

CONDIÇÕES GERAIS

SOMPO CONDOMÍNIO
PROCESSO SUSEP
15414.004604/2004-72

SOMPO CONDOMÍNIO

Versão 2.5

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.....	3
2. OBJETIVO DO SEGURO.....	3
3. DEFINIÇÕES	3
4. RISCOS COBERTOS.....	10
5. RISCOS EXCLUÍDOS.....	10
6. BENS / INTERESSES NÃO GARANTIDOS.....	12
7. FORMA DE CONTRATAÇÃO	14
8. LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA E LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO.....	14
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.....	18
12. APÓLICE	18
13. PAGAMENTO DE PRÊMIO	18
14. OCORRÊNCIA DE SINISTROS.....	21
15. SALVADOS	25
16. SUB-ROGAÇÃO	26
17. REDUÇÃO E REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DA GARANTIA E DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO.....	26
18. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES	26
19. PERDA DE DIREITOS	28
20. RESCISÃO E CANCELAMENTO DO CONTRATO DE SEGURO	29
21. INSPEÇÃO.....	30
22. ATUALIZAÇÃO DE VALORES CONTRATADOS E ENCARGOS MORATÓRIOS.....	30
23. PRESCRIÇÃO.....	31
24. ÂMBITO GEOGRÁFICO DO SEGURO.....	31
25. CESSÃO DE DIREITOS.....	31
26. SEGUROS MAIS ESPECÍFICOS.....	31
27. ENCARGOS.....	32
28. BENEFICIÁRIOS.....	32
29. PERDA TOTAL.....	32
30. EMBARGOS E SANÇÕES	32
31. DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS	34
32. FORO	34
33. EXCLUSÃO DE FUNGOS.....	35
I. COBERTURAS BÁSICAS	36
INCÊNDIO / QUEDA DE RAIOS / EXPLOSÃO / QUEDA DE AERONAVES / FUMAÇA.....	36
AMPLA – INCÊNDIO, QUEDA DE RAIOS, EXPLOSÃO, QUEDA DE AERONAVES, FUMAÇA, VENDEVAL, FURACÃO, CICLONE, TORNADO, GRANIZO, IMPACTO DE VEÍCULOS, DANOS ELÉTRICOS, QUEBRA DE VIDROS, CHUVEIROS AUTOMÁTICOS, TUMULTOS, GREVES E LOCK-OUT, ALAGAMENTO,	

INUNDAÇÃO, DESMORONAMENTO, ROUBO E FURTO QUALIFICADO DOS BENS DO CONDOMÍNIO, VAZAMENTO DE TANQUES OU TUBULAÇÕES, TREMOR DE TERRA E ANÚNCIOS LUMINOSOS, LETREIROS E ANTENAS.....	37
II. COBERTURAS ADICIONAIS.....	39
ALAGAMENTO E INUNDAÇÃO	39
ANÚNCIOS LUMINOSOS, LETREIROS E ANTENAS	40
DANOS ELÉTRICOS/ELETRÔNICOS - CURTO CIRCUITO	41
DESMORONAMENTO TOTAL OU PARCIAL	42
INCÊNDIO / EXPLOSÃO / QUEDA DE AERONAVES / FUMAÇA – CONDÔMINOS.....	42
PAGAMENTO DE ALUGUEL - CONDÔMINOS.....	43
PERDA / PAGAMENTO DE ALUGUEL.....	44
QUEBRA DE VIDROS/ ESPELHOS E MÁRMORES	45
ROUBO DE VALORES DO CONDOMÍNIO	46
ROUBO E FURTO QUALIFICADO DOS BENS DO CONDOMÍNIO	47
ROUBO / FURTO QUALIFICADO – CONDÔMINOS.....	48
TUMULTOS / GREVES / LOCK-OUT	49
VAZAMENTO DE CHUVEIROS AUTOMÁTICOS (SPRINKLERS)	50
VAZAMENTO DE TANQUES OU TUBULAÇÕES	51
VENDAVAL/ FURACÃO/ CICLONE/ TORNADO/ GRANIZO E IMPACTO DE VEÍCULOS.....	52
COBERTURAS DE RESPONSABILIDADE CIVIL	54
COBERTURA ADICIONAL - RESPONSABILIDADE CIVIL CONDOMÍNIO + SÍNDICO	54
COBERTURA ADICIONAL - RESPONSABILIDADE CIVIL DANOS MORAIS	57
COBERTURA ADICIONAL - RESPONSABILIDADE CIVIL EMPREGADOR	59
COBERTURA ADICIONAL - PORTÕES.....	62
COBERTURA ADICIONAL - RESPONSABILIDADE CIVIL GUARDA DE VEÍCULOS DE TERCEIROS + PORTÕES AUTOMÁTICOS	64
GLOSSÁRIO	67
COBERTURAS DO PLANO DE SEGURO DE PESSOAS – CAPITAL GLOBAL	71
1 DISPOSIÇÕES GERAIS PRELIMINARES	71
COBERTURA DE MORTE	89
COBERTURA DE INDENIZAÇÃO ESPECIAL POR ACIDENTE (IEA).....	90
COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE (IPA)	91
COBERTURA DE INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA (IFPD).....	95
COBERTURA DE AUXÍLIO FUNERAL	102
COBERTURA DE AUXÍLIO CESTA BÁSICA.....	103
CONDIÇÃO ESPECIAL PARA INCLUSÃO DE DEPENDENTE CÔNJUGE	104

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 garantir ao Segurado identificado na apólice, o pagamento de uma indenização por prejuízos que ele possa sofrer em consequência direta da realização dos riscos cobertos pela apólice, observados o Limite Máximo da Garantia (LMG) da apólice e os Limites Máximos de Indenização (LMI) fixados por Coberturas Contratadas, e, ainda, as demais Condições Gerais, Condições Especiais e/ou Condições Particulares aplicáveis.
- 2.2. Salvo disposto em contrário nas Condições Especiais de qualquer cobertura, os eventos cobertos restringem-se àqueles ocorridos no(s) Condomínio(s) expressamente mencionado(s) na apólice de seguro, ocorridos durante a sua vigência e comunicados pelo Segurado imediatamente após a sua ocorrência a Seguradora.
- 2.3. São indenizáveis por este seguro as edificações, tanto as de uso comum como das unidades autônomas, assim como maquinismos, equipamentos, móveis e utensílios de uso comum, de propriedade do Segurado, exceto alicerces e fundações.

3. DEFINIÇÕES

Ficam a seguir definidos os termos técnicos utilizados neste contrato:

- 3.1. **Aceitação do Risco:** ato de aprovação pela Seguradora de proposta de seguro efetuada pelo Proponente para cobertura de seguro de determinado(s) risco (s), após análise do risco.
- 3.2. **Agravação do Risco:** circunstâncias que aumentam a probabilidade da ocorrência do risco assumido pela Seguradora, independente ou não da vontade do Segurado.
- 3.3. **Alagamento:** Excesso de água decorrente de evento climático provocando danos ao bem segurado.
- 3.4. **Apólice:** documento emitido pela sociedade seguradora que formaliza a aceitação das coberturas solicitadas pelo proponente, nos planos individuais (apólice individual).

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(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.

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

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

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

3.14. Cancelamento: dissolução antecipada do contrato de seguro.

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

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

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

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

IMPORTANTE:

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

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

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

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

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

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

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

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

3.23. Condições Contratuais: conjunto de disposições que regem a contratação de um mesmo plano de seguro.

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

3.25. 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.

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

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

3.28. Corretor de Seguro: pessoa física ou jurídica legalmente autorizada a angariar e promover contratos de seguro entre as Seguradoras do Mercado e o Segurado. É um

profissional autônomo escolhido pelo Segurado, tornando-se seu representante legal junto à Seguradora.

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

3.30. 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.

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

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

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

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

3.35. Documentos contratuais: a apólice e o endosso.

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

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

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

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

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

3.43. 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.

3.44. 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.

3.45. 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.

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

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

3.48. Inundação: Grande quantidade de água acumulada pelo transbordamento de rios, diques, açudes ou similares, decorrente de fenômenos climáticos, provocando danos ao bem segurado.

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

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

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

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

3.53. Objeto Segurado: designação genérica de qualquer interesse Segurado, sejam 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. Perda Total: considera-se, para o seguro Segurado, o dano material do objeto Segurado superior a 75% (setenta e cinco por cento) do valor do conjunto completo do(s) bem(s) Segurado(s).

3.56. Prédio: edifícios ou toda construção civil (inclusive instalações e benfeitorias). São também enquadrados muros de divisas, escadas rolantes e elevadores (incluindo todas as

instalações fixas ou móveis necessárias a esses equipamentos), centrais de ar condicionado ou refrigerado, incineradores e/ou compactadores de lixo, vidros, bombas, barriletes, motores, antenas, telefonia, interfones, segurança e equipamentos de informática do condomínio (incluindo todas as instalações e respectivos equipamentos).

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

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

3.59. 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.

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

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

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

3.63. Proposta de Seguro: documento que formaliza o interesse do Proponente em contratar, alterar ou renovar o seguro.

3.64. 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.

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

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

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

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

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

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

3.71. Seguro: contrato pelo qual uma das partes (a Seguradora) se obriga, mediante recebimento de prêmio, a indenizar outra (o Segurado ou o Beneficiário) por eventuais

prejuízos consequentes da ocorrência de determinados eventos, desde que amparados pelas Condições Contratuais.

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

3.73. 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.

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

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

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

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

b) o causador do sinistro.

3.77. Tromba D'Água: Precipitação excessiva de chuva num curto espaço de tempo, cuja incapacidade de absorção da água pelo solo provoca enchentes, com consequentes danos ao bem segurado.

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(s) bem(s) ou interesse(s) Segurado.

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

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 ou minutos, conforme estabelecido no plano de seguro.

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

4. RISCOS COBERTOS

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

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

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

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

5. RISCOS EXCLUÍDOS

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

- a) má qualidade, vício intrínseco não declarado, ou mesmo declarado, pelo Segurado na proposta de seguro;
- b) desarranjo mecânico, desgaste natural pelo uso, fim de vida útil, deterioração gradativa, manutenção deficiente e/ou inadequada, operações de reparo, ajustamento e serviços de manutenção dos bens / interesses garantidos, erosão, corrosão, ferrugem, oxidação, incrustação, fadiga, fermentação e/ou combustão natural ou espontânea;
- c) atos de autoridade pública, salvo para evitar propagação de danos cobertos por este seguro;
- d) atos de hostilidade ou de guerra, rebelião, insurreição, revolução, motim, confisco, nacionalização, destruição ou requisição decorrentes de qualquer ato de autoridade de fato ou de direito, civil ou militar, e, em geral, todo ou qualquer ato ou consequência dessas ocorrências, bem como atos praticados por qualquer organização cujas atividades visem a derrubar pela força o governo ou instigar a sua queda, pela perturbação de ordem política e social do país, por meio de guerra revolucionária, subversão e guerrilhas, e, ainda, 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) 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;

g) qualquer prejuízo, dano, destruição, perda e/ou reclamação de responsabilidade, de qualquer espécie, natureza ou interesse, desde que devidamente comprovado pela Seguradora, que possa ser, direta ou indiretamente, originado de, ou consistirem em falha ou mau funcionamento de qualquer equipamento e/ou programa de computador e/ou sistema de computação eletrônica de dados em reconhecer e/ou corretamente interpretar e/ou processar e/ou distinguir e/ou salvar qualquer data como a real e correta data de calendário, ainda que continue a funcionar corretamente após aquela data; qualquer ato, falha, inadequação, incapacidade, inabilidade ou decisão do Segurado ou de terceiro, relacionado com a não utilização ou não disponibilidade de qualquer propriedade ou equipamento de qualquer tipo, espécie ou qualidade, em virtude do risco de reconhecimento, interpretação ou processamento de datas de calendário. Para todos os efeitos, entende-se como equipamento ou programa de computador os circuitos eletrônicos, “microchips”, circuitos integrados, microprocessadores, sistemas embutidos, “hardwares” (equipamentos computadorizados), “softwares” (programas residentes em equipamentos computadorizados), programas, computadores, equipamentos de processamento de dados, sistemas ou equipamentos de telecomunicações ou qualquer outro equipamento similar, sejam eles de propriedade do Segurado ou não;

h) atos ilícitos dolosos ou culpa grave equiparável ao dolo praticados pelo Segurado pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro. Tratando-se de pessoa

jurídica a exclusão também se aplica a atos praticados pelos sócios controladores, seus dirigentes, administradores legais e/ou Síndico, beneficiários e respectivos representantes legais;

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

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

k) 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;

l) 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.

6. BENS / INTERESSES NÃO GARANTIDOS

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

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

b) vagões, locomotivas, aeronaves e embarcações (inclusive maquinismos, suas peças, componentes, acessórios e objetos neles transportados, armazenados ou instalados), salvo expressa inclusão;

c) caminhões, automóveis, camionetas, motonetas, motocicletas e quaisquer veículos licenciados para uso em estradas ou vias públicas (inclusive suas peças, componentes, acessórios e objetos neles transportados, armazenados ou instalados), salvo expressa inclusão;

d) animais de qualquer espécie;

e) bens e mercadorias depositadas ao ar livre, salvo expressa inclusão;

f) construções e/ou estruturas, provisórias ou não, destinadas à proteção do risco e que possuam telhados, revestimentos e paredes em material combustível, inclusive em sua estrutura, bem como coberturas e/ou toldos fabricados em lona (de PVC), vinilona, sombrites, plásticos, nylon, acrílicos, policarbonato, vinil plástico e assemelhados; coberturas de sapê, palha, piaçava e qualquer outro tipo de edificação com cobertura com material vegetal, também não estando assegurados os seus respectivos conteúdos;

- g) bens de terceiros e/ou propriedade de condôminos, empregados e funcionários, em poder do Segurado, recebidos em depósito, consignação ou garantia, guarda, custódia ou manipulação de quaisquer trabalhos, exceto se inerentes às atividades do Segurado desenvolvidas no local de risco e devidamente comprovadas qualitativa e quantitativamente;
- h) bens pessoais e valores existentes no interior de veículos e bens que se encontrem fora do Condomínio;
- i) bens de condôminos, exceto quanto contratada cobertura adicional que os incluam;
- j) pedras e metais preciosos;
- k) joias, quadros, objetos de arte ou valor estimativo, relógios, raridades, tapetes, livros, coleções e quaisquer objetos raros ou preciosos salvo expressa estipulação, com respectivos valores de reposição unitários;
- l) dinheiro, cheques, livros comerciais, títulos, ações e quaisquer documentos que representem valores, escrituras públicas ou particulares, contratos, manuscritos, projetos, plantas, debuxos, modelos e moldes, selos e estampilhas, salvo expressa inclusão;
- m) fundações e alicerces, salvo estipulação em contrário;
- n) “software” não comercializado no mercado (tais como, mas não limitados à aqueles feitos sob encomenda, personalizados, terceiros);
- o) perdas, danos ou avarias ocasionadas aos bens do Condômino e do Condomínio pela entrada de água de chuva, areia, terra ou poeira no interior do imóvel por janelas, portas, vitrines, claraboias, bandeiras, respiradores, ar condicionado, ventiladores abertos ou defeituosos, ou quaisquer aberturas, infiltração de água ou qualquer substância líquida por pisos, paredes, tetos, umidade, maresia, mofo, ferrugem, corrosão, entupimento de calhas, da tubulação de água ou esgoto e da má conservação e/ou instalação das mesmas;
- p) danos aos bens causados por incêndio ou explosão resultantes de queima de florestas ou matas, de origem fortuita ou em razão de limpeza de terreno, salvo expressa inclusão;
- q) danos aos bens causados por ação de mallophaga (piolho) de aves, cupim e outros insetos;
- r) danos aos bens decorrentes de roubo, furto qualificado ou simples, e inclusive verificados durante ou depois da ocorrência de um dos riscos cobertos e indenizáveis;
- s) danos aos bens causados por água proveniente de sprinklers (chuveiros automáticos) do risco Segurado ou edifício/prédio do qual seja parte integrante.

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

- a) Associação de moradores (atividades residenciais);
- b) Atividades associativas (como associações de bairros, de ruas, etc);
- c) Edificações com a classe de construção “Mista” e/ou “Inferior”, com emprego de material combustível, em qualquer quantidade nas paredes e/ou telhados, tais como, mas não se limitando a estes exemplos: madeira, plástico, espuma, isopor, isopainel (exceto telhado);
- d) Edificações em construção e/ou qualquer tipo de obra e reforma que possa provocar dano ao Condomínio;

- e) Edifícios que não possuem CNPJ de Condomínio constituído;
- f) Condomínios não-edifícios;
- g) Edificações de propriedades de pessoa física, ou de único proprietário;
- h) Condomínios horizontais não residenciais;
- i) Edifícios sob interdição e/ou embargados pelas autoridades competentes;
- j) Condomínios desocupados, desabitados ou abandonados;
- k) Condomínios logísticos e industriais;
- l) Edifícios garagens;
- m) Hospitais, Centros Médicos e Clínicas;
- n) Hotéis, Hotéis Fazendas, Clubes, Resorts e Pousadas;
- o) Para prédios tombados pelo Patrimônio Histórico, estão excluídas as coberturas para restaurações artesanais, artísticas, ou quaisquer tipos de trabalhos especializados para restauração do Patrimônio Histórico;
- p) Riscos cuja atividade esteja relacionada com explosivos, produtos inflamáveis, substâncias perigosas ou similares;
- q) Shopping Center, Mini Shopping e Galerias de Lojas.

7. FORMA DE CONTRATAÇÃO

Abreviaturas

VRD = Valor em Risco Declarado.

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

VRA = Valor em Risco Apurado.

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

IND = Indenização paga pela Seguradora ao Segurado.

PREJ = Prejuízos indenizáveis.

FR = Franquia (quando aplicada).

7.1. Cobertura Básica – Todos os tipos de Segurados

- **PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO:** **IND = PREJ - FR**

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

7.2. Demais Coberturas

- **PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO:** **IND = PREJ - FR**

8. LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA E LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

8.1. Os limites previstos nesta Cláusula, nos subitens 8.1.1. e 8.1.2. a seguir, não representam em qualquer hipótese, pré-avaliação dos bens / interesses garantidos, ficando entendido e acordado que o valor da indenização que o Segurado terá direito, com base

nestas Condições, não poderá ultrapassar o valor do bem / interesse garantido no momento do sinistro, independentemente de qualquer disposição constante neste seguro.

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

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

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

b) à somatória do valor do Limite Máximo de Indenização contratado para a Cobertura Básica com o Limite Máximo de Indenização correspondente ao valor das Coberturas Adicionais de Lucros Cessantes decorrentes dos eventos previstos na Cobertura Básica, das Coberturas Adicionais de Responsabilidade Civil Condomínio + Síndico, Responsabilidade Civil Condomínio, Responsabilidade Civil Síndico, Responsabilidade Civil Danos Morais e da cobertura adicional de Incêndio/Explosão/Queda de Aeronaves/Fumaça - Condôminos e de Perda/Pagamento de Aluguel, caso efetivamente contratadas.

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

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

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

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

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

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

10. ACEITAÇÃO, MODIFICAÇÃO E RENOVAÇÃO DO SEGURO

10.1. CONTRATAÇÃO E ALTERAÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO

10.1.1. A celebração, a alteração ou a renovação não automática do contrato de seguro somente poderão ser feitas mediante proposta preenchida e assinada pelo proponente, seu representante legal ou corretor de seguros. Caberá a Seguradora fornecer ao proponente, seu representante legal ou corretor de seguros, o protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com identificação de data e hora de seu recebimento.

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 das propostas, esta passará a integrar o contrato de seguro.

10.2. ACEITAÇÃO DAS PROPOSTAS

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

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

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

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

10.2.2. A ausência de manifestação por escrito da Seguradora no prazo previsto no subitem 10.2.1.1 destas Condições Gerais, caracterizará a aceitação tácita do risco por parte da mesma. Caso o prazo da manifestação por escrito da Seguradora seja maior que o prazo previsto no subitem 10.2.1.1., se aceita a proposta, a sociedade seguradora não poderá efetivar cobrança de qualquer valor a título de prêmio, antes da confirmação de manutenção de interesse e autorização expressa pelo proponente.

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

I - A data da manifestação expressa pela sociedade seguradora;

II - A data da emissão da apólice com consequente envio e/ou disponibilização do documento contratual; ou

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

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

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

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

10.2.6. Na hipótese de não aceitação da proposta de seguro a Seguradora fará comunicação formalmente ao Proponente, ao seu representante legal ou corretor de seguros, com a devida justificativa da recusa.

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

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

10.2.8.1 A Seguradora devolverá o adiantamento citado anteriormente, deduzindo a parcela proporcional ao período de cobertura concedido, no prazo de 10 (dez) dias corridos a contar da data de formalização da recusa, atualizado a partir da data de recebimento do prêmio pago pelo Segurado, conforme disposto nos itens 22.4 e 22.5 destas Condições Gerais.

10.2.8.2 Na hipótese de a Seguradora não efetuar a devolução do adiantamento dentro do prazo previsto no subitem 10.2.8.1, sobre o referido valor já atualizado monetariamente implicará 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 previstos nestas Condições Contratuais. Caberá a Seguradora fornecer ao proponente, obrigatoriamente, protocolo que identifique a proposta por ela recebida, 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 interesse na renovação.

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, da apólice de averbação, do certificado individual ou do endosso será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data de aceitação da Proposta de Adesão pela Seguradora.

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 do prêmio à vista e a data limite para seu pagamento, se contratado desta forma;
- g) o valor do prêmio fracionado e de cada uma das parcelas, bem como a taxa de juros pactuada, o número de parcelas e sua periodicidade, se contratado desta forma;
- h) o nome ou a razão social do Segurado;
- i) o nome ou a razão social do beneficiário, quando for o caso.

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

13. PAGAMENTO DE PRÊMIO

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

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

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

- I. os valores do prêmio à vista, do prêmio fracionado e de cada uma das parcelas;
- II. a taxa de juros pactuada, o número de parcelas e sua periodicidade;
- III. os juros de mora e/ou outros acréscimos legais previstos, se previstos.

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

13.1.2. A data limite para o pagamento do prêmio, ou de sua primeira parcela, será, no máximo, de 30 (trinta dias), contados a partir da 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, também deverão constar no documento de cobrança, o número da conta corrente da Seguradora, o nome e respectiva agência do banco recebedor e, se for o caso, a informação de que o prêmio poderá ser pago em qualquer agência do mesmo ou de outros bancos.

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

13.3. Os prêmios fracionados estão sujeitos às seguintes disposições:

- a) Os juros de fracionamento não serão aumentados durante o período de parcelamento;
- 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.

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

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

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

13.5.2. O GRUPO HDI SEGUROS 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 cobertura será automaticamente suspensa, independentemente de qualquer espécie de notificação além daquela prevista na cláusula 13.5.2, e a Seguradora cancelará a apólice, tão somente e comunicando esse fato por escrito o Condomínio Segurado.

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

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

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

13.8.1. Em caso de mora da Seguradora, caracterizada pelo não pagamento da devolução devida no prazo definido no subitem 13.8, sobre o referido 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

Como Proceder em Caso de Sinistro

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

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

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

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

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

Critérios Para Regulação De Sinistros

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

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

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

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

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

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

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

Depreciação = $[\{ 1 - \frac{1}{2} \cdot (\frac{x}{n} + \frac{x^2}{n^2}) \} \cdot Vd] + Vr$, onde:

x = idade do imóvel

n = vida útil

Vd = valor depreciável, entendido como sendo o valor que pode ser depreciado, ou seja, excluído o valor residual do bem que seria o mínimo que ele possuiria vendido como sucata

Vr = valor residual

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

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

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

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

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

14.6.4. Cláusula Indenização a Valor de Novo – Mediante a contratação desta Cláusula na Apólice, e pagamento do prêmio correspondente, ao GRUPO HDI SEGUROS indenizará os prejuízos cobertos pelo Valor de Novo (V.N.) relativo aos itens 14.6., 14.6.1, 14.6.2. e 14.6.3., 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.

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

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

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

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

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

CRITÉRIOS DE PAGAMENTOS DE INDENIZAÇÃO

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

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

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

14.12.2. Na impossibilidade de reposição do bem segurado à época da liquidação, dentro do prazo previsto nos itens 14.15., a indenização deverá ser paga em dinheiro ou conforme pactuado entre as partes.

14.12.3. Em caso de reparo do bem, a regulação do sinistro deverá ser concluída no prazo previsto nos itens 14.15., e o prazo para liquidação do sinistro poderá ser

estendido, de acordo com o previsto nas condições contratuais ou conforme pactuado entre as partes.

14.12.4. Caso seja verificada a impossibilidade de reparo do bem, mesmo após a extensão do prazo para liquidação do sinistro previsto no item 14.12.3., a indenização deverá ser paga em dinheiro ou conforme pactuado entre as partes.

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

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

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

PRAZO PARA PAGAMENTO DAS INDENIZAÇÕES

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

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

14.17. Vencido o prazo de 30 (trinta) dias para o pagamento da indenização devida ao Segurado conforme itens 14.15 e 14.16, a indenização será atualizada monetariamente, conforme itens 22.4 e 22.5 dessas Condições Gerais, bem como serão aplicados sobre este valor, 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 valerá como instrumento de cessão, ficará sub-rogada em todos os direitos e ações do Segurado contra aqueles que por atos, fatos ou omissões, tenham causado os prejuízos indenizados ou que para eles concorrido, podendo exigir do Segurado, em qualquer tempo, os documentos hábeis para o exercício desses direitos.

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

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

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

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

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

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

18. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

19. PERDA DE DIREITOS

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

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

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

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

I - na hipótese de não ocorrência do sinistro:

- a) Cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
- b) Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível;

II - na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral:

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

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

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

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

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

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

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

20. RESCISÃO E CANCELAMENTO DO CONTRATO DE SEGURO

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

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

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

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

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

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

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

- a) da data de recebimento da solicitação de cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa do Segurado;
- b) da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora.

20.4.1. Em caso de mora da Seguradora, caracterizada pelo não pagamento da devolução devida no prazo definido no subitem 20.4, sobre o referido 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).

21. INSPEÇÃO

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

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

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

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

22. ATUALIZAÇÃO DE VALORES CONTRATADOS E ENCARGOS MORATÓRIOS

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

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

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

22.4. O índice pactuado para a atualização de valores 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 de pagamento ou restituição, 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 farse-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

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

22.7.1.1. Nos casos em que houver a recusa da proposta, a data da exigibilidade será a data de pagamento do prêmio pelo Segurado.

22.8. Os valores devidos em caso de recebimento indevido de prêmio pela Seguradora serão atualizados monetariamente a partir da data do recebimento do prêmio pela Seguradora.

22.9. Para os casos de pagamento da indenização, o não pagamento do valor devido dentro do prazo estipulado, respeitando-se a faculdade de suspensão da respectiva contagem, quando for o caso, acarretará:

- a) atualização monetária, sendo a data de obrigação de pagamento e/ou restituição a data de ocorrência do evento; e
- b) incidência de multa de 2% (dois por cento) e juros moratórios de 12% a.a. (doze por cento ao ano), calculados “pro rata-temporis”, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado.

23. PRESCRIÇÃO

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

24. ÂMBITO GEOGRÁFICO DO SEGURO

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

25. 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 obrigado por qualquer transferência ou cessão de direitos feita pelo Segurado, a menos e até que a Seguradora, por meio de endosso, declare o seguro válido para o benefício de outra pessoa.

26. SEGUROS MAIS ESPECÍFICOS

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

26.2. Para este seguro teremos as seguintes situações:

- a)** a prioridade da indenização sempre será para o “prédio”, cujo valor devido deverá ser pago ao seu proprietário ou a pessoa autorizada. O restante do Limite Máximo de Indenização será utilizado para indenizar as perdas referentes ao “conteúdo”, levando-se sempre em consideração para priorização à existência de cláusulas beneficiárias citadas na contratação do seguro.
- b)** caso o Condomínio corresponda a uma unidade autônoma de um condômino, teremos sempre como cobertura mais específica para o “prédio” a apólice contratada pelo Segurado, ficando o “conteúdo” por conta do proprietário/inquilino.

27. ENCARGOS

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

28. BENEFICIÁRIOS

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

29. PERDA TOTAL

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

- a)** O objeto segurado é destruído, ou se torna de forma definitiva, impróprio ao fim a que era destinado; ou
- b)** O custo de reconstrução, reparação e/ou recuperação do bem sinistrado atingir ou ultrapassar a 75% (setenta e cinco por cento) do seu valor atual.

30. EMBARGOS E SANÇÕES

30.1. 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.

30.2. 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.

30.3. 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.

30.4. 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.

30.5. 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.

30.5.1. Conforme o resultado da verificação descrita no item 30.5 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.

30.6. 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.

30.7. 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.

30.8. 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>.

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

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

31. DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

31.1. 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.

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

31.3. 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:

31.3.1. 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

31.3.2. 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

31.3.3. 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.

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

32. FORO

32.1. 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.

32.2. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes contratantes, será válida a eleição de foro diverso do previsto no item 32.1.

33. EXCLUSÃO DE FUNGOS

33.1. 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.

33.2. "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 serão aplicadas conjuntamente com as condições Gerais desta Apólice.

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

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

I. COBERTURAS BÁSICAS

INCÊNDIO / QUEDA DE RAIOS / EXPLOSÃO / QUEDA DE AERONAVES / FUMAÇA

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

- a) Incêndio, de qualquer causa, quando caracterizado caso fortuito e/ ou força maior, imprevisto ou inevitável, cuja ocorrência independa da vontade do Segurado;
- b) Queda de raio, desde que atinja diretamente a área do terreno ou edifício onde os bens Seguráveis, estiverem localizados, comprovada por vestígios materiais inequívocos da ocorrência;
- c) Explosão de qualquer natureza, onde quer que tenha sido originada;
- d) Queda de aeronave ou quaisquer outros engenhos aéreos ou espaciais, assim como quaisquer objetos que sejam partes integrantes dos mesmos ou por eles conduzidos;
- e) Fumaça.

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

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

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

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

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

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

AMPLA – INCÊNDIO, QUEDA DE RAIOS, EXPLOSÃO, QUEDA DE AERONAVES, FUMAÇA, VENDAVAL, FURACÃO, CICLONE, TORNADO, GRANIZO, IMPACTO DE VEÍCULOS, DANOS ELÉTRICOS, QUEBRA DE VIDROS, CHUVEIROS AUTOMÁTICOS, TUMULTOS, GREVES E LOCK-OUT, ALAGAMENTO, INUNDAÇÃO, DESMORONAMENTO, ROUBO E FURTO QUALIFICADO DOS BENS DO CONDOMÍNIO, VAZAMENTO DE TANQUES OU TUBULAÇÕES, TREMOR DE TERRA E ANÚNCIOS LUMINOSOS, LETREIROS E ANTENAS

1. Esta cobertura garante, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, a indenização por perdas e danos materiais diretamente causados aos bens seguráveis decorrentes de acidente ocorrido no Condomínio, por:

- a) Incêndio, de qualquer causa, quando caracterizado caso fortuito e/ ou força maior, imprevisto ou inevitável, cuja ocorrência independa da vontade do Segurado;
- b) Queda de raio, desde que atinja diretamente a área do terreno ou edifício onde os bens Seguráveis estiverem localizados, comprovada por vestígios materiais inequívocos da ocorrência;
- c) Explosão de qualquer natureza, onde quer que tenha sido originada;
- d) Queda de aeronave ou quaisquer outros engenhos aéreos ou espaciais, assim como quaisquer objetos que sejam partes integrantes dos mesmos ou por eles conduzidos;
- e) Fumaça;
- f) Vendaval, Furacão, Ciclone, Tornado, Granizo, Impacto de Veículos, Danos Elétricos, Quebra de Vidros, Chuveiros Automáticos, Tumultos, Greves e Lock-out, Alagamento, Inundação, Desmoronamento, Roubo e Furto Qualificado dos Bens do Condomínio, Vazamento de Tanques ou Tubulações, Tremor de Terra e Anúncios Luminosos, Letreiros e Antenas, **em conformidade com as condições estabelecidas nas respectivas coberturas adicionais descritas no tópico “II. COBERTURAS ADICIONAIS”, as quais serão aplicadas na regulação de sinistros.**

1.1. Para fins desta Cobertura Básica, define-se por:

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

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

Acidente - avaria, perda ou dano material de origem súbita, imprevista e acidental, sofridos pelo Condomínio, ressalvadas as **Cláusulas “5 Riscos Excluídos” e “6. Bens / Interesses Não Garantidos”**, das Condições Gerais.

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

2. São indenizáveis por esta cobertura as edificações tanto de uso comum como as unidades autônomas, assim como maquinismos, equipamentos, móveis e utensílios de uso comum, de propriedade do Condomínio, exceto alicerces e fundações.

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

a) **Destruição por ordem de autoridade, exceto para evitar propagação de fogo;**

b) **Roubo ou Furto Qualificado decorrentes dos demais riscos garantidos;**

c) **Prejuízos ocasionados ou facilitados por dolo do Segurado, seus prepostos e/ou representantes legais.**

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

II. COBERTURAS ADICIONAIS

ALAGAMENTO E INUNDAÇÃO

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

- a) Entrada de água no condomínio provenientes de aguaceiro, tromba d'água ou chuva, sejam ou não consequentes da obstrução ou insuficiência de esgotos, galerias pluviais e desaguadouros;
- b) Enchentes;
- c) Água proveniente de ruptura de encanamentos, canalizações, adutoras e reservatórios, desde que não pertençam ao imóvel Condomínio, nem ao edifício do qual faça parte integrante;
- d) Aumento de volume de águas de rios navegáveis e de canais alimentados naturalmente por esses rios, lagos, lagoas e represas.

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

- a) Danos causados por água de chuva, quando penetrando diretamente no interior do risco, através de portas, janelas, vitrines, claraboias, respiradores, ar condicionado, ou ventiladores abertos ou defeituosos;
- b) Danos causados por água de torneira ou registro, ainda que abertos indevidamente;
- c) Maremoto/ressaca;
- d) Desmoronamento total e parcial;
- e) Vendaval, furacão, ciclone, tornado, granizo; incêndio e/ou explosão, mesmo quando consequentes dos riscos cobertos;
- f) Roubo, furto qualificado ou simples, verificados durante ou depois da ocorrência de um dos riscos cobertos;
- g) Umidade e maresia;
- h) Água proveniente de sprinklers (chuveiros automáticos) de alguma das áreas do Condomínio ou edifício/prédio do qual seja parte integrante;
- i) Danos causados pela entrada de água, Infiltração de água ou qualquer outra substância líquida, através de pisos, paredes e tetos, telhados e/ou insuficiência da rede de escoamento do local de Risco Segurado ou da própria edificação.

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

- a) Qualquer bem que se encontre ao ar livre ou em propriedade de terceiros;
- b) Fios ou cabos de transmissão, elétricos ou de comunicação.

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

ANÚNCIOS LUMINOSOS, LETREIROS E ANTENAS

1. Esta cobertura garante até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, a indenização por perdas e danos materiais exclusivamente causados aos anúncios luminosos, letreiros e antenas, instalados nas áreas comuns do Condomínio, pela imprudência ou culpa de terceiros, por ato involuntário de condôminos, de empregados do Condomínio ou ainda pela ação de calor artificial, choque térmico, vendaval ou chuva de granizo. Também estão garantidas as despesas com tapumes e instalações provisórias, caso sejam necessárias e a troca de ferragens e caixilhos quando danificados em decorrência do sinistro.
2. Entende-se, inclusive, por área comum do Condomínio a fachada externa e parapeito de varandas, terraços e alpendres.
3. **Além das exclusões previstas na Cláusula 5ª – “Riscos Excluídos” das Condições Gerais, não estão cobertos os prejuízos decorrentes de:**
 - a) **Perdas e danos causados aos bens Seguráveis em consequência de quebra ocorrida durante o período de realização de obras ou reparos no Condomínio, bem como roubo/furto;**
 - b) **Trabalhos de colocação, substituição ou remoção dos letreiros e anúncios luminosos, independentemente das pessoas que os realiza;**
 - c) **Danos a qualquer trabalho artístico de modelagem dos letreiros e anúncios luminosos;**
 - d) **Curto-circuito, sobrecarga, fusão ou outros distúrbios elétricos;**
 - e) **Simple alteração de temperatura ou quebra espontânea dos letreiros e anúncios luminosos;**
 - f) **Outras convulsões da natureza que não estão expressamente citadas como garantidas nesta cobertura;**
 - g) **Roubo ou furto, de qualquer espécie ou natureza, extorsão, apropriação indébita e estelionato, conforme definidos nesta apólice e no Código Penal;**
 - h) **Operações de reparo, ajustamento, serviços em geral de manutenção independentemente das pessoas que os realiza;**
 - i) **Sobrecarga, isto é, carga cujo peso exceda a capacidade normal da estrutura do suporte;**
 - j) **Queda, quebra, lascas, amassamento ou arranhadura, salvo se decorrentes de acidentes coberto por este seguro;**
 - k) **Danos a vidros e espelhos;**
 - l) **Danos aos letreiros ou anúncios luminosos que não sejam de propriedade do Condomínio.**
4. **Além dos bens / interesses relacionados na Cláusula 6ª – “Bens / Interesses Não Garantidos” das Condições Gerais, não estão cobertos:**
 - a) **Vidros utilizados em aquecedores solares.**

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

DANOS ELÉTRICOS/ELETRÔNICOS - CURTO CIRCUITO

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

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

- a) Danos elétricos/eletrônicos decorrentes de causa mecânica;
- b) Danos em consequência de curtos-circuitos causados por alagamento, inundação, ressaca ou maremoto ou pela infiltração paulatina (contínua, intermitente e/ou periódica) de água, molhadura de qualquer origem ou qualquer outra substância líquida, independente de onde tenha se originado;
- c) Sobrecarga, isto é, por carga ou operação que exceda a capacidade normal de operação dos bens Seguráveis;
- d) Inadequação ou insuficiência de demanda de energia elétrica instalada no local do risco;
- e) Desligamento intencional de dispositivo de segurança ou de controles automáticos;
- f) Perda de dados, instruções eletrônicas ou software de sistemas computacionais.

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

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

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

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

3.4. Componentes mecânicos (tais como rolamentos, engrenagens, buchas, correias, eixos e similares), ou químicos (óleos lubrificantes, gás refrigerante e similares), bem como a mão-de-obra aplicada em sua reparação ou substituição, mesmo que em consequência de risco coberto. Estão cobertos, no entanto, o óleo

isolante elétrico, isoladores elétricos, armários metálicos de painéis elétricos e transformadores e eletrodutos, desde que diretamente afetados pelo calor gerado no evento, e que sejam necessários sua substituição ou reparos;

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

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

DESMORONAMENTO TOTAL OU PARCIAL

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

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

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

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

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

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

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

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

3.6. Queda de aeronaves ou impacto de veículos;

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

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

INCÊNDIO / EXPLOSÃO / QUEDA DE AERONAVES / FUMAÇA – CONDÔMINOS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PAGAMENTO DE ALUGUEL - CONDÔMINOS

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

a) Se o Condômino é o proprietário do imóvel:

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

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

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

b) Se o Condômino é o locatário do imóvel:

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

- b.2)** Cobre o aluguel que o Segurado pagar a terceiros, para utilizar outro imóvel a fim de continuar suas atividades (condições semelhantes ao Condomínio).
2. A indenização devida para os itens “a” ou “b” precedentes será paga em prestações mensais e corresponderá ao aluguel que comprovadamente vier a ser pago a terceiros, limitados ao quociente da divisão do Limite Máximo de Indenização pelo número de meses compreendidos no período indenitário, especificado na apólice a contar da data da ocorrência do evento coberto, podendo ser inferior nos casos onde a recuperação do imóvel Condomínio se efetue antes do final deste prazo.
3. Define-se por período indenitário o período posterior à data da ocorrência de um dos eventos relacionados no item 1 desta cobertura, que impossibilite a ocupação das unidades autônomas no todo ou em parte. Neste caso, o período não excederá o número de meses consecutivos fixado na presente apólice.
4. O Limite Máximo de Indenização desta cobertura é único para todas as unidades autônomas e a indenização será paga aos condôminos da seguinte forma:
- a)** Caso a soma dos prejuízos indenizáveis dos condôminos atingidos pelo mesmo sinistro seja inferior ao Limite Máximo de Indenização desta cobertura, a indenização a qual cada condômino terá direito corresponderá ao prejuízo apurado na respectiva unidade autônoma, respeitado o disposto no item 2 acima.
- b)** Caso a soma dos prejuízos indenizáveis dos condôminos atingidos pelo mesmo sinistro seja superior ao Limite Máximo de Indenização desta cobertura, a indenização a qual cada condômino terá direito será calculada através da proporção do prejuízo que cada unidade autônoma sofreu em relação ao prejuízo total, multiplicado pelo Limite Máximo de Indenização desta cobertura, respeitado o disposto no item 2 acima.
5. A contratação desta cobertura é restrita a condomínios **exclusivamente residenciais**.
6. **Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido na apólice para esta Cobertura Adicional.**

PERDA / PAGAMENTO DE ALUGUEL

1. Esta cobertura garante, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, a indenização pelas despesas de aluguel e encargos (a valores de mercado ou o valor de contrato), caso o imóvel não possa ser ocupado no todo ou parte, em função da ocorrência dos eventos da cobertura básica.
- a)** Se o Segurado é o proprietário do imóvel:
- a.1)** Cobre o aluguel e encargos não recebidos do locatário, se o contrato de locação não obrigar a continuidade de pagamento;
- a.2)** Cobre o aluguel que o Segurado pagar a terceiros, para utilizar outro imóvel a fim de continuar suas atividades (condições semelhantes ao imóvel segurado);
- a.3)** O Segurado pode optar por utilizar parte do Limite Máximo de Indenização (LMI) desta garantia para se instalar provisoriamente em outro local enquanto forem reparados os bens sinistrados, bem como, com as despesas de mudança.
- b)** Se o Segurado é o locatário do imóvel:
- b.1)** Cobre o aluguel e encargos que tiver de continuar a pagar ao proprietário por força do contrato de locação;

- b.2)** Cobre o aluguel que o Segurado pagar a terceiros, para utilizar outro imóvel a fim de continuar suas atividades (condições semelhantes ao imóvel segurado).
- 2.** A indenização devida para os itens “a” ou “b” precedentes será paga em prestações mensais e corresponderá ao aluguel que comprovadamente vier a ser pago a terceiros, ou ao aluguel que o prédio deixar de render, limitados ao Limite Máximo de Indenização (LMI) e pelo período indenitário, especificado na apólice a contar da data da ocorrência do evento coberto, podendo ser inferior nos casos onde a recuperação do imóvel segurado se efetue antes do final deste prazo.
- 3. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido na apólice para esta Cobertura Adicional.**

QUEBRA DE VIDROS/ ESPELHOS E MÁRMORES

- 1.** Esta cobertura garante até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, a indenização por perdas e danos materiais exclusivamente causados aos vidros, espelhos, mármore e granitos (exceto piso), instalados nas áreas comuns do Condomínio, pela imprudência ou culpa de terceiros, por ato involuntário de condôminos, de empregados do Condomínio ou ainda pela ação de calor artificial, choque térmico ou chuva de granizo. Também estão garantidas as despesas com tapumes e instalações provisórias, caso sejam necessárias e a troca de ferragens e caixilhos quando danificados em decorrência de sinistros.
- 2.** Entende-se, inclusive, por área comum do Condomínio a fachada externa e parapeito de varandas, terraços e alpendres.
- 3. Além das exclusões previstas na Cláusula 5ª – “Riscos Excluídos” das Condições Gerais, não estão cobertos os prejuízos decorrentes de:**
- a) Perdas e danos causados aos bens Seguráveis em consequência de quebra ocorrida durante o período de realização de obras ou reparos no Condomínio, bem como roubo/furto;**
- b) Perdas e danos causados a vidros (internos ou externos) instalados em vitrines, janelas, vitrôs e portas existentes nas unidades autônomas;**
- c) Arranhaduras ou lascas;**
- d) Danos sobrevindos dos trabalhos de colocação, substituição ou remoção dos vidros do Condomínio.**
- 4. Além dos bens / interesses relacionados na Cláusula 6ª – “Bens / Interesses Não Garantidos” das Condições Gerais, não estão cobertos:**
- a) Vidros utilizados em aquecedores solares;**
- b) Anúncios luminosos e letreiros;**
- 5. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido na apólice para esta Cobertura Adicional.**

ROUBO DE VALORES DO CONDOMÍNIO

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

- a) Roubo e/ou Furto Qualificado;
 - b) Extorsão direta, conforme definida no artigo 158 do Código Penal Brasileiro;
 - c) Destruição e/ou perecimento, em consequência de qualquer evento de causa externa.
2. Para fins desta cobertura Adicional, define-se por:

Portadores – funcionários do condomínio e/ou sua administração.

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

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

3. **Não serão considerados “portadores”:**

- a) Os menores de 18 anos;
- b) Os vendedores ou motoristas que recebem pagamento contra a entrega de mercadorias;
- c) Pessoas sem vínculo empregatício ou contratual com o Condomínio.

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

- a) Furto simples, apropriação indébita, estelionato, extravio ou desaparecimento dos valores Condomínios; extorsão mediante sequestro, extorsão indireta;
- b) Infidelidade do síndico, condôminos, empregados ou prepostos do condomínio.

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

- a) Valores que não estiverem convenientemente protegidos conforme estabelecido nestas condições;
- b) Valores quando em trânsito em mãos de pessoas sem vínculo com o condomínio e/ou administração, ou ainda quando em mãos de funcionários menores de dezoito anos;
- c) Valores durante viagens aéreas.

6. **Proteção e Segurança de Valores**

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

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

b) Para Valores em Trânsito em mãos de portadores:

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

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

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

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

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

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

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

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

ROUBO E FURTO QUALIFICADO DOS BENS DO CONDOMÍNIO

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

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

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

Furto Qualificado - para fins de indenização entendemos como:

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

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

- c) Não servirão para fins de indenização as demais classificações e/ou definições de furto qualificado pelo código penal.
3. Além das exclusões previstas na Cláusula 5ª – “Riscos Excluídos” das Condições Gerais, não estão cobertos os prejuízos decorrentes de:
- a) Furto simples, ou seja, o desaparecimento inexplicável dos bens Seguráveis;
 - b) Infidelidade do síndico, condôminos, empregados ou prepostos do Segurado.
4. Além dos bens / interesses relacionados na Cláusula 6ª – “Bens / Interesses Não Garantidos” das Condições Gerais, não estão cobertos:
- a) Automóveis, motocicletas, embarcações, bicicletas e similares, inclusive seus acessórios;
 - b) Bens ao ar livre ou em edificações abertas ou semiabertas, varandas, terraços, alpendres e semelhantes;
 - c) Valores, joias, relógios, antiguidades e obras de arte;
 - d) Dinheiro de qualquer espécie, cheques, títulos e quaisquer outros papéis que tenham ou representem valor.
5. Além do disposto na Cláusula 14ª das Condições Gerais desta Apólice, na ocorrência de sinistro nesta cobertura, poderá ser solicitado Boletim de Ocorrência Policial com a relação dos bens roubados ou furtados, não sendo aceito adendos ou boletins de ocorrência complementares.
6. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido na apólice para esta cobertura adicional.

ROUBO / FURTO QUALIFICADO – CONDÔMINOS

1. Esta cobertura garante, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, a indenização por perdas e danos materiais diretamente causados aos bens de uso exclusivo dos condôminos, por roubo e/ou furto qualificado.
2. Para fins desta cobertura adicional define-se por:
- Roubo** - subtração dos bens Seguráveis mediante emprego ou ameaça de violência contra a pessoa, reduzindo a sua capacidade de resistência, seja pela ação física, pela aplicação de narcóticos ou assalto a mão armada.
- Furto Qualificado** - para fins de indenização entendemos como:
- a) Subtração dos bens Seguráveis mediante rompimento e/ou destruição de obstáculos ou mediante escalada, com vestígios ou utilização de outras vias que não as destinadas a servir de entrada ao local onde se encontram os bens Seguráveis;
 - b) Ou mediante emprego de chave falsa, gazua ou instrumentos semelhantes, desde que a utilização de qualquer destes meios tenha deixado vestígios materiais inequívocos, ou tenha sido constatada por inquérito policial;
 - c) Não servirão para fins de indenização as demais classificações e/ou definições de furto qualificado pelo código penal.

3. A contratação desta cobertura está condicionada à contratação das coberturas Incêndio / Explosão / Queda de Aeronaves / Fumaça – Condôminos e Roubo / Furto Qualificado dos Bens Seguráveis.
4. O Limite Máximo de Indenização desta cobertura é único para todas as unidades autônomas e a indenização será paga aos condôminos da seguinte forma:
 - a) Caso a soma dos prejuízos indenizáveis dos condôminos atingidos pelo mesmo sinistro seja inferior ao Limite Máximo de Indenização desta cobertura, a indenização a qual cada condômino terá direito corresponderá ao prejuízo apurado na respectiva unidade autônoma;
 - b) Caso a soma dos prejuízos indenizáveis dos condôminos atingidos pelo mesmo sinistro seja superior ao Limite Máximo de Indenização desta cobertura, a indenização a qual cada condômino terá direito será calculada através da proporção do prejuízo que cada unidade autônoma sofreu em relação ao prejuízo total, multiplicado pelo Limite Máximo de Indenização desta cobertura.
5. **Além das exclusões previstas na Cláusula 5ª – “Riscos Excluídos” das Condições Gerais, não estão cobertos os prejuízos decorrentes de:**
 - a) **Furto simples, ou seja, o desaparecimento inexplicável dos bens Seguráveis;**
 - b) **Infidelidade do síndico, condôminos, empregados ou prepostos do Segurado.**
6. **Além dos bens / interesses relacionados na Cláusula 6ª – “Bens / Interesses Não Garantidos” das Condições Gerais, não estão cobertos:**
 - a) **Automóveis, motocicletas, embarcações, bicicletas e similares, inclusive seus acessórios;**
 - b) **Bens ao ar livre ou em edificações abertas ou semiabertas;**
 - c) **Valores, joias, relógios, antiguidades e obras de arte;**
 - d) **Dinheiro de qualquer espécie, cheques, títulos e quaisquer outros papéis que tenham ou representem valor.**
7. Além do disposto na Cláusula 14ª das Condições Gerais desta Apólice, na ocorrência de sinistro nesta cobertura, poderá ser solicitado Boletim de Ocorrência Policial com a relação dos bens roubados ou furtados, não sendo aceito adendos ou boletins de ocorrência complementares.
8. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido na apólice para esta Cobertura Adicional.

TUMULTOS / GREVES / LOCK-OUT

1. Esta cobertura garante, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, a indenização por perdas e danos materiais diretamente causados ao Condomínio por atos predatórios ocorridos durante tumultos, greves e lock-out.
2. O incêndio decorrente destes eventos está coberto.
3. Para fins desta Cobertura Adicional, define-se por:

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

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

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

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

- a) **Atos de sabotagem que não se relacionem com tumultos, greves ou lock-out;**
- b) **Atos dolosos praticados pelo Segurado, seus prepostos e pessoas que vivam sob sua dependência econômica direta;**
- c) **Quaisquer danos não materiais, tais como perda de ponto, lucros cessantes, perda de mercado e desvalorização dos objetos Segurados;**
- d) **Perda de posse dos bens do Condomínio, decorrentes da ocupação do Condomínio;**
- e) **Furto, roubo, inclusive saque, ou qualquer outra forma de subtração de bens do Condomínio(s) em consequência de tumulto, greve e lock-out;**
- f) **Perda de mercado e desvalorização dos objetos Segurados.**

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

VAZAMENTO DE CHUVEIROS AUTOMÁTICOS (SPRINKLERS)

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

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

- a) **Infiltração ou derrame decorrente de qualquer causa não acidental;**
- b) **Desmoronamento ou destruição de tanques, suas partes componentes ou seus suportes;**
- c) **Infiltração ou derrame através das paredes de edifícios, alicerces ou tubulações de iluminação que não provenham de instalações de chuveiros automáticos (sprinklers);**
- d) **Inundação, transbordamento ou retrocesso de águas de esgotos ou de desaguadouros ou pela afluência de marés ou de água de qualquer outra fonte que não seja das instalações de chuveiros automáticos (sprinklers).**

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

VAZAMENTO DE TANQUES OU TUBULAÇÕES

1. Esta cobertura garante, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, as perdas e/ou danos materiais diretamente causados aos bens seguráveis, do condomínio e dos condôminos, em consequência de derrame e/ou vazamento súbito de água, ou de outra substância líquida, ocasionado pela ruptura ou rompimento das instalações fixas de água e esgoto pertencentes ao condomínio, inclusive dos reservatórios existentes no local, incluindo-se os danos por molhaduras decorrentes, e gastos de providências emergenciais tomadas para evitar qualquer forma de agravação de prejuízos.

1.1. Para efeito dessa cobertura, é considerado de responsabilidade do condomínio a instalação hidráulica de água entre o hidrômetro e os registros existentes nas ou das unidades autônomas (caixas, colunas, ramais), e a prumada vertical de esgoto até as caixas.

1.2. Estão amparados os reparos do próprio sistema hidráulico danificado pelos eventos previstos, bem como os materiais necessários de alvenaria para o devido reparo do ponto afetado.

1.3. Especificamente para os danos a condôminos, a cobertura garantirá a reposição de bens, reparos e manutenção das unidades autônomas afetadas pelo evento, até o Limite Máximo de Indenização da cobertura.

A indenização será paga aos condôminos da seguinte forma:

a) Caso a soma dos prejuízos indenizáveis dos condôminos atingidos pelo mesmo sinistro seja superior ao LMI contratado, a indenização à qual cada condômino terá direito será calculada através da proporção do prejuízo que cada unidade autônoma sofreu em relação ao prejuízo total.

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

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

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

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

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

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

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

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

- h) Água de chuva, neve ou granizo, penetrando no interior das edificações através de portas, janelas, vitrines, claraboias, respiradores ou ventiladores abertos ou defeituosos;
- i) Derrame e/ou vazamento água de torneira ou registro, ainda que abertos inadvertidamente;
- j) Entrada de água proveniente de aguaceiro, tromba d'água ou chuva, seja ou não consequência da obstrução ou insuficiência de esgotos, galerias pluviais, desaguadouros ou similares, e transbordamento de rios ou canais alimentados naturalmente por estes;
- k) Entrada de água proveniente de enchentes;
- l) Água proveniente de ruptura de encanamentos, canalização, adutoras e reservatórios não pertencentes ao condomínio;
- m) Vazamento contínuo e não acidental;
- n) Danos e despesas emergentes de qualquer natureza e outros prejuízos indiretos, mesmo que resultantes de riscos cobertos;
- o) Dano moral;
- p) Lucros cessantes, lucros esperados, multas, juros, encargos financeiros de qualquer espécie e outros prejuízos indiretos, ainda que resultantes de um evento coberto;
- q) Terremoto, maremoto, aluimento de terreno;
- r) Danos decorrentes de qualquer interferência ou manutenção realizada pelo segurado ou por terceiros no local ou nas instalações da rede de água ou esgoto, mesmo que indiretamente;
- s) Danos decorrentes de rompimento de tubulações, encanamentos, mangueiras, flexíveis e similares, instalados no interior dos apartamentos e de responsabilidade das unidades autônomas.

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

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

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

VENDAVAL/ FURACÃO/ CICLONE/ TORNADO/ GRANIZO E IMPACTO DE VEÍCULOS

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

Seguráveis por vendaval, granizo, tornado, ciclone, furacão e impacto de veículos (mesmo que não disponha de tração própria).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

c) Vidros e espelhos externos; letreiros, anúncios luminosos, painéis de revestimento de fachadas que não façam parte da planta original do projeto construtivo do Condomínio, estruturas provisórias, cercas de qualquer espécie (Exemplo: madeira, alambrado, arames, vivas ou de outros tipos de plantas), tapumes, muros de qualquer material construtivo (exceto se em decorrência de impacto de veículos), telheiros, toldos e marquises.

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

COBERTURAS DE RESPONSABILIDADE CIVIL

PROCESSO SUSEP Nº 15414.901800/2013-88

1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

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

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

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

COBERTURA ADICIONAL - RESPONSABILIDADE CIVIL CONDOMÍNIO + SÍNDICO

1. Esta cobertura garante o reembolso ao Segurado, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, das quantias pelas quais vier a ser civilmente responsabilizado e condenado a pagar, em decorrência de decisão judicial ou decisão arbitral, proferida em ação de responsabilidade civil contra o Segurado ou por acordo entre este e o(s) terceiro(s) prejudicado(s) com anuência prévia e expressa da Seguradora, relativas a reclamações por danos corporais e/ou materiais involuntariamente causados a terceiros. Estarão cobertos também as ações emergenciais promovidas nos danos causados a terceiros 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, também, ao 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)** incêndio e/ou explosão originados nos imóveis ou nas instalações do condomínio;
- b)** queda, lançamento ou deslocamento de quaisquer objetos;
- c)** desabamento total ou parcial;
- d)** acidentes causados por defeito de funcionamento de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações, ainda que não pertencentes ao Segurado.
- e)** acidentes ocorridos durante a realização de serviços de conservação e/ou manutenção, efetuados em máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações, ainda que não pertencentes ao segurado.
- f)** vazamentos e/ou infiltrações originados das instalações comuns de gás e da rede de chuveiros automáticos (“sprinklers”) do condomínio, se existentes;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. Este seguro poderá ser contratado apenas por pessoa 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.

5.1. Respeitadas as limitações, exclusões e restrições deste seguro, o direito à garantia não ficará prejudicado, ainda que os danos decorram de:

a) atos ilícitos, culposos ou dolosos, praticados pelos empregados do segurado, ou, ainda, por pessoas a eles assemelhadas;

b) atos ilícitos culposos, praticados pelo segurado, por seus beneficiários, ou pelo representante legal, de um ou do outro;

c) atos ilícitos culposos praticados pelos sócios controladores, dirigentes, administradores legais, e/ou Síndico, beneficiários, subcontratados e respectivos representantes legais.

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

- a) danos causados por construção, demolição, reconstrução ou alteração estrutural do imóvel segurado, inclusive instalações e montagens, admitidas, porém, pequenos trabalhos de reparos destinados a manutenção do imóvel;
- b) roubo, furto simples e/ou qualificado e danos causados a veículos, quando em locais alugados ou controlados pelo segurado, ou de sua propriedade, ainda que tais locais façam parte do perímetro interno da propriedade em que está situado o condomínio especificado na apólice;
- c) extravio, apropriação indébita, estelionato, furto simples e/ou qualificado, e/ou roubo;
- d) danos provenientes de operações industriais e/ou comerciais e/ou profissionais, realizadas pelos condôminos em qualquer parte do condomínio especificado na apólice;
- e) reclamações decorrentes de problemas contínuos e não acidentais que resultem em danos (exemplo: umidade, mofo, infiltração de água, etc);
- f) despesas com aluguel;
- g) insolvência, difamação, calúnia e extorsão praticada pelo Síndico;
- h) prejuízos decorrentes da não contratação de seguros, planos de benefícios, de pensão ou pecúlio, obrigatórios ou não, ou ainda a insuficiência de verbas seguradas para eles;
- i) prejuízos decorrentes do inadimplemento de obrigações, por força exclusiva de contratos;
- j) danos a bens de terceiros em poder do Segurado para guarda ou custódia, uso, manipulação, transporte ou execução de quaisquer trabalhos;
- k) atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo, exclusivo e comprovadamente, praticado pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro. Tratando-se de pessoa jurídica a exclusão também se aplica aos atos praticados pelos sócios controladores, dirigentes, administradores legais e/ou Síndico, beneficiários, subcontratados e respectivos representantes legais;
- l) multas de qualquer natureza impostas ao Segurado;
- m) despesas de quaisquer naturezas, relativas à ações ou processos criminais;
- n) indenizações trabalhistas, criminais e/ou relacionadas ao direito de família;
- o) quaisquer condenações judiciais, exceto se garantida por esta Cobertura;
- p) eventos relacionados ou consequentes de caso fortuito e/ou de força maior, somente quando seus efeitos não foram passíveis de serem evitados ou impedidos pelo Segurado;
- q) indenização que o segurado for obrigado a pagar por sentença que decretar a sua revelia (falta de apresentação de contestação/defesa ou por ausência injustificada em audiência designada pelo juízo);
- r) danos morais e/ou estéticos.

- s) danos causados ao Condomínio especificado nesse contrato e aos respectivos conteúdos, inclusive máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações, quando decorrentes de vazamentos, infiltrações, incêndio e/ou explosão;
- t) danos causados ao condomínio especificado nesse contrato, e aos respectivos conteúdos, inclusive máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações, quando decorrentes de falhas e/ou erros profissionais do síndico.
- u) perdas financeiras, inclusive lucros cessantes, mesmo que decorrentes de dano corporal e/ou dano material cobertos pela apólice;
- v) danos decorrentes de qualquer interferência ou manutenção realizada pelo segurado ou por terceiros no local ou nas instalações da rede de água ou esgoto, mesmo que indiretamente;
- w) danos decorrentes de rompimento de tubulações, encanamentos, mangueiras, flexíveis e similares, instalados no interior dos apartamentos e de responsabilidade das unidades autônomas.

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

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

8. LIMITE DE RESPONSABILIDADE

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

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

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

8.4. Não há reintegração do Limite Máximo de Indenização (L.M.I.) da cobertura contratada, sendo possível o aumento deste, mediante acordo entre as partes;

8.5. A cobertura será extinta se o pagamento das indenizações, vinculadas à mesma, esgotar o respectivo Limite Agregado (L.A.).

COBERTURA ADICIONAL - RESPONSABILIDADE CIVIL DANOS MORAIS

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

indenizados nos termos previstos na cobertura de Responsabilidade Civil Contratada pelo Segurado na apólice.

1.1. Esta cobertura deve ser contratada mediante a contratação da Cobertura Adicional de Responsabilidade Civil Condomínio + Síndico especificada na apólice e prevista nestas Condições Especiais.

2. Este seguro poderá ser contratado apenas por pessoa 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. Respeitadas as limitações, exclusões e restrições deste seguro, o direito à garantia não ficará prejudicado, ainda que os danos decorram de:

a) atos ilícitos, culposos ou dolosos, praticados pelos empregados do segurado, ou, ainda, por pessoas a eles assemelhadas;

b) atos ilícitos culposos, praticados pelo segurado, por seus beneficiários, ou pelo representante legal, de um ou do outro;

c) atos ilícitos culposos praticados pelos sócios controladores, dirigentes, administradores legais, e/ou Síndico, beneficiários, subcontratados e respectivos representantes legais.

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

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

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

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

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

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

f) multas de qualquer natureza, impostas ao Segurado;

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

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

i) danos relacionados com radiações ionizantes ou energia nuclear;

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

k) assédio, abuso ou violência sexual;

l) atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo, exclusivo e comprovadamente, praticado pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou do outro. Tratando-se de pessoa jurídica a presente exclusão se aplica aos atos praticados pelos sócios controladores, dirigentes, administradores legais, e/ou Síndico, beneficiários, subcontratados e respectivos representantes legais.

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

7. LIMITE DE RESPONSABILIDADE

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

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

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

7.4. Não há reintegração do Limite Máximo de Indenização (L.M.I.) da cobertura contratada, sendo possível o aumento deste, mediante acordo entre as partes;

7.5. A cobertura será extinta se o pagamento das indenizações, vinculadas à mesma, esgotar o respectivo Limite Agregado (L.A.).

COBERTURA ADICIONAL - RESPONSABILIDADE CIVIL EMPREGADOR

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

- a)** Incêndio e/ou explosão originados nos imóveis ou nas instalações da empresa segurada;
- b)** Queda, lançamento ou deslocamento de quaisquer objetos;
- c)** Desabamento, total ou parcial;
- d)** Acidentes causados por ações necessárias às atividades do Segurado, mesmo que realizadas apenas eventualmente;
- e)** Acidentes causados por defeito de funcionamento de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações, ainda que não pertencentes ao Segurado;
- f)** Acidentes ocorridos durante a realização de serviços de conservação e/ou manutenção, efetuados em máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações, ainda que não pertencentes ao Segurado;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.5. A indenização devida por este contrato independe:

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

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

1.6. Esta cobertura deve ser contratada mediante a contratação da Cobertura Adicional de Responsabilidade Civil Condomínio + Síndico, especificada na apólice e prevista nestas Condições Especiais.

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

3. Este seguro poderá ser contratado apenas por pessoa 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.

4.1. Respeitadas as limitações, exclusões e restrições deste seguro, o direito à garantia não ficará prejudicado, ainda que os danos decorram de:

a) atos ilícitos, culposos ou dolosos, praticados pelos empregados do segurado, ou, ainda, por pessoas a eles assemelhadas;

b) atos ilícitos culposos, praticados pelo segurado, por seus beneficiários, ou pelo representante legal, de um ou do outro;

c) atos ilícitos culposos praticados pelos sócios controladores, dirigentes, administradores legais, e/ou Síndico, beneficiários, subcontratados e respectivos representantes legais.

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

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

b) atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo, exclusivo e comprovadamente, praticado pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro;

c) atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo, exclusivo e comprovadamente, praticados pelos sócios controladores, dirigentes, administradores legais e/ou Síndico, beneficiários, subcontratados e respectivos representantes legais;

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

e) danos relacionados com radiações ionizantes ou energia nuclear;

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

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

h) multas de qualquer natureza, impostas ao Segurado;

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

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

- k) indenização que o segurado for obrigado a pagar por sentença que decretar a sua revelia (falta de apresentação de contestação/defesa ou por ausência injustificada em audiência designada pelo juízo).
- l) Despesas médicas, hospitalares, de socorro, e de resgate (de qualquer natureza), exceto aquelas referenciadas no subitem 1.2.
- m) Despesas funerárias;
- n) Danos causados a bens transportados pelo Segurado ou a seu mando, pertencentes a terceiros;
- o) Danos materiais causados a bens de empregados, prepostos, estagiários, bolsistas e terceiros contratados, ainda que a serviço do Segurado;
- p) Perdas financeiras, inclusive lucros cessantes, mesmo que decorrentes de dano corporal e/ou dano material cobertos pela apólice.
- q) qualquer fato gerador não RELACIONADO NESTA COBERTURA.

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

7. LIMITE DE RESPONSABILIDADE

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

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

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

7.4. Não há reintegração do Limite Máximo de Indenização (L.M.I.) da cobertura contratada, sendo possível o aumento deste, mediante acordo entre as partes;

7.5. A cobertura será extinta se o pagamento das indenizações, vinculadas à mesma, esgotar o respectivo Limite Agregado (L.A.).

COBERTURA ADICIONAL - PORTÕES

1. Esta cobertura garante o reembolso ao Segurado, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, das quantias pelas quais vier a ser civilmente responsabilizado e condenado a pagar, em decorrência de decisão judicial ou decisão arbitral, proferida em ação de responsabilidade civil contra o Segurado ou por acordo entre este e o(s) terceiro(s) prejudicado(s) com anuência prévia e expressa da Seguradora, relativas a reclamações exclusivamente por danos materiais involuntariamente causados por portões automáticos e mecânicos a veículos de terceiros, cobertos e indenizáveis pela apólice, abrangendo também os danos causados aos portões em decorrência do mesmo acidente. Estarão cobertos também as ações emergenciais promovidas nos danos causados a terceiros 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,

também, ao 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.

1.2. Esta cobertura deve ser contratada mediante a contratação da Cobertura Adicional de Responsabilidade Civil Condomínio + Síndico, especificada na apólice e prevista nestas Condições Especiais.

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

3. Este seguro poderá ser contratado apenas por pessoa 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.

4.1. Respeitadas as limitações, exclusões e restrições deste seguro, o direito à garantia não ficará prejudicado, ainda que os danos decorram de:

a) atos ilícitos, culposos ou dolosos, praticados pelos empregados do segurado, ou, ainda, por pessoas a eles assemelhadas;

b) atos ilícitos culposos, praticados pelo segurado, por seus beneficiários, ou pelo representante legal, de um ou do outro;

c) atos ilícitos culposos praticados pelos sócios controladores, dirigentes, administradores legais, e/ou Síndico, beneficiários, subcontratados e respectivos representantes legais.

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

a) danos à carga do veículo;

b) danos morais;

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

d) multas de qualquer natureza impostas ao Segurado;

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

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

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

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

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

j) atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo, exclusivo e comprovadamente, praticado pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou do outro. Tratando-se de pessoa jurídica a presente exclusão se aplica aos atos praticados pelos sócios controladores, dirigentes, administradores legais, e/ou Síndico, beneficiários, subcontratados e respectivos representantes legais.

k) danos causados aos portões em decorrência da tentativa de furto ou roubo.

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

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

7. LIMITE DE RESPONSABILIDADE

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

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

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

7.4. Não há reintegração do Limite Máximo de Indenização (L.M.I.) da cobertura contratada, sendo possível o aumento deste, mediante acordo entre as partes;

7.5. A cobertura será extinta se o pagamento das indenizações, vinculadas à mesma, esgotar o respectivo Limite Agregado (L.A.).

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

1. Esta cobertura garante o reembolso ao Segurado, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, das quantias pelas quais vier a ser civilmente responsabilizado e condenado a pagar, em decorrência de decisão judicial ou decisão arbitral, proferida em ação de responsabilidade civil contra o Segurado ou por acordo entre este e o(s) terceiro(s) prejudicado(s) com anuência prévia e expressa da Seguradora, relativas a reclamações exclusivamente por danos materiais involuntariamente causados a veículos de terceiros, inclusive por portões automáticos e mecânicos, bem como roubo/furto total dos mesmos, sob sua guarda e custódia nas dependências do Condomínio. Estarão cobertos também as ações emergenciais promovidas nos danos causados a terceiros 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, também, ao 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.

- 1.2.** São considerados veículos nesta cobertura os automóveis, motocicletas, motonetas e bicicletas.
- 1.3.** As motocicletas, motonetas e bicicletas estão garantidas desde que fixados ao solo ou a elementos estruturais da construção por correntes e cadeados fechados a chave, onde apenas o proprietário do bem, seus familiares residentes e funcionários habilitados do condomínio possuam acesso à tranca e destranca.
- 1.4.** Para as bicicletas, além dos parâmetros definidos no item 1.3., para a guarda de bicicletas serão considerados locais adequados tais como: box fechados para esse fim e de uso do condomínio (não particulares ao morador), bicicletários, e/ou estacionamentos próprios do condomínio para esse tipo de veículo.
- 1.5.** Esta cobertura deve ser contratada mediante a contratação da Cobertura Adicional de Responsabilidade Civil Condomínio + Síndico, especificada na apólice e prevista nestas Condições Especiais.
- 2.** Estão cobertos também os danos causados ao portão automático em decorrência do mesmo acidente e os danos causados por queda de objetos que venham a atingir os veículos de terceiros dentro do local segurado.
- 3.** Para fins desta cobertura os condôminos são equiparados a terceiros.
- 4.** Há duas opções de cobertura a serem contratadas:
- a)** colisão + Incêndio + Roubo /Furto.
- b)** incêndio + Roubo /Furto.
- 5.** Na hipótese de contratação da cobertura prevista no item “a” – colisão + incêndio + roubo/furto, estão cobertos os danos materiais involuntários causados aos veículos e por veículos de terceiros.
- 6.** Para reembolso das despesas decorrentes de danos causados por colisão de qualquer natureza, esta cobertura estará condicionada à uma das seguintes comprovações:
- a)** que o veículo esteja sendo conduzido por pessoa devidamente habilitada, devendo ser funcionário do condomínio, ou de prestadora de serviços contratada;
- b)** quando a operação de manobra for efetuada por equipamentos mecânicos apropriados e acionados por operador, este deverá ser especializado para efetuar a operação de manobra, bem como ser registrado pelo condomínio.
- 7.** Este seguro poderá ser contratado apenas por pessoa jurídica.
- 8.** Estão cobertas também por esta Cobertura Adicional, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, as custas judiciais do foro civil e honorários de advogados, bem como que estas despesas sejam decorrentes da responsabilidade do Segurado prevista na Cláusula 1ª desta Cobertura.
- 8.1.** Respeitadas as limitações, exclusões e restrições deste seguro, o direito à garantia não ficará prejudicado, ainda que os danos decorram de:
- a)** atos ilícitos, culposos ou dolosos, praticados pelos empregados do segurado, ou, ainda, por pessoas a eles assemelhadas;
- b)** atos ilícitos culposos, praticados pelo segurado, por seus beneficiários, ou pelo representante legal, de um ou do outro;

c) atos ilícitos culposos praticados pelos sócios controladores, dirigentes, administradores legais, e/ou Síndico, beneficiários, subcontratados e respectivos representantes legais.

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

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

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

d) danos à carga do veículo;

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

f) danos morais e/ou estéticos;

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

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) 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;

l) 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);

m) atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo, exclusivo e comprovadamente, praticado pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro. Tratando-se de pessoa jurídica a presente exclusão também se aplica aos atos praticados pelos sócios controladores, dirigentes, administradores legais e/ou Síndico, beneficiários, subcontratados e respectivos representantes legais;

n) operações de carga e descarga;

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

p) bicicletas utilizadas para prática de esportes profissionais, bicicletas personalizadas ou destinadas à locação e bicicletas que não seja de uso dos moradores do condomínio;

q) acessórios, em geral, de motocicletas, motonetas e bicicletas;

r) bens de terceiros não residentes no condomínio, que possam estar junto ao veículo ou que possam estar nos locais de guarda dos veículos (e que podem estar nesses locais por concessão do terceiro morador do condomínio);

s) danos causados aos portões em decorrência da tentativa de furto ou roubo.

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

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

11. LIMITE DE RESPONSABILIDADE

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

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

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

11.4. Não há reintegração do Limite Máximo de Indenização (L.M.I.) da cobertura contratada, sendo possível o aumento deste, mediante acordo entre as partes;

11.5. A cobertura será extinta se o pagamento das indenizações, vinculadas à mesma, esgotar o respectivo Limite Agregado (L.A.).

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.

Ato Ilícito Culposo: ações ou omissões involuntárias, que violem direito e causem dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, decorrentes de negligência ou imprudência do responsável, pessoa ou empresa. Observação: o comportamento negligente ou imprudente, em si, sem que dele resulte dano, não é um ato ilícito culposo. Este é cometido, se, involuntariamente, como consequência direta de negligência ou imprudência, for violado direito e/ou causado danos.

Bolsistas: aqueles que recebem alguma remuneração pelo exercício de alguma atividade econômica. Termo comumente utilizado para estudantes.

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".

Custos de Defesa: compreendem as custas judiciais ou de outros meios de solução de conflitos, os honorários advocatícios e periciais, assim como as despesas necessárias para

apresentar a defesa e/ou os recursos do segurado, relativos a reclamações em seguros de responsabilidade civil, conforme o contrato de seguro.

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".

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.

Estagiários: é o aluno matriculado e que esteja frequentando curso vinculado ao ensino público e particular nos níveis de educação superior, de ensino médio, de educação profissional de nível médio ou superior ou escolas de educação especial, e que desenvolve as atividades relacionadas à sua área de formação profissional junto as pessoas jurídicas de Direito Privado, órgãos de administração pública e instituições de ensino, que tenham condições de proporcionar experiência prática na sua linha de formação. Somente a pessoa jurídica pode aceitar estagiários.

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.

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 Única" 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).

Limite Agregado (L.A.): 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 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.

Lucros Cessantes: são lucros que deixam de ser auferidos devido à paralisação de atividades e do movimento de negócios do Segurado, ou do terceiro prejudicado, no caso de Seguro de Responsabilidade Civil. Os "lucros cessantes" estão incluídos no conceito de "perdas financeiras".

Negligência: omissão, descuido ou desleixo no cumprimento de encargo ou obrigação. Se, decorrente da negligência, e de forma involuntária, houver violação de direito e for causado danos, o responsável terá cometido ato ilícito culposos. Exemplo: funcionário que extravía documento sob sua guarda. A negligência desacompanhada de danos não é ato ilícito. Exemplo: caixa que recebe depósito em espécie sem conferir, verificando depois estar o mesmo correto.

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

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.

Reclamação: manifestação de terceiro, pedindo indenização ao segurado, alegando sua responsabilidade civil por ato possivelmente danoso.

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 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.

Seguro de Responsabilidade Civil à Base de Ocorrências (“occurrence basis”): tipo de contratação em que a indenização a terceiros, pelo segurado, obedece aos seguintes requisitos:

- a) Os danos ou o fator gerador tenham ocorrido durante o período de vigência da apólice; e
- b) O segurado apresente o pedido de indenização à seguradora durante a vigência da apólice ou nos prazos prescricionais em vigor.

Terceiros Contratados: terceiro contratado para realização de atividade-meio da empresa, isto é, aquelas atividades que não constituam seu objetivo principal, sua atividade essencial. Prestador de serviços, que realiza suas atividades materiais e intelectuais junto à empresa tomadora de serviços, mas que são contratados pela prestadora.

COBERTURAS DO PLANO DE SEGURO DE PESSOAS – CAPITAL GLOBAL

PROCESSO SUSEP Nº 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 outrem.
- 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 Seguros, 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 Seguros, 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 Seguros 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 Seguros 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 ao Grupo HDI Seguros. 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 Seguros 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 Seguros.

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 congênicas;
- 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 Seguros 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 Seguros 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, ¾ 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 Seguros 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 Seguros.

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 Seguros 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. **AL CAPITAL GLOBAL**

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 da Seguradora 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 a Seguradora 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.

EMPRESARIAL CAPITAL GLOBAL

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 à Seguradora, 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.

EMPRESARIAL CAPITAL GLOBAL

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 pela Seguradora, 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. CAPITAL GLOBAL

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 a Seguradora obrigada a manter registro das datas das operações realizadas.

17.2.7 O pagamento do prêmio será feito à Seguradora por meio da rede bancária, débito em conta corrente ou outras formas admitidas em lei, acordadas previamente entre o Estipulante e a Seguradora 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.AL 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 da Seguradora o Segurado ou seu(s) Beneficiário(s) deverá(ão), proceder a comunicação imediata, por meio do Aviso de Sinistro, telegrama ou carta registrada dirigida à Seguradora, 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 à Seguradora, 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. OBAL

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.

EMPRESARIAL CAPITAL GLOBAL

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 percentagem 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 porcentagens 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 porcentagens 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 ½; 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. Consumpção: 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
	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 INTELLECTUAL E/OU DE COGNIÇÃO.	10
	3º GRAU: O SEGURADO APRESENTA-SE RETIDO AO LAR; TEM PERDA NA MOBILIDADE OU NA FALA; NÃO REALIZA ATIVIDADES DO COTIDIANO; POSSUI RESTRIÇÕES MÉDICAS IMPEDITIVAS DE ORDEM TOTALITÁRIA OU APRESENTA ALGUM GRAU DE ALIENAÇÃO MENTAL.	20

CONDICÕES CLÍNICAS E ESTRUTURAIS DO SEGURADO	1º GRAU: O SEGURADO APRESENTA-SE HÍGIDO; CAPAZ DE LIVRE MOVIMENTAÇÃO; NÃO APRESENTA EVIDÊNCIA DE DISFUNÇÃO E/OU INSUFICIÊNCIA DE ÓRGÃOS, APARELHOS OU SISTEMAS, POSSUINDO VISÃO EM GRAU QUE LHE PERMITA DESEMPENHAR SUAS TAREFAS NORMAIS.	00
	2º GRAU: O SEGURADO APRESENTA DISFUNÇÃO(ÕES) E/OU INSUFICIÊNCIA(S) 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.	10
	3º GRAU: O SEGURADO APRESENTA QUADRO CLÍNICO ANORMAL, EVOLUTIVAMENTE AVANÇADO, DESCOMPENSADO OU INSTÁVEL, CURSANDO COM DISFUNÇÕES E/OU INSUFICIÊNCIAS EM ÓRGÃOS VITAIS, QUE SE ENCONTRE EM ESTÁGIO QUE DEMANDE SUPORTE MÉDICO MANTIDO (CONTROLADO), QUE ACARRETE RESTRIÇÃO AMPLA A ESFORÇOS FÍSICOS E QUE COMPROMETA A VIDA COTIDIANA, MESMO QUE COM INTERAÇÃO DE AUXÍLIO HUMANO E/OU TÉCNICO.	20
CONNECTIVIDADE 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 HOVE 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 SOBREVIDA E/OU REFRATARIEDADE 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 Autônomicas 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.

EMPESARIAL CAPITAL GLOBAL

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.