20. Doença Profissional:** aquela cuja causa determinante seja o exercício peculiar inerente a alguma atividade profissional. Também chamada de Doença Ocupacional.
- 2.21. Etiologia:** causa de cada doença ou mecanismo de estabelecimento de um quadro patológico.
- 2.22. Fatores de Risco e Morbidade:** fatores que favorecem ou facilitam o aparecimento ou a manutenção de uma doença ou que com ela interajam.
- 2.23. Hígido:** saudável.
- 2.24. Médico Assistente:** Médico que está assistindo ao Segurado ou que já lhe tenha prestado assistência continuada.
- 2.25. Prognóstico:** Juízo médico baseado no diagnóstico e nas possibilidades terapêuticas acerca da duração, evolução e termo de uma doença.
- 2.26. Quadro Clínico:** Conjunto das manifestações mórbidas objetivas e subjetivas apresentadas por um doente.
- 2.27. Recidiva:** Reaparecimento de uma doença algum tempo depois de um acometimento.
- 2.28. Refratariedade Terapêutica:** incapacidade do organismo humano em responder positivamente ao tratamento instituído.
- 2.29. Relações Existenciais:** Aquelas que capacitam a autonomia existencial do ser humano em suas relações de conectividade com a vida.
- 2.30. Sentido de Orientação:** faculdade do indivíduo se identificar, relacionar e se deslocar livremente, sem qualquer auxílio, com o meio ambiente externo que o cerca.
- 2.31. Sequela:** qualquer lesão anatômica funcional ou psíquica que permaneça depois de encerrada a evolução clínica de uma doença.
- 2.32. Transferência Corporal:** Capacidade de o Segurado se deslocar de um local para outro, sem qualquer auxílio.

3. RISCOS COBERTOS

- 3.1.** Considera-se como risco coberto a ocorrência comprovada - segundo critérios vigentes à época da regulação do sinistro e adotados pela classe médica especializada - de um dos seguintes quadros clínicos Incapacitantes, provenientes exclusivamente de:
- a)** doenças cardiovasculares crônicas enquadradas sob o conceito de “cardiopatia grave”;
 - b)** doenças neoplásicas malignas ativas, sem prognósticos evolutivo e terapêutico favoráveis, que não mais estejam inseridas em planos de tratamento direcionados à cura e/ou ao controle clínico;
 - c)** doenças crônicas de caráter progressivo, apresentando disfunções e/ou insuficiências orgânicas avançadas, com repercussões em órgãos vitais (consumpção), sem prognóstico terapêutico favorável e que não mais estejam inseridas em planos de tratamento direcionados à cura e/ou ao seu controle clínico;
 - d)** alienação mental total e permanente, com perda das funções cognitivas superiores (cognição), **única e exclusivamente em decorrência de doença;**
 - e)** doenças manifestas no sistema nervoso com sequelas encefálicas e/ou medulares que acarretem repercussões deficitárias na totalidade de algum órgão vital e/ou sentido de orientação e/ou das funções de dois membros, em grau máximo;

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

g) deficiência visual, **decorrente de doença**:

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

h) doença evoluída sob um estágio clínico que possa ser considerado como terminal (doença em estágio terminal), desde que atestado por profissional legalmente habilitado;

i) estados mórbidos, **decorrentes de doença**, a seguir relacionados:

- Perda completa e definitiva da totalidade das funções de dois membros; ou
- Perda completa e definitiva da totalidade das funções das duas mãos ou de dois pés; ou
- Perda completa e definitiva da totalidade das funções de uma das mãos associada à de um dos pés.

3.2. Outros Quadros Clínicos Incapacitantes serão reconhecidos como Riscos Cobertos desde que avaliados por meio de Instrumento de Avaliação de Invalidez Funcional (IAIF), sendo que, para constatação, deverá ser atingida a marca mínima de 60 (sessenta) pontos, em um total de 80 (oitenta) pontos previstos como possíveis.

3.3. O Instrumento de Avaliação de Invalidez Funcional (IAIF) é composto por duas Tabelas.

3.3.1. A primeira, **Tabela de Relações Existenciais, Condições Médicas e Estruturais e de Estados Conexos**, permite avaliar, por meio de escalas compreendendo 3 graduações cada, as condições médicas e de conectividade com a vida - Atributos. O 1º Grau de cada Atributo descreve situações que caracterizam independência do Segurado na realização de tarefas, ainda que com alguma dificuldade ou desconforto. O quadro clínico será classificado neste grau apenas quando todas as situações ali previstas forem reconhecidas. Para a classificação no 2º ou no 3º grau, basta que ocorra uma das situações ali descritas. Todos os Atributos constantes na primeira Tabela serão, obrigatoriamente, avaliados e pontuados.

3.3.2. A segunda, **Tabela de Dados Antropométricos, Fatores de Risco e de Morbidade**, valoriza cada uma das situações nela previstas. Os itens da tabela deverão ser pontuados sempre que haja o reconhecimento da situação descrita.

TABELA DE RELAÇÕES EXISTENCIAIS, CONDIÇÕES MÉDICAS E ESTRUTURAIS E DE ESTADOS CONEXOS

| | | |
|--------------------------------------|--|----|
| RELAÇÕES DO SEGURADO COM O COTIDIANO | 1º GRAU: O SEGURADO MANTÉM SUAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS COM CAPACIDADE DE COMPREENSÃO E COMUNICAÇÃO; DEAMBULA LIVREMENTE; SAI À RUA SOZINHO E SEM AUXÍLIO; ESTÁ CAPACITADO A DIRIGIR VEÍCULOS AUTOMOTORES; MANTÉM SUAS ATIVIDADES DA VIDA CIVIL, PRESERVANDO O PENSAMENTO, A MEMÓRIA E/O JUÍZO DE VALOR. | 00 |
|--------------------------------------|--|----|

| | | |
|--|---|----|
| | <p>2º GRAU: O SEGURADO APRESENTA DESORIENTAÇÃO; NECESSITA DE AUXÍLIO À LOCOMOÇÃO E OU PARA SAIR À RUA; COMUNICA-SE COM DIFICULDADE; REALIZA PARCIALMENTE AS ATIVIDADES DO COTIDIANO; POSSUI RESTRIÇÕES MÉDICAS DE ORDEM RELATIVAS OU PREJUÍZO INTELECTUAL E/OU DE COGNIÇÃO.</p> | 10 |
| | <p>3º GRAU: O SEGURADO APRESENTA-SE RETIDO AO LAR; TEM PERDA NA MOBILIDADE OU NA FALA; NÃO REALIZA ATIVIDADES DO COTIDIANO; POSSUI RESTRIÇÕES MÉDICAS IMPEDITIVAS DE ORDEM TOTALITÁRIA OU APRESENTA ALGUM GRAU DE ALIENAÇÃO MENTAL.</p> | 20 |
| CONDIÇÕES CLÍNICAS E ESTRUTURAIS DO SEGURADO | <p>1º GRAU: O SEGURADO APRESENTA-SE HÍGIDO; CAPAZ DE LIVRE MOVIMENTAÇÃO; NÃO APRESENTA EVIDÊNCIA DE DISFUNÇÃO E/OU INSUFICIÊNCIA DE ÓRGÃOS, APARELHOS OU SISTEMAS, POSSUINDO VISÃO EM GRAU QUE LHE PERMITA DESEMPENHAR SUAS TAREFAS NORMAIS.</p> | 00 |
| | <p>2º GRAU: O SEGURADO APRESENTA DISFUNÇÃO(ÕES) E/OU INSUFICIÊNCIA(S) COMPROVADAS COMO REPERCUSSÕES SECUNDÁRIAS DE DOENÇAS AGUDAS OU CRÔNICAS, EM ESTÁGIO QUE O OBRIGUE A DEPENDER DE SUPORTE MÉDICO CONSTANTE (ASSISTIDO) E DESEMPENHAR SUAS TAREFAS NORMAIS DIÁRIAS COM ALGUMA RESTRIÇÃO.</p> | 10 |
| | <p>3º GRAU: O SEGURADO APRESENTA QUADRO CLÍNICO ANORMAL, EVOLUTIVAMENTE AVANÇADO, DESCOMPENSADO OU INSTÁVEL, CURSANDO COM DISFUNÇÕES E/OU INSUFICIÊNCIAS EM ÓRGÃOS VITAIS, QUE SE ENCONTRE EM ESTÁGIO QUE DEMANDE SUPORTE MÉDICO MANTIDO (CONTROLADO), QUE ACARRETE RESTRIÇÃO AMPLA A ESFORÇOS FÍSICOS E QUE COMPROMETA A VIDA COTIDIANA, MESMO QUE COM INTERAÇÃO DE AUXÍLIO HUMANO E/OU TÉCNICO.</p> | 20 |

| | | |
|--------------------------------------|---|----|
| CONECTIVIDADE DO SEGURADO COM A VIDA | 1º GRAU: O SEGURADO REALIZA, SEM AUXÍLIO, AS ATIVIDADES DE VESTIR-SE E DESPIR-SE; DIRIGIR-SE AO BANHEIRO; LAVAR O ROSTO; ESCOVAR SEUS DENTES; PENTEAR-SE; BARBEAR-SE; BANHAR-SE; ENXUGAR-SE, MANTENDO OS ATOS DE HIGIENE ÍNTIMA E DE ASSEIO PESSOAL, SENDO CAPAZ DE MANTER A AUTOSUFICIÊNCIA ALIMENTAR COM CONDIÇÕES DE SUPRIR SUAS NECESSIDADES DE PREPARO, SERVIÇO, CONSUMO E INGESTÃO DE ALIMENTOS. | 00 |
| | 2º GRAU: O SEGURADO NECESSITA DE AUXÍLIO PARA TROCAR DE ROUPA; ENTRAR E SAIR DO CHUVEIRO; PARA REALIZAR ATOS DE HIGIENE E DE ASSEIO PESSOAL; PARA MANTER SUAS NECESSIDADES ALIMENTARES (MISTURAR OU CORTAR O ALIMENTO, DESCASCAR FRUTA, ABRIR UMA EMBALAGEM, CONSUMIR OS ALIMENTOS COM USO DE COPO, PRATO E TALHERES). | 10 |
| | 3º GRAU: O SEGURADO NECESSITA DE AUXÍLIO NAS ATIVIDADES DE HIGIENE E ASSEIO PESSOAL DIÁRIOS, ASSIM COMO NAQUELAS RELACIONADAS À SUA ALIMENTAÇÃO, NÃO SENDO CAPAZ DE REALIZAR SOZINHO SUAS NECESSIDADES FISIOLÓGICAS E DE SUBSISTÊNCIA ALIMENTAR DIÁRIAS. | 20 |

TABELA DE DADOS ANTROPOMÉTRICOS, FATORES DE RISCO E DE MORBIDADE

| | |
|--|----|
| A IDADE DO SEGURADO INTERFERE NA ANÁLISE DA MORBIDADE DO CASO E/OU HÁ IMC (ÍNDICE DE MASSA CORPORAL) SUPERIOR A 40. | 02 |
| HÁ RISCO DE SANGRAMENTOS, RUPTURAS E/OU QUAISQUER OUTRAS OCORRÊNCIAS IMINENTES QUE POSSAM AGRAVAR A MORBIDADE DO CASO. | 02 |
| HÁ OU HOUVE RECIDIVA, PROGRESSÃO EM DOENÇA TRATADA E/OU AGRAVO MANTIDO ASSOCIADO OU NÃO À DISFUNÇÃO IMUNOLÓGICA. | 04 |
| EXISTEM MAIS DE 2 FATORES DE RISCO E/OU HÁ REPERCUSSÃO VITAL DECORRENTE DA ASSOCIAÇÃO DE DUAS OU MAIS DOENÇAS CRÔNICAS EM ATIVIDADE. | 04 |
| CERTIFICA-SE EXISTIR RISCO DE MORTE SÚBITA, TRATAMENTO PALIATIVO E/OU DE SUPORTE À SOBREVIVÊNCIA E/OU REFRACTORIEDADE TERAPÊUTICA. | 08 |

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Além dos riscos mencionados na Cláusula 5ª, das Condições Gerais, consideram-se também como riscos excluídos, ainda que redundando em quadro clínico incapacitante, que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das funções autonômicas do Segurado, com perda da sua existência independente, os abaixo especificados:

- a) a perda, a redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um ou mais membros, órgãos e ou sistemas orgânicos corporais, em decorrência, direta ou indiretamente, de lesão física e/ou psíquica causada por acidente pessoal;**
- b) os quadros clínicos decorrentes de doenças profissionais, entendidas como sendo aquelas em que a causa determinante seja o exercício peculiar a alguma atividade profissional;**
- c) a doença cuja evolução natural tenha sido agravada por um traumatismo. TAL OBAL**

4.2. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência social, assim como por órgãos do poder público e por outras instituições público-privadas, não caracteriza a invalidez garantida por esta Cobertura.

4.3. A Seguradora reserva-se o direito de não considerar quadros clínicos certificados por documentos médicos que apenas caracterizem incapacidade parcial e ou de natureza profissional.

5. DESPESAS DE COMPROVAÇÃO

5.1. As despesas efetuadas para a demonstração da invalidez funcional permanente e total por doença são de responsabilidade do próprio Segurado, salvo aquelas realizadas diretamente pela Seguradora, com a finalidade de esclarecer circunstâncias sobre o quadro clínico incapacitante.

6. CAPITAL SEGURADO

6.1. Para fins desta Cobertura, o capital segurado é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, vigente na data do evento.

6.1.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, a data indicada na declaração médica constante do Formulário de Aviso de Sinistro, indicando o início da invalidez.

7. CARÊNCIA

7.1. Se houver carência, o prazo será estabelecido no Contrato.

8. OCORRÊNCIA DE SINISTRO

8.1. Em caso de sinistro, o Segurado deverá providenciar os documentos básicos descritos na Cláusula 20.2, das Condições Gerais, bem como os abaixo indicados, sendo que as cópias deverão ser autenticadas:

- a) declaração Médica com informações e registros contendo diagnóstico inicial, evolução e o momento temporal **exato** do atingimento de um estágio de doença que se enquadre em Quadro Clínico Incapacitante, conforme definido nos **subitens 3.1, 3.2 e 3.3** destas Condições Especiais, justificando a inviabilidade de forma irreversível do Pleno Exercício das Relações Autonômicas do Segurado;**
- b) exames complementares realizados para o diagnóstico, acompanhamento e comprovação da doença incapacitante;**
- c) cópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social (quando houver) ou comprovação da atividade exercida;**
- d) a avaliação da perda cognitiva deverá incluir, além dos testes de memória, exames de sangue e imagens do cérebro (tomografia, PET, SPECT, ressonância magnética).**

8.1.1. É facultado à Seguradora, no caso de dúvida fundada e justificada, solicitar outros documentos imprescindíveis à análise do sinistro.

8.1.2. O Segurado se compromete a submeter-se a exame clínico sempre que a Seguradora julgar necessário para esclarecimento de condições relacionadas ao Quadro Clínico Incapacitante.

8.2. A data da Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença será a indicada na Declaração Médica, consignada por médico que esteja assistindo ao Segurado e, na ausência deste, por profissional médico que já tenha lhe prestado algum atendimento ou, ainda, estabelecida por meio da verificação de evidências documentais apuradas em registros lavrados por profissionais médicos em qualquer tempo.

9. RATIFICAÇÃO

9.1. Ratificam-se os termos das Condições Gerais que não tenham sido alteradas por estas Condições Especiais.

COBERTURA DE AUXÍLIO FUNERAL

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. A contratação desta Cobertura, com o pagamento do prêmio correspondente, garante o pagamento do capital segurado contratado ao(s) beneficiário(s) em caso de falecimento do Segurado, **exceto se decorrente de riscos excluídos e observadas as demais Condições Contratuais.**

1.2. Contratada esta cobertura para os segurados principais, o Estipulante poderá contratá-la também para os Segurados Dependentes, ao seu exclusivo critério.

1.3. Esta Cobertura pode ser contratada como antecipação parcial da Cobertura por Morte, quando contratada, ou com Capital Segurado próprio.

1.3.1. Na hipótese de contratação na forma de antecipação parcial da Cobertura por Morte, esta Cobertura garante ao(s) Beneficiário(s), mediante requerimento, o pagamento correspondente a um percentual do Capital Segurado previsto para a Cobertura por Morte, limitado ao valor constante no Contrato, caso o Segurado venha a falecer.

1.3.1.1. Por se tratar de antecipação parcial do capital segurado previsto para a Cobertura por Morte, em havendo o reconhecimento, por parte da Seguradora, do direito do(s) Beneficiário(s) ao Capital Segurado relativo à Cobertura por Morte, o pagamento dessa Cobertura será efetuado descontando-se o valor já pago em razão desta Cobertura.

1.3.2. Na hipótese de contratação na forma de Capital Segurado próprio, esta Cobertura garante o pagamento do capital segurado contratado ao(s) beneficiário(s) em caso de falecimento do Segurado.

2. CAPITAL SEGURADO

2.1. Para fins desta Cobertura, o capital segurado é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, vigente na data do evento.

2.1.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, a data da morte.

3. CARÊNCIA

3.1. Se houver carência, o prazo será estabelecido no Contrato.

4. OCORRÊNCIA DE SINISTRO

4.1. Em caso de sinistro devem ser apresentados os documentos elencados nas Condições Gerais.

5. RATIFICAÇÃO

5.1. Ratificam-se os termos das Condições Gerais que não tenham sido alteradas por estas Condições Especiais.

COBERTURA DE AUXÍLIO CESTA BÁSICA

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. A contratação desta Cobertura, com o pagamento do prêmio correspondente, garante ao(s) beneficiário(s) o pagamento do capital contratado a título de Auxílio Cesta Básica, **exceto se a morte do segurado for decorrente de riscos excluídos e observadas as demais Condições Contratuais.**

2. CAPITAL SEGURADO

2.1. Para fins desta Cobertura, o capital segurado é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, vigente na data do evento.

2.1.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, a data da morte do segurado.

3. CARÊNCIA

3.1. Se houver carência, o prazo será estabelecido no Contrato.

4. ÂMBITO TERRITORIAL DA COBERTURA

4.1. O âmbito territorial para a garantia prevista nesta cobertura é o território brasileiro.

5. SINISTRO

5.1. Para todos os beneficiários do segurado nesta cobertura, os documentos básicos necessários são:

- a) Cartão CNPJ ou CADEMP, em se tratando de pessoa jurídica;
- b) Contrato Social e sua última alteração, ou Estatuto Social e sua última ata de assembleia, em se tratando de pessoa jurídica;
- c) Cópia do RG ou outro documento de identidade e do CPF de cada beneficiário ou do(s) representante(s) legal(is) ou procurador(es), em se tratando de pessoa jurídica;
- d) Cópia atualizada do comprovante de endereço nominal (conta de telefone fixo, de água, de luz, etc.) a cada beneficiário ou representante(s) legal(is) ou procurador(es), em se tratando de pessoa jurídica.

5.1.1. Se o beneficiário for companheiro(a) do segurado, os documentos básicos adicionais são:

- a) Cópia da anotação na Carteira de Trabalho do segurado ou cópia do comprovante de dependentes do INSS (se houver), ou cópia da declaração de Imposto de Renda com indicação do companheiro(a) como dependente do segurado;

b) Declaração assinada, com firma reconhecida e registrada em cartório, informando o real estado civil do segurado, se e há quanto tempo vivia maritalmente com alguém e se deixou filhos, citando todos os seus nomes.

5.1.2. Se o beneficiário for filho do segurado, os documentos básicos adicionais são:

a) Cópia da Certidão de Nascimento;

b) Declaração assinada, com firma reconhecida e registrada em cartório, informando o real estado civil do segurado, se e há quanto tempo vivia maritalmente com alguém e se deixou filhos, citando todos os seus nomes (se não houver documento de indicação de beneficiários).

5.1.3. Se o beneficiário for pai ou mãe do segurado, o documento básico adicional é:

a) Declaração assinada, com firma reconhecida e registrada em cartório, informando o real estado civil do segurado, se e há quanto tempo vivia maritalmente com alguém e se deixou filhos, citando todos os seus nomes (se o segurado for solteiro e não houver documento de indicação de beneficiários).

5.2. O pagamento de indenização por esta Cobertura de Auxílio Cesta Básica não implica no reconhecimento da obrigação de pagar indenização por qualquer outra cobertura do seguro.

6. RATIFICAÇÃO

6.1. Ratificam-se os termos das Condições Gerais que não tenham sido alteradas por estas Condições Especiais.

CONDIÇÃO ESPECIAL PARA INCLUSÃO DE DEPENDENTE CÔNJUGE

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. A contratação desta Cláusula Suplementar, com o pagamento do prêmio correspondente, garante ao Segurado Principal o pagamento do capital segurado contratado em caso de morte ou invalidez permanente por acidente de seu cônjuge, **exceto se decorrente de riscos excluídos e observadas as demais Condições Contratuais.**

1.1.1. Equipara-se ao cônjuge, para efeito deste seguro, a(o) companheira(o) do Segurado Principal, desde que haja comprovação de união estável, na forma admitida na legislação em vigor, por ocasião da ocorrência de eventual sinistro.

1.2. **Não haverá garantia desta Cláusula Suplementar para cônjuges ou companheiros que façam parte do grupo como Segurado Principal.**

1.3. **A esta Cláusula Suplementar se aplicam todas as Condições Contratuais aplicáveis ao Segurado Principal.**

2. CONDIÇÕES DE INGRESSO NO SEGURO

2.1. O Contrato estabelecerá se o ingresso do cônjuge no seguro se dará de forma automática, quando todos os cônjuges de todos os segurados principais serão incluídos no seguro, ou facultativa, quando somente integrarão o seguro os cônjuges dos Segurados Principais que o requererem.

3. COBERTURAS

3.1. Poderão ser contratadas por esta Cláusula Suplementar as coberturas elencadas no Contrato.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. São riscos excluídos para esta Cobertura os relacionados nas Condições Gerais e nas Condições Especiais das respectivas Coberturas Contratadas.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. Para fins esta cláusula suplementar, o capital segurado é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, vigente na data do evento. O valor do Capital Segurado não será, em nenhuma hipótese, superior ao do Segurado Principal.

5.1.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, a data da morte, para a cobertura Morte, e a data do acidente, para as demais.

6. CARÊNCIA

6.1. Se houver carência, o prazo será estabelecido no Contrato.

7. SINISTRO

7.1. Em caso de morte natural, incluir os seguintes documentos do Segurado, sendo que as cópias deverão ser autenticadas:

- a) cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- b) cópia da Certidão de Casamento atualizada com a averbação do óbito do Segurado, se for o caso;
- c) cópia do exame anatomopatológico que diagnosticou a doença do Segurado, quando houver;
- d) cópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social;
- e) radiografias do Segurado (quando houver);
- f) guia de internação hospitalar (quando houver);
- g) declaração médica indicando causa mortis com firma reconhecida.

7.2. Em caso de morte acidental, incluir os seguintes documentos, sendo que as cópias deverão ser autenticadas:

- a) cópia da Carteira de habilitação, somente para os casos onde o Segurado era o condutor do veículo;
- b) cópia do Laudo de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, caso esta informação não conste do Laudo de Exame de Corpo Delito;
- c) cópia da Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT), nos casos de Acidente de Trabalho;
- d) cópia do Boletim de Ocorrência ou Certidão de Ocorrência Policial, se for o caso;
- e) cópia do Laudo de Exame de Corpo Delito (IML);
- f) cópia do Auto de Reconhecimento de cadáver, se a morte for por carbonização.

7.3. Para as demais coberturas eventualmente contratadas, observar os documentos constantes das respectivas Condições Especiais.

8. RATIFICAÇÃO

8.1. Ratificam-se os termos das Condições Gerais que não tenham sido alteradas por esta Cláusula Suplementar.