

Prezado segurado,

Estamos honrados por confiar em nossos serviços.

A partir de agora, você conta com a segurança e solidez da Tokio Marine Seguradora.

Nas páginas seguintes você encontra as condições contratuais que regem seu seguro, e estabelecem as normas de funcionamento das coberturas contratadas, e ainda, o guia de serviços da assistência 24 horas, inspeção empresarial e do Top Service Empresa.

Para todos os fins e efeitos, não são consideradas contratadas, e, portanto, não entendidas como parte integrante deste contrato de seguro, as coberturas que não estiverem devidamente mencionadas e identificadas na proposta de seguro e na apólice.

Leia-as atentamente, especialmente os textos em destaque, para que você possa, assim, conhecer todas as vantagens que ele oferece.

Salientamos que para os casos não previstos nas condições contratuais, prevalecerão as leis que regulamentam os contratos de seguros no Brasil.

Para estas e outras informações, fique à vontade para consultar-nos ou ao seu Corretor de Seguros.

Tokio Marine Seguradora

Versão: **Fevereiro/2014.**

Válida para os seguros iniciados a partir de **17/02/2014.**

Este seguro é garantido pela Tokio Marine Seguradora S/A - CNPJ 33.164.021/0001-00

Processos SUSEP n.º 15414.902176/2013-36 e 15414.901233/2013-60



ÍNDICE

Condições Gerais da Apólice de Seguro do Tokio Marine Empresarial	4
Cláusula 1ª - Objetivo do Seguro	4
Cláusula 2ª - Âmbito Geográfico	4
Cláusula 3ª - Cobertura do Seguro	4
Cláusula 4ª - Bens Cobertos	4
Cláusula 5ª - Bens não Compreendidos pelo Seguro	5
Cláusula 6ª - Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada	6
Cláusula 7ª - Limite Máximo de Responsabilidade da Apólice	7
Cláusula 8ª - Riscos Cobertos	7
Cláusula 9ª - Riscos não Cobertos e Prejuízos não Indenizáveis	7
Cláusula 10ª - Forma de Garantia	9
Cláusula 11ª - Contratação do Seguro	9
Cláusula 12ª - Aceitação ou Recusa da Proposta	9
Cláusula 13ª - Inspeções	10
Cláusula 14ª - Apólice e Vigência do Seguro	11
Cláusula 15ª - Obrigações do Segurado	12
Cláusula 16ª - Pagamento do Prêmio	12
Cláusula 17ª - Modificação da Apólice	14
Cláusula 18ª - Cancelamento e Recisão	15
Cláusula 19ª - Renovação do Seguro	16
Cláusula 20ª - Comunicação e Comprovação do Sinistro	16
Cláusula 21ª - Valores em Risco e Prejuízos Indenizáveis	18
Cláusula 22ª - Franquia	20
Cláusula 23ª - Concorrência de Apólices	20
Cláusula 24ª - Liquidação de Sinistro	21
Cláusula 25ª - Salvados	22
Cláusula 26ª - Reintegração	22
Cláusula 27ª - Sub-Rogação de Direitos	23
Cláusula 28ª - Perda de Direitos	23
Cláusula 29ª - Prazos Prescricionais	24
Cláusula 30ª - Foro	24
Cláusula 31ª - Glossário	24
Cláusula 32ª - Disposições Finais	29
Cláusulas Particulares	30
Cláusula Particular Nº. 001 - Incêndio, Raio, Explosão, Implosão , Fumaça e Queda de Aeronaves.....	30
Cláusula Particular Nº. 002 - Danos Elétricos.....	31
Cláusula Particular nº. 003 - Despesas de Aluguel (Perda ou Pagamento) e de Instalação em Novo Local.....	31
Cláusula Particular nº. 004 - Deterioração de Vacinas, Soros, Medicamentos, Materiais e Artigos Armazenados em Ambientes Frigorificados.....	32
Cláusula Particular nº. 006 - Objetos Portáteis (Âmbito Geográfico: Território Brasileiro).....	33
Cláusula Particular nº. 008 - Quebra de Vidros, Espelhos E Mármore.....	34
Cláusula Particular nº. 009 - Roubo e Furto Mediante Arrombamento.....	35
Cláusula Particular nº. 010 - Tumultos, Greves, Lockout e Atos Dolosos.....	36
Cláusula Particular nº. 011 - Valores no Interior e em Trânsito.....	37
Cláusula Particular nº. 012 - Vendaval, Furacão, Ciclone, Tornado, Granizo e Impacto de Veículos.....	39
Cláusula Particular nº. 013 - Despesas Médicas e Hospitalares de Empregados.....	40



Cláusula Particular nº. 083 - Despesas Fixas (Processo Susep Nº. 15414.003802/2006-81).....	43
Cláusula Particular nº. 085 - Orientação Jurídica	44
Cláusula Particular nº. 086 - Responsabilidade Civil Operações.....	47
Cláusula Particular n.º 101 - Instalação e Aparelhamento de Prevenção, Detecção e Combate a Incêndio.....	54
Cláusula Particular n.º 102 - Instalação e Aparelhamento de Prevenção Contra Roubo e Furto.....	55
Condições Gerais do Seguro de Vida	56
Clausula 1ª - Objetivo do Seguro.....	56
Cláusula 2ª - Partes Contratantes.....	56
Cláusula 3ª - Âmbito Geográfico.....	56
Cláusula 4ª - Coberturas do Seguro.....	56
Cláusula 5ª - Riscos Não Cobertos.....	59
Cláusula 6ª - Capital Segurado Global.....	60
Cláusula 7ª - Capital Segurado Individual.....	60
Cláusula 8ª - Contratação do Seguro.....	60
Cláusula 9ª - Aceitação ou Recusa de Proposta.....	60
Cláusula 10ª - Apólice e Vigência do Seguro.....	61
Cláusula 11ª - Inclusão de Segurados.....	62
Cláusula 12ª - Carência.....	63
Cláusula 13ª - Custeio do Seguro.....	63
Cláusula 14ª - Pagamento do Prêmio.....	63
Cláusula 15ª - Modificação da Apólice.....	65
Cláusula 16ª - Cancelamento e Rescisão.....	66
Cláusula 17ª - Renovação do Seguro.....	67
Cláusula 18ª - Comunicação do Sinistro.....	67
Cláusula 19ª - Perícia.....	70
Cláusula 20ª - Junta Médica.....	70
Cláusula 21ª - Liquidação do Sinistro.....	70
Cláusula 22ª - Perda de Direitos.....	71
Cláusula 23ª - Reintegração.....	72
Cláusula 24ª - Foro.....	72
Cláusula 25ª - Prescrição.....	72
Cláusula 26ª - Obrigações do Estipulante.....	73
Cláusula 27ª - Glossário.....	73
Cláusula 28ª - Disposições Finais.....	76
Guia de Serviços de Assistência 24 Horas	77
Inspeção Empresarial	87
Top Service Empresa	90
Ouvidoria	92

SEGURO COMPREENSIVO EMPRESARIAL PARA CLÍNICAS E CONSULTÓRIOS MÉDICOS OU ODONTOLÓGICOS CONDIÇÕES GERAIS

Claúsula 1ª - OBJETIVO DO SEGURO

A Seguradora, subordinada aos termos destas condições gerais, e em conformidade com as cláusulas e demais disposições expressas na apólice, assume o compromisso de garantir interesse legítimo do segurado, dos prejuízos devidamente comprovados, em consequência da realização de riscos abrangidos pelas coberturas contratadas, desde que ocorridos durante a vigência deste seguro.

Claúsula 2ª - ÂMBITO GEOGRÁFICO

As disposições deste seguro aplicam-se exclusivamente as reivindicações apresentadas no Território Brasileiro, relativas a sinistros ocorridos no local do risco expresso na apólice.

Claúsula 3ª - COBERTURAS DO SEGURO

3.1. É obrigatória a contratação da cobertura de incêndio (inclusive decorrente de tumultos, greves e lockout), raio, explosão, implosão, fumaça e queda de aeronaves.

3.2. Respeitado o que dispõe o subitem anterior, as demais coberturas são escolhidas livremente pelo segurado, sujeitas ao pagamento de prêmio complementar.

3.3. Para todos os fins e efeitos, não são consideradas como parte integrante deste seguro, as coberturas que não estiverem devidamente mencionadas e identificadas na proposta e ratificadas na apólice.

Claúsula 4ª - BENS COBERTOS

Consideram-se garantidos por este seguro, conforme especificado na apólice, o prédio e/ou conteúdo dos estabelecimentos nela indicados, assim considerados:

Prédio	edificações (excetuando-se alicerces, fundações e terreno), seus anexos, suas instalações fixas de água, calefação, eletricidade, energia solar, gás, refrigeração e tubulações que integrem as estruturas de construção, como também, para-raios e sistema de detecção, proteção e combate a incêndio. Quando o estabelecimento segurado estiver localizado em unidade autônoma de edifício em condomínio, em caso de sinistro que acarrete danos ao prédio, este seguro abrangerá, desde que a referida cobertura tenha sido contratada, inclusive suas partes comuns, na proporção de sua cota parte.
Conteúdo	<p>carpetes, cortinas, divisórias, forros falsos, persianas, toldos e demais elementos decorativos ou funcionais que não pertençam à construção original do imóvel.</p> <p>máquinas, equipamentos, instrumentos, ferramentas, mobiliários, utensílios e suas respectivas instalações, de propriedade do segurado, ou por ele, alugados, arrendados ou financiados.</p> <p>backlight, frontlight, totens, fachadas, outdoor, tabuletas, painéis e letreiros, simples ou luminosos; antenas; postes, pilares, colunas, estruturas de suporte e torres de comunicação, transmissão ou de eletricidade.</p>



Conteúdo	medicamentos, soros, vacinas, próteses, órteses, aparelhos ortodônticos, e demais materiais e artigos (incluindo neste entendimento, mercadorias e matérias-primas) inerentes a especialidade médica ou odontológica do segurado, e necessárias para o exercício de sua atividade.
	bens de terceiros em poder e controle do segurado, desde que inerentes a sua especialidade médica ou odontológica e para o exercício de suas atividades, pelos quais seja legalmente responsável, por força de lei ou assumida em contrato, ou ainda, que tenha a responsabilidade legal ou contratual de providenciar o seguro.

Cláusula 5ª - BENS NÃO COMPREENDIDOS PELO SEGURO

5.1. Salvo disposição em contrário, expressa na apólice, não estão garantidos por este seguro:

- a) galpões de vinilona e assemelhados, construções mistas, ou qualquer outra edificação construída, ou integralmente revestida, de materiais combustíveis, tais como madeira, plástico, isopanel ou PVC. A exclusão de que trata esta alínea se aplica ao imóvel propriamente dito e ao conteúdo nele existente, como também, seus anexos, suas instalações de água, calefação, eletricidade, energia solar, gás, refrigeração, sistemas de prevenção e combate a incêndio, para-raios e demais instalações, benfeitorias e tubulações que integram as estruturas de construção;
- b) edifício em construção, demolição, reconstrução, reforma, e respectivo conteúdo admitindo-se, entretanto, que o imóvel esteja sofrendo pequenos reparos destinados à sua manutenção (exemplos: troca de telhas, vidros, disjuntores, interruptores, torneira, sifões quebrados ou danificados, consertos em fechaduras, portas e janelas), desde que esses pequenos reparos não obrigue a desocupação do local em que os trabalhos estejam sendo realizados, mesmo que temporariamente;
- c) imóvel condenado por autoridade competente, a menos que tenha sido em consequência de sinistro;
- d) imóvel de uso residencial, inclusive o conteúdo nele existente;
- e) valores, entendido como sendo, dinheiro, moedas, certificados de títulos, ações, cheques, saques e ordens de pagamento, vale-transporte, vale-refeição, vale-alimentação e correlatos, cartões de recarga de celulares, e demais instrumentos ou contratos, negociáveis ou não, representando dinheiro, nos quais esteja interessado o segurado, ou cuja custódia ele tenha assumido ainda que gratuitamente;
- f) animais de qualquer espécie;
- g) linhas de transmissão e distribuição de superfície, incluindo neste entendimento, fios, cabos, postes, pilares, colunas, torres, estruturas de suporte, e qualquer equipamento que possa estar a serviço de tais instalações, com o propósito de transmitir ou distribuir energia elétrica, sinais de telégrafo e telefone, ou qualquer sinal de comunicação de áudio ou visual;
- h) protótipos;
- i) livros fiscais e/ou comerciais;
- j) "softwares", exceto os oficiais e não customizados;
- k) jóias, pérolas, metais e pedras preciosas ou semipreciosas, trabalhadas ou não. No que diz respeito a metais preciosos ou semipreciosos, a exclusão aqui estabelecida, não se aplica a próteses, órteses e aparelhos ortodônticos, desde que relacionadas com a especialidade médica ou odontológica do segurado;
- l) selos e estampilhas;
- m) murais, obras de arte ou histórica, quadros, esculturas, raridades e antiguidades;
- n) piercing de qualquer tipo, forma ou natureza;
- o) amostras grátis de medicamentos, soros, vacinas e assemelhados;
- p) armas, munições, instrumentos musicais, livros e relógios (de mesa, pulso, bolso ou pingente);
- q) locomotivas, vagões, gôndolas ou qualquer outro tipo de veículo ferroviário, aeronaves, embarcações e veículos automotores licenciados para uso em via pública, inclusive peças, acessórios e componentes destes bens;
- r) jardins, arbustos, árvores, flores e plantas de qualquer espécie;

- s) objetos portáteis de qualquer tipo, finalidade, forma ou natureza. A exclusão de que trata esta alínea não se aplica a notebook, netbook, laptop, palm, tablet, e demais equipamentos de informática, de processamento de dados, de telefonia móvel, de uso médico, odontológico ou laboratorial, inclusive instrumentos e ferramentas, quando de propriedade do segurado, ou, por ele alugados, arrendados ou financiados, ou ainda, de propriedade de seus sócios controladores, dirigentes e administradores legais, como também, de médicos ou dentistas diretamente relacionados com o segurado por contrato de locação ou sublocação de sala no local do risco. Em qualquer hipótese, a cobertura securitária somente será concedida se, no momento do sinistro, tais bens estejam sendo comprovadamente utilizados em prol da clínica ou consultório segurado e/ou na hipótese de o segurado ter assumido o controle e a guarda de tais bens;
- t) equipamentos móveis, cinematográficos, fotográficos, de televisão, ou que não se relacionem diretamente com a atividade e especialidade médica ou odontológica do segurado. A presente exclusão não se aplica a televisores, VCR, DVD, aparelhos de som e semelhantes, quando instalados no local do risco para entretenimento de pacientes e visitantes do segurado;
- u) bens especificados na apólice, de comum acordo entre as partes.

Cláusula 6ª - LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA CONTRATADA

6.1. Fica ajustado que a importância fixada na apólice sob o título de limite máximo de indenização representa, em relação a cada cobertura contratada, o valor até o qual a Seguradora responderá por sinistro, ou pela totalidade de sinistros ocorridos durante a vigência deste seguro, sendo que, ao ser atingido tal valor, a referida cobertura ficará automaticamente cancelada, não tendo o segurado direito a qualquer restituição de prêmio.

6.2. Ainda dentro do limite máximo de indenização de cada cobertura contratada, a Seguradora responderá:

- a) pelas despesas incorridas com a tomada de medidas imediatas ou ações emergenciais para evitar risco iminente e que seria amparado pelo presente seguro, a partir de um incidente, sem as quais os eventos cobertos e descritos na apólice seriam inevitáveis ou ocorreriam de fato, condicionada, todavia, qualquer situação aos exatos termos das coberturas efetivamente contratadas;
- b) pelas despesas incorridas com a tomada de medidas imediatas ou ações emergenciais, durante e/ou após a ocorrência de sinistro, de modo a minorar as consequências, evitando a propagação de riscos cobertos, salvando e protegendo os bens ou interesses descritos na apólice.

6.3. Para todos os fins e efeitos, não são consideradas “medidas imediatas ou ações emergenciais”, as despesas incorridas com:

- a) manutenção, segurança, conserto, renovação, reforma, substituição preventiva, ampliação e outras afins inerentes ao ramo de atividade do segurado;
- b) trabalhos de investigação e localização de bens sinistrados, a menos que previamente acordado com a Seguradora;
- c) medidas inadequadas, inoportunas, desproporcionais ou injustificadas, entendidas como sendo providências tomadas sem qualquer relação direta com incidente coberto pelo seguro, assim como quando tais providências forem tomadas de maneira extemporânea. O segurado se obriga a avisar imediatamente a Seguradora, qualquer incidente, ou ao receber uma ordem de autoridade competente, que possa gerar pagamento de indenização nos termos aqui estabelecidos. Além disso, o segurado se obriga a executar tudo o que lhe for exigido para limitar as despesas ao que seja necessário e objetivamente adequado para conter o evento. O segurado suportará as despesas efetuadas para a contenção de eventos não abrangidos pelas coberturas contratadas na apólice. Na hipótese de o segurado adotar medidas para o salvamento e contenção de eventos cobertos e não cobertos, as despesas serão rateadas proporcionalmente entre Seguradora e segurado.

Cláusula 7ª - LIMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDADE DA APÓLICE

7.1. A responsabilidade da Seguradora em relação à soma das indenizações individuais, vinculados a sinistros decorrentes de um mesmo fato gerador, e garantidos por mais de uma das coberturas contratadas, não excederá, em hipótese alguma, o limite máximo de responsabilidade expresso na apólice. Qualquer excesso ficará a cargo exclusivo do segurado.

7.2. Na hipótese de:

- a) aceitação, pela Seguradora, de alteração dos limites máximos de indenização e/ou do limite máximo de responsabilidade, durante a vigência da apólice, ou, por ocasião de sua renovação, os novos limites serão aplicados apenas para as reclamações de indenização relativas a sinistros que venham a ocorrer a partir da data de sua implantação;
- b) o segurado contratar novas coberturas após o início de vigência da apólice, ou, por ocasião de sua renovação, **NÃO ESTARÃO AMPARADAS** as reclamações de indenizações, pertinentes a tais coberturas, relativas a sinistros ocorridos anteriormente à contratação das mesmas.

7.3. O limite máximo de responsabilidade não elimina nem substitui o limite máximo de indenização, continuando este a ser, sem prejuízo a outras disposições deste seguro, o valor até o qual a Seguradora responderá por sinistro, ou pela totalidade de sinistros relativos à cobertura correspondente, ressalvada, porém, a variação dos dois limites, conforme a seguir disposto:

7.3.1. Efetuado o pagamento de qualquer indenização, de acordo com as disposições deste seguro, serão fixados:

- a) um novo limite máximo de responsabilidade, definido como a diferença entre o limite máximo de responsabilidade vigente na data da liquidação do sinistro, e a indenização efetuada;
- b) um novo limite máximo de indenização para a cobertura correspondente, definido como o **MENOR** dos seguintes valores:
 - b.1) a diferença entre o limite máximo de indenização vigente na data da liquidação do sinistro, e a indenização efetuada; ou
 - b.2) o valor definido na alínea "a" deste subitem.

7.4. Se as indenizações pagas, em todos os sinistros reclamados e abrangidos pelas coberturas contratadas, exaurir o limite máximo de responsabilidade, o presente seguro ou o item a ele referente, será automaticamente e de pleno direito cancelado, não tendo o segurado direito a qualquer restituição de prêmio.

Cláusula 8ª - RISCOS COBERTOS

Consideram-se riscos cobertos pelo presente seguro, aqueles expressamente convencionados sob os termos destas condições gerais, como também, das cláusulas e demais disposições descritas na apólice.

Cláusula 9ª - RISCOS NÃO COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS

9.1. A Seguradora, sob nenhuma hipótese, responderá pelas reclamações de indenização por perdas, danos ou despesas, decorrentes, direta ou indiretamente, dos seguintes eventos:

- a) atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo, **EXCLUSIVO E COMPROVADAMENTE**, praticado pelo segurado, pelo beneficiário, ou pelo representante, de um ou do outro. Em se tratando de pessoa jurídica, a presente exclusão se aplica aos atos praticados pelos sócios controladores, dirigentes, administradores legais, beneficiários e respectivos representantes;



- b) atos de hostilidade ou de guerra, declarada ou não, conspiração, subversão, rebelião, insurreição, guerra civil, guerrilha, revolução, poder usurpado, e em geral, todo e qualquer ato ou consequência de tais ocorrências;
- c) ato praticado por qualquer pessoa agindo por conta de, ou em ligação com qualquer organização, cujas atividades visem derrubar pela força o governo ou instigar a sua queda;
- d) atos terroristas, independente de seu propósito, quando reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade competente;
- e) arresto, embargo e penhora;
- f) nacionalização, confisco, requisição ou destruição, ordenada por qualquer autoridade legalmente constituída. A Seguradora responderá, todavia, pelas reclamações de indenização resultante de destruição determinada por autoridade pública que vise evitar a prorrogação de sinistro, ou de minimizar seus efeitos;
- g) uso, pacífico ou bélico, de energia nuclear, fusão, força, matéria ou qualquer outra reação similar, incluindo a contaminação radioativa ou ionizante decorrente do uso de armas ou dispositivos militares, ou de quaisquer emanções havidas na produção, armazenamento, transporte, utilização, eliminação de lixo atômico e/ou neutralização de materiais físséis e seus resíduos, ainda que resultantes de testes, experiências, ou de explosões provocadas com qualquer finalidade;
- h) acidentes ocasionados por armas químicas, biológicas, bioquímicas ou eletromagnéticas;
- i) ataque cibernético;
- j) falha ou mau funcionamento de qualquer equipamento e/ou programa de computador em reconhecer corretamente, interpretar e/ou processar e/ou distinguir e/ou salvar qualquer data como real e correta data de calendário, ainda que continue a funcionar corretamente após aquela data. Da mesma forma, a Seguradora não responderá pelas reclamações de indenização decorrentes de qualquer ato, falha, inadequação, incapacidade, inabilidade ou decisão do segurado ou de terceiros, 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 do calendário;
- k) perdas, danos, destruição, distorção, rasura, adulteração ou alteração de dados eletrônicos decorrentes de qualquer causa (incluindo, mas não limitada a vírus de computador), ou perda de uso, redução na funcionalidade, custo, despesa de qualquer natureza resultante disso, independentemente de qualquer outra causa ou acontecimento, contribuindo paralelamente ou em consequência do sinistro. A presente exclusão não se aplica quando os danos causados forem diretamente decorrentes de incêndio e/ou explosão, previstos e cobertos nos termos deste contrato. Dados eletrônicos significam fatos, conceitos e informações convertidas para uma forma adaptada para comunicações, interpretação ou processo por processamento de dados eletrônicos e eletronicamente e inclui programas, “softwares” e outras instruções codificadas para o processamento e manipulação de dados ou o controle e a manipulação de tal equipamento. Vírus de computador é entendido como sendo o conjunto de instruções ou códigos adulterados, danosos ou de outra forma não autorizados, incluindo um conjunto de instruções ou códigos de má-fé, sem autorização, programáveis ou de outra forma, que se propaguem através de um sistema de computador ou rede de qualquer natureza. Vírus de computador inclui, mas não está limitado a “cavalos de tróia”, “minhoca”, “bombas relógio” e “bombas lógicas”;
- l) queda de corpos siderais, erupção vulcânica, terremoto ou tremores de terra, maremoto, tsunami e ressaca;
- m) vício próprio ou defeito latente, entendido como sendo a falha inerente do bem, diretamente relacionada com a sua qualidade ou modo de funcionamento;
- n) ação de bolores, animais, insetos, bactérias ou pragas, escassez de água ou luz solar insuficiente;
- o) contaminação e/ou poluição, decorrente de emissão, descarga, dispersão, desprendimento, escape, emanção, vazamento, ou derrame de substâncias tóxicas ou poluentes, onde quer que se origine, a menos que seja consequente, de forma direta e imediata, de incêndio, raio, explosão, ou quaisquer outros riscos adicionais, previstos e cobertos por este seguro;

- p) pesquisa, desenvolvimento, reconstrução, reunião e associação de informações em equipamentos de informática, de processamento de dados, de uso médico, odontológico ou laboratorial;
- q) instalação de “softwares”.

9.2. Salvo contratação de cobertura específica, a Seguradora não responderá, ainda, pelas reclamações de indenização resultantes de: lucros cessantes, lucros esperados, ou quaisquer outros prejuízos consequenciais; responsabilidade civil de qualquer natureza, indenizações triplas, indenizações compensatórias, condenações judiciais a título punitivo ou exemplar; penalidades, multas, juros, obrigações fiscais, tributárias, judiciárias ou trabalhistas, e outros encargos financeiros, ainda que decorrentes de sinistro; inutilização ou deterioração de matéria-prima e materiais de insumo; demoras de qualquer espécie, perda de mercado, de ponto ou de contrato; interrupção ou atraso no processo de produção; despesas de aluguel de qualquer natureza; desvalorização de bens em consequência de retardamento, ou, prejuízos resultantes da proibição ou perda de uso por medidas sanitárias, desinfecções, quarentena, e fumigações; enfim, a quaisquer eventos não representados pela reconstrução, reparação ou reposição dos bens danificados, nos exatos termos das coberturas efetivamente contratadas.

Cláusula 10ª - FORMA DE GARANTIA

As coberturas deste seguro são consideradas a PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO, isto é, sem aplicação de rateio, respondendo a Seguradora, respeitada as demais cláusulas e disposições deste seguro, pelos prejuízos cobertos, até os limites máximos de indenização fixados na apólice.

Cláusula 11ª - CONTRATAÇÃO DO SEGURO

11.1. A contratação deste seguro deverá ser precedida da entrega de proposta à Seguradora, preenchida e assinada pelo interessado, por seu representante, ou corretor de seguros habilitado, contendo os elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco.

11.1.1. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco por parte da Seguradora, conforme estabelece a cláusula 12ª destas condições gerais.

11.1.2. O signatário da proposta, doravante, será denominado “proponente”.

11.2. A Seguradora deverá fornecer, obrigatoriamente, protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora, salvo para aquela que não satisfaça a todos os requisitos formais estabelecidos para seu recebimento, previamente a análise. Nesta hipótese, a proposta não será recepcionada, mas sim devolvida ao proponente ou ao seu representante, por intermédio do corretor de seguros, para atendimento das exigências informadas.

11.3. Se os bens ou riscos a serem cobertos já estiverem garantidos, no todo ou em parte, por outro seguro, contratado nesta ou em outra Seguradora, fica o proponente obrigado, SOB PENA DE PERDER O DIREITO À INDENIZAÇÃO, a comunicar tal fato, por escrito, às Seguradoras envolvidas.

Cláusula 12ª - ACEITAÇÃO OU RECUSA DE PROPOSTA

12.1. A Seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias para se manifestar sobre a proposta, contados a partir da data de seu recebimento, seja para novos seguros, renovações, ou alterações que impliquem modificação do risco ou das condições de garantia da apólice. No decorrer deste período, fica facultado a Seguradora o direito de solicitar ao proponente ou a seu representante, por intermédio do corretor de seguros, documentos e/ou informações complementares, inclusive o de inspecionar os locais e/ou os bens a serem garantidos pelo

seguro, suspendendo-se aquele prazo a cada novo pedido, voltando a correr a partir da data em que se der o completo atendimento das exigências formuladas. Esta solicitação complementar, dentro do prazo de manifestação da proposta, só poderá ser feita uma única vez no caso de proponente pessoa física, e mais de uma no caso de pessoa jurídica, desde que, neste último caso, a Seguradora indique os fundamentos do pedido de novos elementos.

12.2. Nenhuma alteração na proposta terá validade se não for feita por escrito, com a concordância entre as partes. Não será admitida a presunção de que a Seguradora possa ter conhecimento de circunstâncias que não constem da proposta, ou que não tenham sido comunicadas posteriormente, por escrito.

12.3. Quando a aceitação da proposta depender de contratação de cobertura de resseguro facultativa, o prazo fixado no subitem 12.1 será suspenso até que os resseguradores se manifestem formalmente, sendo vedado o recebimento ou à cobrança, total ou parcial, do prêmio até que seja integralmente concretizada a cobertura de resseguro e confirmada à aceitação da proposta. A Seguradora dentro daquele prazo deverá informar, por escrito, ao proponente, a seu representante ou corretor de seguros, tal eventualidade, ressaltando a conseqüente inexistência da cobertura enquanto perdurar a suspensão.

12.4. A ausência de manifestação, por escrito, da Seguradora, no prazo fixado no subitem 12.1, caracterizará a aceitação tácita do seguro.

12.5. Em caso de não aceitação da proposta, a Seguradora deverá, dentro do prazo previsto no subitem 12.1, concomitantemente:

- a) comunicar o fato, por escrito, ao proponente, a seu representante ou corretor de seguros, especificando os motivos da recusa;
- b) conceder, somente para a proposta que tenha sido recepcionada com adiantamento de valor para pagamento parcial ou total do prêmio, desde que não contrarie o que dispõe o subitem 12.3, cobertura por mais 2 (dois) dias úteis contados a partir da data em que o proponente, seu representante ou corretor de seguros, tiver conhecimento formal da recusa;
- c) restituir, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos a contar da data da formalização da recusa, o valor do pagamento de prêmio porventura efetuado, deduzido a parcela relativa ao período de cobertura do seguro, e atualizado, após o transcurso daquele prazo, pela variação positiva do IPCA / IBGE, ou, caso este seja extinto, pelo INPC/IBGE, calculada entre o último índice publicado antes da data da formalização da recusa e aquele publicado imediatamente anterior à data da efetiva restituição.

12.6. Se for verificado o recebimento indevido de prêmio, a Seguradora deverá restituir o valor do pagamento efetuado, atualizado pela variação positiva do IPCA / IBGE, ou, caso este seja extinto, pelo INPC/IBGE, calculada entre o último índice publicado antes da data do crédito e aquele publicado imediatamente anterior à data da efetiva devolução. Equipara-se a recebimento indevido do prêmio o valor eventualmente pago durante o período de suspensão de cobertura a que se refere o subitem 12.3.

Cláusula 13ª - INSPEÇÕES

13.1. Em aditamento ao subitem 12.1, fica ajustado que:

- a) a Seguradora, por conta própria ou por intermédio de terceiros por ela nomeados, se reserva o direito de inspecionar os locais e/ou as operações que se relacionem diretamente com este seguro, previamente a sua contratação, ou, a qualquer tempo, durante a vigência da apólice, caso haja alterações que impliquem modificação do risco ou das condições de garantia originalmente contratadas, como também, na eventualidade de pagamento de parcela de prêmio em atraso, ou ainda, para constatação de melhorias no risco, conforme disposto na alínea “c” desta cláusula;

- b) o proponente / segurado se obriga a fornecer os esclarecimentos, documentos e provas que lhe forem pedidos, devendo facilitar o desempenho das tarefas do representante da Seguradora, acompanhando-o pessoalmente, ou através de preposto credenciado;
- c) baseada no relatório de inspeção prévia, a Seguradora poderá requerer do proponente / segurado, para fins de aceitação, adequações nos sistemas de segurança e/ou dos processos que estejam relacionados com a garantia oferecida, ou, em caso de aceitação, estipular, por escrito, prazo hábil para execução de tais medidas durante a vigência da apólice;
- d) o proponente / segurado se obriga:
 - d.1) a atender as recomendações que a Seguradora lhe faça após cada inspeção prévia, nos prazos por ela determinados, SOB PENA DE PERDER O DIREITO À INDENIZAÇÃO, caso o sinistro seja consequente de recomendação não cumprida;
 - d.2) em solicitar a realização de uma nova inspeção prévia, à Seguradora, tão logo concluída as adequações por ela requeridas;
- e) findo o prazo-limite, sem que tenham sido adotadas as recomendações da Seguradora, fica a ela facultado o direito de prorrogar o prazo para atendimento, de restringir ou de cancelar a cobertura, observadas, neste último caso, às disposições da cláusula 18ª destas condições gerais;
- f) se, por ocasião da regulação e liquidação de sinistro, for constatado que os sistemas de segurança e proteção, requeridos pela Seguradora nos termos desta cláusula, ou preexistentes à contratação do seguro e que serviram de base para sua aceitação, não foram utilizados, ou, estavam total ou parcialmente desativados, a que título for, por negligência ou decisão do segurado, ou ainda, se encontravam em estado de conservação e funcionamento diferente dos apontados no relatório de inspeção, e por essa razão contribuiu para a extensão dos danos e/ou as consequências do evento, tal fato será equiparado à agravação do risco, estando o segurado sujeito à perda de direito ao recebimento de qualquer indenização.

Cláusula 14ª - APÓLICE E VIGÊNCIA DO SEGURO

14.1. A Seguradora emitirá a apólice em até 15 (quinze) dias após a data de aceitação da proposta, passando, o então, “proponente”, a denominar-se “segurado”.

14.2. A apólice terá seu início e término de vigência às 24h00 das datas nela indicada para tal fim, respeitado que:

- a) para apólice cuja proposta tenha sido protocolada sem pagamento de prêmio, o início de vigência coincidirá com a data de aceitação da proposta pela Seguradora, ou com data distinta desde que expressamente acordada entre as partes;
- b) para apólice cuja proposta tenha sido protocolada, com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, o início de vigência coincidirá com a data do recebimento da proposta pela Seguradora, salvo quando houver recebimento indevido de prêmio, conforme definido no subitem 12.6 destas condições gerais.

14.3. São documentos deste seguro à proposta, e a apólice com seus anexos. No caso da proposta ter sido precedida de cotação realizada pela Seguradora, toda a documentação entregue e as informações prestadas serão consideradas como parte integrante e inseparável deste contrato, para todos os fins e efeitos.

14.4. Fará prova do seguro a exibição da apólice e, na falta desta, a apresentação de documento comprobatório do pagamento do respectivo prêmio, mesmo quando parcial, respeitadas às cláusulas 11ª e 12ª destas condições gerais.

14.5. Qualquer alteração na apólice deverá ser feita por meio de endosso, nos termos da cláusula 17ª destas condições gerais.



Cláusula 15ª - OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

15.1. Além do cumprimento das demais responsabilidades assumidas em relação ao presente contrato, o segurado, SOB PENA DE PERDER O DIREITO À INDENIZAÇÃO, se obriga a:

- a) observar e adotar todas as medidas determinadas por órgãos ou autoridades competentes e/ou previstas em lei, ou ainda, pela Seguradora no interesse deste seguro;
- b) zelar e manter em bom estado de conservação, segurança e funcionamento, de acordo com os requisitos técnicos recomendados, os estabelecimentos indicados na apólice, e os conteúdos neles existentes, comunicando previamente à Seguradora, por escrito, a sua intenção em desabilitar ou desocupar os referidos locais, ainda que temporariamente, ou proceder alterações, em especial, mas não limitada, ao uso de máquinas e/ou equipamentos, a ocupação, ao “layout” das plantas seguradas, ao ramo de atividade, a área total construída e suas características, como também em relação aos dispositivos de prevenção e combate aos eventos cobertos pelo seguro (ex.: incêndio e roubo). Podendo a Seguradora, uma vez comunicada, nos termos das cláusulas 18ª e 28ª destas condições gerais, manter, restringir ou suspender a cobertura, ou ainda, cancelar o seguro.

15.2. Correrão por conta do segurado as despesas necessárias para cumprimento das medidas previstas nesta cláusula.

Cláusula 16ª - PAGAMENTO DO PRÊMIO

16.1. O prêmio da apólice ou endosso poderá ser pago à vista ou em parcelas sucessivas, mediante acordo entre as partes, sendo facultada a cobrança de juros pela Seguradora, e vedada a de qualquer valor adicional a título de custo administrativo de fracionamento.

16.2. O pagamento do prêmio deverá ser efetuado na rede bancária ou em locais autorizados pela Seguradora, por meio de documento de cobrança por ela emitido, onde constarão, pelo menos, os seguintes elementos, independentemente de outros que sejam exigidos pela regulamentação em vigor:

- a) nome do segurado;
- b) valor do prêmio;
- c) data de emissão;
- d) número da proposta;
- e) data-limite para pagamento;
- f) número da conta corrente da Seguradora;
- g) agência do banco cobrador, com indicação de que o prêmio poderá ser pago em qualquer agência do mesmo ou de outros bancos.

16.3. A Seguradora encaminhará os documentos de cobrança diretamente ao segurado ou a seu representante, ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, ao corretor de seguros, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento, ressaltado que:

- a) não poderá ser estabelecido prazo superior a 30 (trinta) dias, contado da data de emissão da apólice ou endosso, para pagamento do prêmio em parcela única, ou de sua primeira parcela, quando fracionado;
- b) a data-limite para pagamento do prêmio, em parcela única, ou de sua última parcela, quando fracionado, não poderá ultrapassar ao término de vigência da apólice.

16.4. Se o segurado, seu representante ou o corretor de seguros, não receberem os documentos de cobrança no prazo aludido no subitem 16.3, deverão ser solicitadas, por escrito, à Seguradora, instruções de como proceder para efetuar o pagamento antes da data-limite, sendo que, na hipótese de não serem recebidas em tempo hábil, à data de vencimento será renegociada pelas partes, sem ônus para o segurado.

16.5. Se a data-limite para o pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, quando fracionado, coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente bancário.

16.6. O segurado poderá antecipar o pagamento de prêmio fracionado. Neste caso, os juros serão reduzidos proporcionalmente, considerando-se a quantidade de parcelas no ato da quitação da apólice ou endosso.

16.7. O direito ao pagamento da indenização não ficará prejudicado se o sinistro ocorrer dentro do prazo estipulado para pagamento do prêmio em parcela única, ou de qualquer uma de suas parcelas, quando fracionado.

16.8. Quando o pagamento de indenização acarretar o cancelamento da apólice, as parcelas vincendas do prêmio serão deduzidas do valor a indenizar, excluído o adicional de fracionamento.

16.9. Configurada a inadimplência do segurado em relação ao pagamento do prêmio, quando pactuado à vista, ou de sua primeira parcela, quando fracionado, implicará no cancelamento automático da apólice e/ou de seus endossos, independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

16.10. Fica vedado o cancelamento da apólice e/ou de seus endossos, cujo prêmio tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto às instituições financeiras, nos casos em que o segurado deixar de pagar o citado financiamento.

16.11. Configurada a inadimplência do segurado em relação ao pagamento do prêmio de qualquer parcela subsequente à primeira, quando fracionado, a vigência da apólice ou endosso será ajustada em função do prêmio efetivamente pago, com base a tabela a seguir descrita:

<i>Relação entre a parcela de prêmio pago e o prêmio total da apólice ou endosso</i>	<i>% a ser aplicado sobre a vigência original da apólice ou endosso</i>
13%	5%
20%	9%
27%	13%
37%	21%
40%	25%
46%	29%
50%	33%
56%	37%
60%	42%
66%	46%
70%	50%
73%	54%
75%	58%
78%	62%
80%	66%
83%	70%
85%	74%
88%	79%
90%	83%

<i>Relação entre a parcela de prêmio pago e o prêmio total da apólice ou endosso</i>	<i>% a ser aplicado sobre a vigência original da apólice ou endosso</i>
93%	87%
95%	91%
98%	95%
100%	100%

16.11.1. Para percentual não previsto na tabela acima, deverá ser aplicada a percentagem relativa ao prazo imediatamente superior.

16.12. A Seguradora deverá informar ao segurado ou a seu representante, por meio de comunicação escrita, a nova vigência da apólice ou endosso, ajustada nos termos da tabela indicada no subitem 16.11.

16.13. A vigência original da apólice ou endosso poderá ser restabelecida, desde que o segurado retome o pagamento das parcelas vencidas, corrigidas monetariamente, dentro da vigência ajustada conforme subitem 16.11. O pagamento de valores relativos à multa, atualização monetária e juros moratórios far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

16.14. Se a vigência ajustada já houver expirada sem que tenham sido retomados os pagamentos, ou no caso de fracionamento em que a aplicação da tabela prevista no subitem 16.11 não resulte em alteração da vigência da cobertura, a apólice e/ou seus endossos ficarão automaticamente e de pleno direito, cancelados, não tendo o segurado direito a qualquer restituição de prêmio já pago.

Cláusula 17ª - MODIFICAÇÃO DA APÓLICE

17.1. O segurado mediante entrega de nova proposta à Seguradora poderá propor alterações nas condições de cobertura da apólice, durante a sua vigência, sujeitas, no entanto, às disposições estipuladas na cláusula 12ª destas condições gerais.

17.2. Quando a alteração requerida se referir à prorrogação do término de vigência da apólice, o segurado deverá solicitá-la, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias, a qual poderá ou não ser concedida.

17.3. A concessão da prorrogação dependerá do exame das justificativas para sua solicitação, da atualização das informações que deram origem ao seguro contratado e outros documentos porventura necessários à análise do pedido. Termos e condições originais da apólice poderão ser revisados pela Seguradora, em função do exame que ela realizará. Se a necessidade de prorrogação ocorrer por motivo de sinistro, o prêmio adicional a ser cobrado não poderá, em nenhuma circunstância, ser recuperado pelo segurado como prejuízo indenizável.

17.4. A diminuição do risco durante a vigência da apólice não acarreta a redução do prêmio estipulado, salvo se a redução for considerável. Neste caso, o segurado poderá exigir a revisão do prêmio ou o cancelamento da apólice e/ou dos endossos a ela referentes.

17.5. A Seguradora emitirá o endosso em até 15 (quinze) dias após a data de aceitação da proposta, ficando ajustado que:

a) as alterações serão válidas a partir das 24h00 da data designada no endosso como início de vigência;

b) as indenizações por sinistros ocorridos no período anterior ao início de vigência do endosso ficarão limitadas as condições de garantia vigentes na apólice na data do evento, mesmo que as reclamações de indenização respectivas venham a ser apresentadas posteriormente.

Cláusula 18ª - CANCELAMENTO E RESCISÃO

18.1. O cancelamento deste seguro, total ou parcial, ocorrerá somente nas hipóteses previstas nas cláusulas 6ª, 7ª, 13ª, 16ª, 17ª e 28ª destas condições gerais.

18.2. Em caso de rescisão, por acordo entre segurado e Seguradora, deverão ser observadas as seguintes disposições:

18.2.1. Se a rescisão for por iniciativa do segurado, a Seguradora, além dos emolumentos, reterá o prêmio de acordo com o número de dias em que vigoraram a cobertura da apólice e/ou endosso, calculado com base na tabela a seguir descrita:

% Prêmio Anual	Prazo
13%	15 dias
20%	30 dias
27%	45 dias
30%	60 dias
37%	75 dias
40%	90 dias
46%	105 dias
50%	120 dias
56%	135 dias
60%	150 dias
66%	165 dias
70%	180 dias
73%	195 dias
75%	210 dias
78%	225 dias
80%	240 dias
83%	255 dias
85%	270 dias
88%	285 dias
90%	300 dias
93%	315 dias
95%	330 dias
98%	345 dias
100%	365 dias

18.2.1.1. Para período não previsto nesta tabela, será aplicada a percentagem relativa ao prazo imediatamente inferior.

18.2.1.2. Se o seguro tiver sido contratado por prazo diferente de 1 (um) ano, aplicam-se as mesmas disposições desta cláusula, no entanto, os percentuais e prazos da tabela do subitem 18.2.1, serão ajustados proporcionalmente ao período pactuado.

18.2.2. Se a rescisão for por iniciativa da Seguradora, esta reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos,

o valor correspondente à quantidade de dias em que vigoraram a cobertura da apólice e/ou endosso, calculado na base “pro-rata die”.

18.3. O valor a ser restituído ao segurado deverá ser atualizado a partir da data do recebimento da solicitação de cancelamento ou da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora, até o dia imediatamente anterior à data da efetiva devolução, pela variação positiva do IPCA / IBGE, na base “pro-rata die” ou, caso este seja extinto, pela variação positiva do índice que vier a substituí-lo.

Cláusula 19ª - RENOVAÇÃO DO SEGURO

19.1. A renovação deste seguro não é automática, devendo o segurado encaminhar proposta renovatória, à Seguradora, com antecedência de, pelo menos, 5 (cinco) dias da data de término de vigência da apólice.

19.2. A proposta renovatória obedecerá às normas específicas da cláusula 12ª destas condições gerais, mas o início de vigência coincidirá com o dia e horário de término do presente seguro.

19.3. No caso de o segurado submeter à proposta renovatória em desacordo com o prazo estabelecido no subitem 19.1, a Seguradora poderá fixar, em caso de aceitação, a data de início de vigência do novo seguro diferentemente da data de término da vigência da apólice a ser renovada.

Cláusula 20ª - COMUNICAÇÃO E COMPROVAÇÃO DO SINISTRO

20.1. Na ocorrência de sinistro, o segurado, SOB PENA DE PERDER O DIREITO À INDENIZAÇÃO, terá de:

20.1.1. Sem prejuízo da comunicação formal por escrito, informá-lo imediatamente à Seguradora, tão logo dele tome conhecimento, através do telefone **0300 33 TOKIO (0300 33 86546)**, disponível de segunda a sexta-feira, das 8h00 às 22h00, e aos sábados, das 8h00 às 14h00, exceto feriados, ou por intermédio do corretor de seguros. Da comunicação deverão constar todas as informações e os esclarecimentos necessários que possibilite, à Seguradora, a apuração da causa, natureza e extensão dos danos e/ou prejuízos causados;

20.1.2. Tomar as providências consideradas inadiáveis para resguardar os interesses comuns e minorar as perdas, danos ou despesas até a chegada do representante da Seguradora;

20.1.3. Com exceção das medidas que visarem evitar o agravamento dos prejuízos, aguardar o comparecimento do representante da Seguradora antes de providenciar qualquer reconstrução, reparo ou reposição, preservando as partes danificadas;

20.1.4. Franquear ao representante da Seguradora o acesso ao local da ocorrência, possibilitando a sua inspeção, e prestando as informações e os esclarecimentos solicitados, colocando-lhe à disposição a documentação para comprovação ou apuração dos valores envolvidos;

20.1.5. Entregar à Seguradora, com a devida diligência, os documentos básicos por ela solicitados, dentre os abaixo relacionados:

- a) carta de comunicação do sinistro;
- b) em se tratando de pessoa jurídica: cópia simples do contrato social e última ata de eleição da diretoria e conselho administrativo; cópia simples do cartão de CNPJ e do comprovante do estabelecimento atualizado, e documento de qualificação dos procuradores ou diretores, quando não representado pelo proprietário ou sócio controlador;
- c) em se tratando de pessoa física: cópia simples do comprovante de residência atualizado, como também

do CPF, RG ou qualquer outro documento de identificação que tenha fé pública, dos representantes e/ou procuradores;

- d) cópias autenticadas das certidões e boletins de ocorrência policial, se cabíveis;
- e) cópia autenticada da certidão de abertura de inquérito policial, se cabível;
- f) cópias autenticadas das certidões e boletins informativos meteorológicos, ou, na sua impossibilidade, por meio de notícias divulgadas pela imprensa escrita ou falada, se cabíveis;
- g) cópias autenticadas das certidões negativas de protesto de títulos;
- h) orçamento para reposição, reconstrução ou reparação dos bens danificados;
- i) cópia autenticada dos livros caixa, diário, razão, registros inventário, de apuração do ICMS, IPI e guias de recolhimento;
- j) cópia autenticada dos balanços gerais e declarações de imposto de renda;
- k) cópia autenticada da relação de débitos (contas a pagar);
- l) cópia autenticada dos contratos de locação, financiamento ou arrendamento dos bens danificados;
- m) notas fiscais, faturas ou demonstrativos contábeis. Na ausência destes documentos, a Seguradora valer-se-á da relação de bens constante na apólice, se houver, como também, dos vestígios físicos, de manuais originais dos produtos, de termos / certificados de garantia, e quaisquer outros meios legais para comprovação da preexistência dos bens danificados;
- n) laudos de avaliação dos bens danificados;
- o) relação de salvados e recibo de venda;
- p) recibos ou comprovantes de despesas efetuadas para evitar o sinistro ou minimizar seus efeitos, ou carta informando as providências adotadas com vista ao pronto restabelecimento do local do risco;
- q) cópia autenticada da escritura do imóvel;
- r) carta informando o nível de atividades da empresa afetadas pelo sinistro e o tempo estimado de paralisação;
- s) balanço analítico referente ao último exercício financeiro, com demonstrativo do total de produção no mesmo período;
- t) mapa de produção (mensal), especificando quantidades e respectivos valores de vendas referente ao último exercício financeiro;
- u) mapa das despesas especificadas, relativas aos últimos 6 (seis) meses anteriores ao sinistro e durante o período indenitário, com saldos mensais (no caso de sinistro cujo efeito se estenda por mais de 30 dias);
- v) mapa mensal de produção quantitativa (produto a produto), a preços de venda do respectivo mês, para os 12 (doze) meses anteriores ao sinistro e durante o período indenitário;
- w) mapa de produção, elaborado conforme alínea anterior, considerando-se, no mínimo, os meses anteriores e posteriores ao sinistro, indicando-se a produção diária quando o sinistro abranger pequeno período de paralisação;
- x) relação dos gastos adicionais incorridos, quando for o caso, acompanhado dos respectivos comprovantes;
- y) relação contendo a posição mensal (quantidade e valores) dos estoques de produtos acabados, durante os 6 (seis) meses anteriores ao sinistro, como também durante o período indenitário;
- z) ficha funcional e declaração de dívida e crédito de empregado faltoso.

20.2. Todas as despesas efetuadas com a comprovação regular do sinistro e documentos de habilitação correrão por conta do segurado, salvo em relação aos encargos de tradução referente ao reembolso de despesas efetuadas no exterior, e outras diretamente realizadas ou autorizadas pela Seguradora. O ressarcimento das despesas efetuadas no exterior será realizado pela Seguradora com base no câmbio oficial de venda do dia útil imediatamente anterior à data do efetivo pagamento.

20.3. Se, após análise dos documentos básicos apresentados, houver dúvidas fundadas e justificáveis, é facultado a Seguradora o direito de solicitar outros porventura necessários para elucidação do fato que produziu o sinistro e apuração dos prejuízos indenizáveis. Neste caso, a contagem do prazo para pagamento da indenização prevista no subitem 24.2 destas condições gerais, será suspensa a cada novo

pedido para entrega de documentos, e reiniciada a partir do dia útil posterior àquele em que se der o completo atendimento das exigências requeridas.

20.4. A Seguradora se reserva, ainda, o direito de:

- a) tomar providências para proteção dos bens ou interesses seguráveis, ou ainda, dos salvados, sem que tais medidas, por si só, a obriguem a indenizar os prejuízos reclamados;
- b) proceder redução de sua responsabilidade na mesma proporção da agravação dos prejuízos, se for por ela comprovado que os mesmos foram majorados em decorrência da morosidade na apresentação dos documentos necessários para apuração dos prejuízos e valor a ser indenizado.

Cláusula 21ª - VALORES EM RISCO E PREJUÍZOS INDENIZÁVEIS

21.1. Para determinação dos prejuízos indenizáveis, de acordo com as disposições deste seguro, a Seguradora, valer-se-á dos registros contábeis do segurado, dos vestígios físicos, da documentação requerida e apresentada, e de quaisquer outros meios legais disponíveis, tomando-se ainda por base:

- a) o valor de novo, no dia e local do sinistro, de bens idênticos aos segurados, ou, se isto não for possível, do tipo, capacidade e valor equivalente;
 - a.1) em se tratando de produtos acabados, será levado em consideração o custo de fabricação ou reparação, se realizado pelo próprio segurado (incluindo as despesas homem / hora), limitado ao valor de venda, se for o caso;
 - a.2) em se tratando de matérias-primas, será levado em consideração o gênero de negócio do segurado, limitado ao valor de venda ou de compra, o que for menor;
 - a.3) em se tratando de filmes, registros, manuscritos, desenhos e material utilizado para gravação em equipamentos de informática ou de processamento de dados, será considerado o valor de novo desses bens, mais os custos de reprodução das informações neles contidas e perdas, EXCLUÍDAS, EM QUALQUER HIPÓTESE, AS DESPESAS COM PESQUISA, DESENVOLVIMENTO, RECONSTRUÇÃO, REUNIÃO E ASSOCIAÇÃO DE TAIS INFORMAÇÕES. Em se tratando de equipamentos de informática ou de processamento de dados, se o meio não for reparado ou substituído, a base de avaliação será o valor de novo do meio vazio;
- b) o valor atual, ou seja, o valor de novo, no dia e local do sinistro, de bens idênticos aos segurados, ou, se isto não for possível, do tipo, capacidade e valor equivalente, deduzida a depreciação correspondente ao uso, idade, estado de conservação e obsolescência, de acordo com os critérios a seguir especificados:
 - b.1) em se tratando de máquinas e equipamentos de escritório (excetuando-se equipamentos de informática e de processamento de dados), instalações e utensílios: depreciação a contar do ano de fabricação de 1% ao mês, limitada ao máximo de 70%;
 - b.2) em se tratando de equipamentos de informática e de processamento de dados: depreciação a contar do ano de fabricação de 3% ao mês no 1º ano, 1,50% ao mês no 2º ano e 0,50% ao mês a partir do 3º ano, limitada a depreciação total ao máximo de 80%;
 - b.3) em se tratando de prédio (vide definição na cláusula 2ª destas condições gerais), e de outras máquinas, equipamentos ou objetos não previstos nas alíneas anteriores: será aplicado método em específico ou, na sua falta, a fórmula de Ross abaixo:

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

x = idade do bem

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

- c) a importância necessária para reconstrução, reparação ou reposição dos bens danificados. Se, em consequência de prescrição legal ou qualquer medida análoga, não se puder reconstruir ou reparar os bens, os prejuízos corresponderão somente à importância que seria necessária à sua reconstrução ou reparação em condições semelhantes àquelas em que se encontrava imediatamente antes do sinistro. A Seguradora indenizará inicialmente os prejuízos apurados com base no valor atual, e, havendo suficiência de importância segurada, a parte relativa à depreciação, calculada conforme alínea anterior. No entanto, o valor correspondente à depreciação (diferença entre o valor de novo e o valor atual) será devido somente depois de completada no Brasil, a reconstrução ou reparação dos bens atingidos pelo sinistro, ou sua reposição por outros em estado de novo, do mesmo tipo, capacidade e valor equivalente, desde que esse procedimento seja notificado à Seguradora e se inicie no prazo de 6 (seis) meses, a contar da data do pagamento da indenização com base no valor atual. Todavia, fica desde já ajustado, que na hipótese de o segurado, não reconstruir, reparar ou repor os bens, a que título for, no mesmo ou em outro local dentro de 2 (dois) anos a contar da data do sinistro, a Seguradora será responsável exclusivamente pelo efetivo valor atual daqueles bens;
- d) as despesas incorridas pelo segurado e/ou por terceiros agindo em seu nome, na tentativa de evitar o sinistro, de combatê-lo ou de minorar seus efeitos;
- e) as despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo segurado, durante e/ou após o sinistro;
- f) as despesas de desentulho, entendidas como sendo aquelas necessárias à remoção de entulho, incluindo carregamento, transporte e descarregamento em local adequado. Esta remoção poderá ser representada por bombeamento, escavações, desmontagens, dismantelamentos, raspagem, escoramento e até a simples limpeza. Para fins de garantia, entender-se-á por "entulho" a acumulação de escombros resultantes de partes danificadas dos bens sinistrados, ou de material estranho a estes, como, por exemplo, aluviões de terra, rocha, lama, água, árvores, plantas e outros detritos;
- g) as despesas com reparos temporários, desde que estes tenham relação direta com o sinistro, e se constituam em parte dos reparos definitivos, não implicando, todavia, no aumento do custo total de recuperação;
- h) as despesas com impostos alfandegários, taxas de importação, frete (do local do sinistro até o de reparo e vice-versa) e outras taxas, relacionadas à aquisição de materiais e serviços para reparação, reposição, ou nova autorização de funcionamento.

21.2. Em complemento ao subitem anterior, fica ajustado que:

- a) será caracterizada a indenização integral quando, resultantes de um mesmo evento:
 - a.1) os custos para reparação ou recuperação do bem danificado atingir ou ultrapassar, na data do aviso do sinistro, a 80% do seu valor de novo; ou
 - a.2) o segurado fica irremediavelmente privado do uso daquele bem; ou
 - a.3) o objeto é destruído, ou tão extensamente danificado que deixa de ter as suas características de bem segurado;
- b) se os danos múltiplos e/ou sucessivos forem associados a diversos fatos geradores, sem que haja possibilidade de individualizá-los com respeito àqueles danos, numa relação de causa e efeito perfeitamente definida, O CONJUNTO FORMADO POR TODOS ELES SERÁ INTERPRETADO COMO UMA ÚNICA "OCORRÊNCIA". Fica, entretanto, entendido e acordado que:
 - b.1) em caso de sinistro decorrente de vendaval, furacão, ciclone, tornado e granizo, a "ocorrência" restringir-se-á a um período de 72 (setenta e duas) horas consecutivas e, respeitado o limite máximo de indenização da cobertura correspondente, os valores a serem pagos pela Seguradora corresponderá à soma total de todos os prejuízos causados pela "ocorrência" durante aquele período; e
 - b.2) na hipótese prevista na alínea anterior, é facultado ao segurado escolher a data e o momento em que qualquer período de horas consecutivas começou e, se qualquer "ocorrência" tiver duração maior que 72 (setenta e duas) horas, o segurado poderá dividi-la em dois ou mais períodos, desde



que não haja superposição de períodos e que nenhum deles comece antes do instante em que se deu o primeiro dano causado pela "ocorrência".

- c) na hipótese de um eventual sinistro estar abrangido por mais de uma das coberturas contratadas, prevalecerá aquela que for mais favorável ao segurado, a seu critério, e respeitará o seu limite máximo de indenização, ficando compreendido que, em nenhuma circunstância, será admitida a acumulação de coberturas e/ou de importâncias seguradas;
- d) em qualquer caso, o sinistro será regulado tomando-se por base o valor unitário do bem, não se levando em consideração, para fins de indenização, que o mesmo faça parte de jogo ou conjunto, ainda que resulte na desvalorização da parte remanescente ou da diminuição de seu valor;
- e) se um ou mais bens especificados na apólice forem identificados como tombados pelo patrimônio histórico, artístico ou cultural, a parcela que representa o bem convencional daquele de particularidades que o levaram ao tombamento, só será devida se as partes atingidas pelo sinistro forem restauradas na sua forma original, devidamente aprovadas pelos órgãos competentes. Se, mesmo depois de restaurado, houver, por depreciação artística, redução do valor do imóvel, ou do conjunto de que faça parte, não estarão garantidos por este seguro os prejuízos daí resultantes;
- f) serão deduzidos da indenização os valores correspondentes aos salvados, quando estes não ficarem de posse da Seguradora, e, da franquia, se houver.

Cláusula 22ª - FRANQUIA

O segurado participará, em cada sinistro, dos primeiros prejuízos indenizáveis, cujos percentuais e/ou valores foram estabelecidos por ocasião da contratação do seguro e estão expressos na apólice, respondendo a Seguradora, sem prejuízo aos termos deste contrato, somente pelas importâncias excedentes.

Cláusula 23ª - CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

23.1. O segurado que, na vigência desta apólice, pretender obter novo seguro sobre os mesmos bens e/ou contra os mesmos riscos cobertos, nesta ou em outra Seguradora, deverá comunicar previamente, por escrito, a sua intenção a todas as Seguradoras envolvidas, SOB PENA DE PERDA DE DIREITO.

23.2. O prejuízo total relativo a qualquer sinistro amparado pelas coberturas de responsabilidade civil, cuja indenização esteja sujeita às disposições deste seguro, será constituído pela soma das seguintes alterações:

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

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

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

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

23.5. Na ocorrência de sinistro contemplando coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos, em apólices distintas, a distribuição de responsabilidade entre as

Seguradoras envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:

23.5.1. Será calculada a indenização individual de cada cobertura como se o respectivo seguro fosse o único vigente, considerando-se, quando for o caso, franquias, participações obrigatórias do segurado, limites máximos de indenização e cláusulas de rateio;

23.5.2. Será calculada a indenização individual ajustada de cada garantia 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 indenização, 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 responsabilidade 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 subitem 23.5.1.

23.5.3. Será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o subitem 23.5.2.

23.5.3.1. Se a quantia a que se refere o subitem 23.5.3 for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada Seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o segurado a responsabilidade pela diferença, se houver.

23.5.3.2. Se a quantia estabelecida no subitem 23.5.3 for maior que o prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada Seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida na forma do subitem 23.5.3.

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

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

Cláusula 24ª - LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

24.1. O pagamento de qualquer indenização, com base neste seguro, somente poderá ser efetuado após terem sido relatadas as circunstâncias da ocorrência do evento, apuradas as suas causas, provados os valores a indenizar e o direito de recebê-los, cabendo ao segurado, ou quem o representar, prestar toda a assistência para que isto seja concretizado.

24.2. A Seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias para, mediante acordo entre as partes, pagar a indenização correspondente ou realizar as operações necessárias para reconstrução, reparação ou reposição dos bens danificados, prazo esse contado a partir da entrega de toda documentação básica requerida para a regulação e liquidação do sinistro. Na impossibilidade de reconstrução, reparação ou reposição dos bens danificados, à época da liquidação do sinistro, a indenização deverá ser paga em dinheiro.

24.3. Para bens que sejam financiados ou arrendados:

- a) o valor da indenização a ser paga ao agente financeiro, corresponderá ao valor do saldo devedor calculado na data do sinistro, atualizado até a data do efetivo pagamento pela Seguradora, considerando tendo sido quitados todos os compromissos devidos até o dia anterior à data da referida ocorrência;
- b) no cálculo do valor a indenizar serão levadas em conta as características dos sistemas de amortização e do plano de reajustamento das prestações do financiamento e as peculiaridades dos instrumentos contratuais;
- c) o pagamento da indenização, sob os termos das alíneas anteriores, implica na obrigatoriedade por parte do agente financeiro, de imediata desoneração do bem, **RESSALVADOS OS CASOS DE OBRIGAÇÕES REMANESCENTES POR PARTE DO DEVEDOR**;
- d) qualquer saldo remanescente da indenização será paga a quem de direito, desde que este valor, acrescido da quantia paga ao agente financeiro, não ultrapasse a importância segurada;
- e) a Seguradora não responderá, em hipótese alguma, por qualquer diferença existente de saldo devedor que exceder ao valor indenizado.

24.4. Para bens alugados pelo segurado, a indenização será paga diretamente ao proprietário legal, observadas as particularidades no contrato de locação, no que diz respeito às responsabilidades das partes contratantes.

24.5. Na hipótese de falecimento da parte interessada, ou quando os bens forem objeto de inventário, a indenização será paga de acordo com o que estabelece o Código Civil Brasileiro.

24.6. Para pagamento a título de indenização integral, a documentação dos bens danificados deve estar regularizada, comprovando os direitos de propriedade, livre de gravames, penhoras, ônus ou dívidas de qualquer natureza.

24.7. Se o pagamento não for efetuado dentro do prazo de 30 (trinta) dias depois da entrega dos documentos básicos requeridos para a regulação e liquidação do sinistro, os valores de indenização, sujeitam-se à multa de 2%, juros de 1% ao mês contados a partir do primeiro dia após transcurso do prazo-limite, como também de atualização monetária pela variação positiva IPCA / IBGE, ou, caso seja extinto, pelo INPC/IBGE, calculada entre o último índice publicado antes da ocorrência do sinistro e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetivação liquidação, exceto no caso de reembolso de despesas, em que a atualização monetária será a partir do último índice publicado antes da data do efetivo dispêndio.

24.8. No caso da reclamação de indenização não ser consequente de evento amparado pelas disposições das coberturas contratadas, ou ainda, quando diretamente relacionada com as disposições da cláusula 28ª destas condições gerais, as partes interessadas serão comunicadas a respeito pela Seguradora, por escrito, dentro do prazo de 30 (trinta) dias contados a partir da data da entrega de toda documentação básica requerida para a regulação e liquidação do processo.

Cláusula 25ª - SALVADOS

Ocorrendo sinistro que atinja bens descritos na apólice, o segurado não poderá fazer o abandono dos salvados, devendo tomar desde logo todas as providências cabíveis no sentido de protegê-los e de minimizar os danos e, de comum acordo com a Seguradora, procurar seu melhor aproveitamento, não implicando isto, todavia, o reconhecimento pela Seguradora da obrigação de indenizar os danos e/ou prejuízos ocorridos.

Cláusula 26ª - REINTEGRAÇÃO

26.1. O segurado, caso tenha interesse, poderá solicitar a reintegração dos limites reduzidos por conta do pagamento de indenização, cabendo à Seguradora, caso concorde com o pedido, cobrar o prêmio adicional

correspondente por meio de endosso.

26.2. Fica ressalvado, no entanto, que:

- a) o segurado deverá tomar medidas que a Seguradora venha a exigir em consequência do sinistro;
- b) as importâncias reintegradas não poderá exceder ao valor em risco constante na apólice.

Cláusula 27ª - SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

27.1. A Seguradora, paga a indenização de sinistro, ficará sub-rogada, até a concorrência desta indenização, nos direitos e ações do segurado contra terceiros, cujos atos ou fatos tenham dado causa as perdas e danos indenizados, podendo exigir, em qualquer tempo, o instrumento de cessão e os documentos hábeis para o exercício desses direitos.

27.2. A Seguradora não poderá se valer do instituto de sub-rogação contra o segurado.

27.3. O segurado não poderá dificultar ou praticar qualquer ato que venha a prejudicar ou impedir o direito de sub-rogação da Seguradora, **SOB PENA DE PERDER O DIREITO À INDENIZAÇÃO**, nem fazer acordo ou transação com terceiros responsáveis pelo sinistro, salvo com prévia e expressa autorização da Seguradora.

27.4. Salvo dolo, a sub-rogação não terá lugar se os danos cobertos por este seguro forem causados pelo cônjuge do segurado, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos ou afins.

Cláusula 28ª - PERDA DE DIREITOS

28.1. Além dos casos previstos em lei, a Seguradora ficará isenta de qualquer responsabilidade decorrente deste seguro, sem qualquer pagamento de indenização a quem de direito, quando o segurado:

- a) deixar de cumprir quaisquer das obrigações convencionadas neste contrato;
- b) agir de má-fé, ou procurar, por qualquer meio, obter benefícios ilícitos, quer seja por ação própria ou em conjunto com terceiros;
- c) agravar intencionalmente o risco;
- d) dificultar ou impedir qualquer exame ou diligência necessária para a ressalva de direitos em relação a terceiros, ou para redução dos riscos e prejuízos;
- e) colocar em funcionamento qualquer bem danificado em consequência de sinistro, sem que tenha sido reconstruído ou reparado na forma julgada satisfatória e conveniente pela Seguradora.

28.2. O segurado se obriga a comunicar a Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco, **SOB PENA DE PERDER O DIREITO À INDENIZAÇÃO**, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

28.3. 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 a apólice e/ou seus endossos, ou mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura. A resolução, neste caso, só será eficaz 30 (trinta) dias após notificação ao segurado, ao seu representante ou corretor de seguros, devendo ser restituída à diferença do prêmio na forma prevista no subitem 18.2.2 destas condições gerais. Na hipótese de continuidade do seguro, a Seguradora poderá cobrar a diferença do prêmio cabível, em razão do agravamento do risco, mediante a emissão de endosso.

28.4. A Seguradora também ficará isenta de qualquer responsabilidade decorrente deste seguro, caso haja transferência do interesse do segurado nos bens cobertos.

28.5. Na hipótese do segurado, por si, por seu representante ou corretor de seguros, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, ficará

prejudicado o direito à indenização, além de estar o segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido. Todavia, se a inexatidão ou omissão das declarações não resultar da má-fé do segurado, a Seguradora por sua opção poderá:

28.5.1. Na hipótese de não ocorrência de 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 do prêmio cabível mediante a emissão de endosso.

28.5.2. 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, excluindo-se os emolumentos, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou
- b) permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença do prêmio cabível, ou deduzindo-a do valor a ser indenizado.

28.5.3. Na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral: cancelar o seguro após o pagamento de indenização, deduzindo-se, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível.

Cláusula 29ª - PRAZOS PRESCRICIONAIS

Os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.

Cláusula 30ª - FORO

30.1. Para ações fundadas em direitos ou obrigações decorrentes deste seguro prevalecerá o foro de domicílio do segurado.

30.2. Na hipótese da inexistência de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso.

Cláusula 31ª - GLOSSÁRIO

Para efeito deste seguro, considera-se:

Aceitação: ato pelo qual a Seguradora analisa e se manifesta a respeito do seguro que lhe foi proposto.

Aeronaves: quaisquer engenhos aéreos ou espaciais, bem como objetos que sejam parte integrante dos mesmos ou por eles conduzidos.

Agravação do Risco: ato intencional que aumenta a intensidade ou a probabilidade da ocorrência do risco assumido pela Seguradora.

Alagamento: entrada de água proveniente de aguaceiro, tromba d'água ou de chuva, seja ou não conseqüente da obstrução ou insuficiência de esgotos, galerias pluviais, desaguadouros ou similares, ou ainda, por ruptura de encanamentos, canalizações, adutoras e reservatórios, desde que não pertencentes aos locais especificados na apólice. Entende-se, também, por alagamento a entrada de água conseqüente do transbordamento de lagos, lagoas, córregos, canais e rios não navegáveis.

Apólice: documento que a Seguradora emite após a aceitação da cobertura do risco a ela proposto. Ato escrito que constitui a prova formal do contrato. Sem prejuízo de outras informações previstas neste seguro e/ou na legislação vigente, na apólice serão mencionados, pelo menos, os seguintes elementos: dados cadastrais do segurado, e se for o caso, dos beneficiários; riscos assumidos; início e fim de sua validade; limite máximo de indenização e de responsabilidade; valor do prêmio à vista, do prêmio total fracionado, taxa de juros remuneratórios, número de parcelas e sua periodicidade. Quando o risco for assumido em cosseguro, a apólice indicará a Seguradora que administrará o contrato e representará as demais, para todos os fins e efeitos.

Apropriação Indébita: apropriar-se de coisa alheia móvel, de quem tem posse ou a detenção.

Beneficiários: pessoas físicas ou jurídicas, a quem o segurado reconhece o direito de receber a indenização, ou parte dela, devida pelo seguro.

Caixa-Forte: compartimento de concreto à prova de fogo, provido de porta de aço, com chave e segredo, permitindo-se abertura suficiente para ventilação.

Ciclone: tempestade violenta produzida por extensas massas de ar que se deslocam à velocidade de translação crescente. Furacão que forma grandes redemoinhos, caracterizando abaixamento de pressão barométrica e brusca elevação.

Cofre-Forte: compartimento de aço à prova de fogo, fixo ou móvel, este último com peso igual ou superior a 50 (cinquenta) quilos, provido de porta com chave e segredo. O cofre-forte poderá, ainda, ser dotado de alçapão ou boca de lobo, ou seja, o cofre-forte é dotado de pequena abertura destinada à colocação de valores ou documentos sem a necessidade de ser aberto.

Conteúdo: vide cláusula 2ª, subitem 2.1.

Corretor de Seguros: pessoa física ou jurídica, legalmente habilitada e autorizada pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, para angariar e promover contratos de seguros.

Danos Corporais: lesões exclusivamente físicas causadas ao corpo da pessoa. Danos classificáveis como mentais ou psicológicos, não oriundos de danos corporais, não estão abrangidos por esta definição.

Danos Materiais: danos físicos à propriedade tangível, inclusive todas as perdas materiais relacionadas com o uso dessa propriedade.

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

Emolumentos: soma em dinheiro paga à Seguradora, relativa ao custo de apólice e imposto sobre operações financeiras que, acrescida ao prêmio líquido e adicional de fracionamento, representa o prêmio total da apólice ou endosso.

Endosso: documento que faz parte integrante e inseparável do contrato de seguro, que a Seguradora emite, após aceitação de alteração na apólice, acordada entre as partes, ou determinada em razão das disposições constantes nas cláusulas contratuais.

Equipamentos Cinematográficos, Fotográficos e de Televisão: câmaras, objetivas, tripés, painéis refletores, equipamentos de iluminação elétrica ou eletrônica, amplificadores, monitores, instrumentos de testes, fotômetros, gravadores de áudio e vídeo, microfones e pedestais, cabos e conexões, filmes virgens ou expostos, fitas magnéticas virgens ou gravadas e outros materiais e equipamentos de estúdio, laboratório ou reportagem, EXCLUÍDOS, TODAVIA, OS EQUIPAMENTOS FIXADOS PERMANENTEMENTE EM VEÍCULOS, AERONAVES OU EMBARCAÇÕES.

Equipamentos Eletrônicos: máquinas e equipamentos, de “tipo fixo”, quando instalados para operação permanente em local determinado. São compostos de circuitos elétricos e eletrônicos, com a finalidade de armazenar, processar ou transmitir informações (ex.: microcomputadores e sistemas de telecomunicações).

Equipamentos Estacionários: máquinas e equipamentos de “tipo fixo”, quando instalados para operação permanente em local determinado, EXCLUÍDOS OS BENS NÃO COMPREENDIDOS PELO SEGURO.

Equipamentos Médicos, Odontológicos ou Laboratoriais: máquinas e equipamentos destinados à detecção de informações do organismo humano para auxílio a procedimento clínico, ou, para fornecer suporte a procedimentos diagnósticos, terapêuticos ou cirúrgicos, ou ainda, destinados a tratamento de patologias.

Equipamentos Móveis: equipamentos destinados a produzir trabalho e não licenciados ao tráfego público, tais como: tratores e implementos, bulldozers, scrapers, moto niveladoras, earthmovers, carregadeiras, escavadeiras, guindastes móveis (sobre rodas ou lagartas), guindastes torres, valetadeiras, batedores de estacas, equipamentos de solda, transportadores móveis (de correia, rosca sem fim ou caçamba), guindastes de pórtico, conjunto de britagem, compressores móveis, marteletes pneumáticos, conjuntos misturadores e espalhadores de asfalto e concreto, centrais de concreto (inclusive silos para cimentos e agregados), geradores móveis, rolos compactadores para terra ou asfalto, pés de carneiro, vibradores para concreto, bombas de sucção ou recalque, guinchos, empilhadeiras, tornos, fresas, esmeris e outros equipamentos de ferramentaria, serralheria e carpintaria que, por analogia, possam ser abrangidos por estes dizeres, EXCLUÍDOS, TODAVIA, OS EQUIPAMENTOS FIXADOS PERMANENTEMENTE EM VEÍCULOS, AERONAVES OU EMBARCAÇÕES.

Estelionato: obter, para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzindo ou mantendo alguém em erro mediante artifício, ardil, ou qualquer outro meio fraudulento.

Explosão: comoção seguida de detonação e produzida pelo desenvolvimento repentino de uma força ou pela expansão súbita de um gás.

Extorsão: constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, e com intuito de obter para si ou para outrem indevida vantagem econômica, a fazer, tolerar que se faça ou deixar de fazer alguma coisa.

Extorsão Indireta: exigir ou receber, como garantia de dívida, abusando da situação de alguém, documento que pode dar causa a procedimento criminal contra a vítima ou contra terceiro.

Extorsão Mediante Sequestro: sequestrar pessoa com o fim de obter, para si ou para outrem, qualquer vantagem, como condição de preço ou resgate.

Ferramentas Médicas, Odontológicas e Laboratoriais: vide definição de Instrumentos Médicos, Odontológicos e Laboratoriais.

Furacão: vento de velocidade superior a 25 (vinte e cinco) metros por segundo.

Furto: subtrair para si ou para outrem, coisa alheia móvel.

Granizo: denominação usual da “chuva de pedras” (formação de pedras de gelo).

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

Importância Segurada: vide limite máximo de indenização.

Incêndio: fogo que lavra com intensidade, ou seja, capaz de alastrar-se, desenvolver-se ou propagar-se, portanto, não havendo características de alastramento, desenvolvimento ou propagação, não se considera como incêndio.

Indenização: valor devido pela Seguradora por força de sinistro (ver definição), não podendo ultrapassar, em hipótese alguma, o limite máximo de indenização da cobertura correspondente.

Indenização Integral: será caracterizada a indenização integral quando, resultantes de um mesmo evento, os custos para reparação ou recuperação do bem danificado atingir ou ultrapassar, na data do aviso do sinistro, a 80% do seu valor atual (valor a estado de novo menos a depreciação pelo uso, idade e estado de conservação), e no caso de veículo enquadrado nas disposições do Código Nacional de Trânsito, 75% do valor de mercado. A indenização integral também se define quando, resultantes de um mesmo evento, o segurado fica irremediavelmente privado do uso daquele bem, ou quando o objeto é destruído, ou tão extensamente danificado que deixa de ter as suas características de bem segurado.

Inspeção Prévia: avaliação, por pessoa autorizada pela Seguradora, das condições de segurança dos locais e/ou das operações diretamente relacionadas com os riscos ou interesses a serem garantidos pelo seguro.

Instrumentos Médicos, Odontológicos ou Laboratoriais: instrumentos utilizados por médicos, dentistas e outros profissionais da área da saúde, com o propósito de diagnosticar, prevenir e tratar patologias.

Inundação: transbordamento de rios navegáveis, ou canais alimentados naturalmente por estes.

Limite Máximo de Indenização: valor estabelecido pelo segurado como limite máximo de seu direito à indenização, não implicando, todavia, por parte da Seguradora, reconhecimento de prévia determinação dos valores dos bens e/ou interesses seguráveis.

Local do Risco: local situado no Território Brasileiro que corresponde ao endereço do estabelecimento garantido pela apólice. Quando em um mesmo terreno ou edifício houver mais de um estabelecimento individualizado, para efeito deste seguro, os mesmos serão considerados locais de risco distintos, sendo garantido somente aquele ocupado pelo segurado e especificado na apólice.

Lockout: cessação da atividade por ato ou fato de empregador.

Objetos Portáteis: máquinas e equipamentos considerados leves, que podem ser facilmente transportados por uma única pessoa, para utilização em diferentes locais.

Período Indenitário: período posterior à data da ocorrência do sinistro, que tenha causado a paralisação parcial ou total do estabelecimento segurado ou, tenha tornado o local do risco inabitável.

Portadores: sócios, diretores e empregados do segurado, maiores de 18 (dezoito) anos, às quais são

confiados valores para missões externas de remessa, cobrança ou pagamento. NÃO SERÃO CONSIDERADOS “PORTADORES”, VENDEDORES OU MOTORISTAS VENDEDORES QUE RECEBAM PAGAMENTO CONTRA ENTREGA DE MERCADORIAS. SALVO DISPOSIÇÃO EM CONTRÁRIO, EXPRESSAMENTE DECLARADA NA APÓLICE, NÃO SÃO TAMBÉM CONSIDERADOS PORTADORES AS PESSOAS FÍSICAS SEM VÍNCULO EMPREGATÍCIO COM O SEGURADO NA FORMA ESTABELECIDADA PELA CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DO TRABALHO - CLT, AINDA QUE COM ELE RELACIONADO POR CONTRATO DE PRESTAÇÃO OU LOCAÇÃO DE SERVIÇOS.

Prédio: vide cláusula 2ª, subitem 2.1.

Prêmio: importância paga à Seguradora em decorrência da contratação do seguro.

Primeiro Risco Absoluto: forma de contratação na qual o segurado NÃO participa, em caso de sinistro, dos prejuízos indenizáveis proporcionalmente à diferença entre o valor em risco declarado na apólice e o apurado pela Seguradora, no dia e local do evento.

Proposta: instrumento no qual o interessado expressa a sua vontade em contratar, alterar ou renovar uma apólice, devendo ser por ele preenchida e assinada, pelo seu representante, ou corretor de seguros habilitado. Na proposta deverão constar os elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco.

Quaisquer Acidentes de Causa Externa: aqueles cujo fato gerador do sinistro é externo ao bem atingido.

Representante: pessoa física que representa o segurado e a ele presta serviços de natureza não eventual no local do risco, mediante remuneração, estando com ele relacionado por contrato de prestação ou locação de serviços.

Roubo: subtrair coisa alheia móvel, para si ou para outrem, mediante grave ameaça ou violência à 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 a mão armada.

Salvados: bens com valor econômico que escapam, sobram ou se recuperam após a ocorrência de sinistro, pertencentes à Seguradora mediante o pagamento de indenização.

Saque: apoderamento violento de bens alheios, praticado por um grupo de pessoas ou por um bando, organizado ou não, aproveitando a confusão e/ou desordem ocasionadas por um distúrbio social, intervenção de forças públicas de segurança, greve ou lockout.

Self-Parking: sistema de estacionamento, em que o próprio cliente do segurado estaciona o veículo, ficando de posse das chaves.

Segurado: pessoa física ou jurídica, em nome de quem se faz o seguro e que possui interesse econômico exposto ao risco; aquele que se compromete a pagar o prêmio à Seguradora.

Seguradora: pessoa jurídica legalmente constituída, que mediante o recebimento do prêmio, assume os riscos e garante o pagamento da indenização em caso de ocorrência de sinistro.

Seguro: contrato pelo qual a Seguradora se obriga, mediante o recebimento do prêmio, a indenizar a quem de direito, por eventuais prejuízos consequentes da ocorrência de eventos previstos como riscos cobertos nas condições gerais, condições especiais e cláusulas expressamente convencionadas na apólice.

Sinistro: realização de evento previsto e amparado pelas disposições das coberturas efetivamente contratadas na apólice. Não se consideram contratadas, e, portanto, não são entendidas como parte integrante deste seguro, as coberturas que não estiverem mencionadas e devidamente identificadas na proposta e expressamente ratificadas na apólice.

Terceiro: qualquer pessoa física ou jurídica, exceto:

- a) o próprio segurado, seu cônjuge, ascendentes, descendentes ou pessoas dele dependentes economicamente;
- b) o sócio, dirigente ou administrador do segurado;
- c) a pessoa física ou jurídica controlada ou controladora do segurado, seus sócios, dirigentes e administradores legais;
- d) empregados do segurado, ou pessoas a eles equiparadas, nos termos da lei.

Tornado: fenômeno meteorológico que se manifesta por uma grande nuvem negra, donde vai saindo um prolongamento, parecido a uma tromba de elefante, o qual, torneando rápido, desce até a superfície da Terra, onde produz movimento circular e forte, de pequeno diâmetro, que se processa em espiral causado pelo cruzamento de ondas ou ventos contrários. Quando ocorrido no mar, chama-se de tromba d'água.

Tumulto: ação de pessoas, com características de aglomeração, que perturbe a ordem pública através da prática de atos predatórios, para cuja repressão não haja necessidade de intervenção das Forças Armadas.

Valores: dinheiro, moedas, certificados de títulos, ações, cheques, saques e ordens de pagamento, vale-transporte, vale-refeição, vale-alimentação e correlatos, cartões de recarga de celulares, e demais instrumentos ou contratos, negociáveis ou não, representando dinheiro, nos quais esteja interessado o segurado, ou cuja custódia ele tenha assumido ainda que gratuitamente.

Vendaval: vento de velocidade igual ou superior a 15 (quinze) metros por segundo.

Vigência: período de validade da cobertura da apólice e dos endossos a ela referentes.

Vistoria de Sinistro: avaliação, por pessoa autorizada pela Seguradora, do estado dos bens atingidos pelo sinistro, com vistas a qualificar e quantificar os danos sofridos.

Cláusula 32ª - DISPOSIÇÕES FINAIS

32.1. O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros, no endereço eletrônico www.susep.gov.br, por meio do seu número de registro, nome completo, CNPJ ou CPF.

32.2. O registro deste plano na Superintendência de Seguros Privados - SUSEP não implica, por parte da autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

32.3. Processo SUSEP nº. 15414.902176/2013-36.

CLÁUSULAS PARTICULARES APLICÁVEIS ÀS COBERTURAS DO SEGURO COMPREENSIVO EMPRESARIAL PARA CLÍNICAS E CONSULTÓRIOS MÉDICOS OU ODONTOLÓGICOS

Cláusula Particular nº. 001 - INCÊNDIO (INCLUSIVE DECORRENTE DE TUMULTOS, GREVES E LOCKOUT), RAIOS, EXPLOSÃO, IMPLOÇÃO, FUMAÇA E QUEDA DE AERONAVES

1. Riscos Cobertos

1.1. Danos materiais diretamente causados aos bens cobertos por:

- a) incêndio, onde quer que o mesmo se tenha originado;
- b) queda de raio ocorrida dentro da área do terreno do estabelecimento segurado, desde que tenha deixado vestígios materiais inequívocos;
- c) explosão de quaisquer aparelhos, substâncias ou produtos, onde quer que a mesma se tenha originado;
- d) implosão, EXCETO QUANDO VOLUNTÁRIA;
- e) fumaça que provenha de desarranjo imprevisível, repentino e extraordinário no funcionamento de qualquer aparelho que seja parte integrante da instalação de calefação, aquecimento ou da cozinha do imóvel segurado e somente quando tal aparelho se encontre conectado a uma chaminé por um cano condutor de fumo, EXCLUÍDA DESTE ENTENDIMENTO A FUMAÇA PROVENIENTE DE FORNOS OU APARELHOS INDUSTRIAIS;
- f) queda de aeronaves, desde que pertencentes a terceiros.

2. Riscos Não Cobertos e Prejuízos Não Indenizáveis

2.1. Além das disposições constantes na cláusula 9ª das condições gerais, estão excluídas desta cobertura, as reclamações de indenização por perdas, danos ou despesas resultantes, direta ou indiretamente, de:

- a) incêndio ou explosão resultante da queima de florestas, matas, prados, pampas, juncais, plantações ou semelhantes, quer a queima tenha sido fortuita, quer tenha sido ateadada para limpeza do terreno por fogo;
- b) incêndio ou explosão decorrente de tumultos, greves e lockout, quando para o combate desses eventos tenha sido necessária a intervenção das Forças Armadas;
- c) incêndio ou explosão decorrente de lockout motivado pelo segurado;
- d) fermentação própria ou aquecimento espontâneo;
- e) extravasamento ou derrame de materiais em estado de fusão, salvo se ocorrer incêndio ou explosão, caso em que serão indenizáveis apenas os prejuízos deles decorrentes;
- f) ondas de choque provocadas por aeronaves;
- g) ruptura, quebra ou deslocamento de tanques, estruturas, encanamentos ou válvulas em virtude de pressão de fluídos e, ainda, a ruptura ou estouro de válvulas ou dispositivos de alívio de pressão;
- h) ruptura de tubulações causada pela expansão ou dilatação do conteúdo de qualquer edificação ou estrutura, provocada por água.

2.2. Estão igualmente excluídas desta cobertura, as reclamações de indenização por danos materiais:

- a) causados às mercadorias ou matérias-primas, enquanto estiverem sendo submetidas a quaisquer processos de tratamento, de aquecimento ou de enxugo;
- b) sofridos pela aeronave causadora do sinistro.

3. Ratificação

Permanecem em vigor as condições gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas pela presente cláusula.

Cláusula Particular nº. 002 - DANOS ELÉTRICOS

1. Riscos Cobertos

Danos materiais diretamente causados aos bens cobertos por 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.

2. Riscos Não Cobertos e Prejuízos Não Indenizáveis

2.1. Além das disposições constantes na cláusula 9ª das condições gerais, estão excluídas desta cobertura, as reclamações de indenização por perdas, danos ou despesas resultantes, direta ou indiretamente, de:

- a) uso inadequado, forçado ou fora dos padrões recomendados pelos fabricantes ou fornecedores;
- b) manutenção inadequada, entendendo-se como tal aquela que não atenda às recomendações mínimas especificadas pelo fabricante ou fornecedor;
- c) deficiência de funcionamento mecânico, defeito de fabricação, erro de projeto e/ou instalação e testes;
- d) desligamento intencional de dispositivos de segurança e proteção, ou de controles automáticos, tais como estabilizadores de voltagem e reguladores de frequência;
- e) alagamento, inundação ou pela infiltração paulatina (contínua, intermitente e/ou periódica) de água, ou de qualquer outra substância líquida.

3. Bens Não Compreendidos pelo Seguro

3.1. Além das disposições constantes na cláusula 5ª das condições gerais, não estão garantidos por esta cobertura:

- a) tubos de raios catódicos, ampolas, válvulas, reles térmicos, fusíveis, termostatos, resistências, contatos elétricos (de contadores e disjuntores), lâmpadas e leds;
- b) óleos lubrificantes, aditivos, gás de refrigeração, buchas, eixos, engrenagens, rolamentos e demais peças, partes e componentes mecânicos ou químicos, inclusive pelas despesas incorridas com a mão-de-obra necessária para reposição e reparação destes itens. A Seguradora responderá, todavia, pelas despesas com a substituição de óleos lubrificantes para motores elétricos e isoladores terminos e elétricos, como também pelos prejuízos decorrentes de danos materiais ocasionados a armários metálicos de quadros, painéis e transformadores elétricos, e ainda, de eletrodutos, em consequência de calor gerado por eletricidade;
- c) bens de terceiros em poder do segurado para reparos ou revisões, salvo se forem inerentes à sua atividade, devidamente comprovado por meio de nota fiscal ou ordem de serviço.

4. Ratificação

Permanecem em vigor as condições gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas pela presente cláusula.

Cláusula Particular nº. 003 - DESPESAS DE ALUGUEL (PERDA OU PAGAMENTO) E DE INSTALAÇÃO EM NOVO LOCAL

1. Se em consequência de sinistro decorrente de incêndio (inclusive decorrente de tumultos, greves e lockout), raio, explosão, implosão, fumaça e queda de aeronaves, ficar impossibilitado o uso e/ou ocupação do local do risco, esta cobertura garante o reembolso:

- a) das despesas incorridas com aluguel (inclusive taxa de condomínio e IPTU), que **CONTRATUALMENTE** o segurado:

a.1) quando proprietário do imóvel, deixar de receber ou tiver de pagar a terceiros, por ser compelido a



alugar outro imóvel para nele se instalar;

- a.2) quando inquilino, tiver que pagar ao proprietário do imóvel, mesmo após a ocorrência de sinistro que resulte na desocupação do local.
- b) das despesas incorridas pelo segurado e necessárias para sua instalação definitiva em novo local, incluindo os gastos com obras de adaptação e fundo de comércio que tiver de pagar a terceiros (desde que seja de valor próximo ao ponto que lhe pertencia);
- c) do prêmio relativo ao seguro de fiança locatícia do novo imóvel que foi compelido a alugar.

2. Fica, no entanto, ajustado que a Seguradora somente responderá pelo reembolso das despesas descritas no item anterior, caso reconheça o direito do segurado em receber a indenização referente aos danos materiais sofridos.

3. O reembolso relativo à perda ou pagamento de aluguel será feito pela Seguradora em parcelas mensais e sucessivas, até a normalização do estabelecimento segurado às condições de uso e/ou ocupação, respeitado o período indenitário de 6 (seis) meses, e ao valor do aluguel efetivamente auferido ou pago, estabelecendo-se, ainda, que a somatória destes pagamentos, com aqueles relativos à instalação em novo local e ao prêmio do seguro de fiança locatícia, não poderá exceder ao limite máximo de indenização estipulado para a presente cobertura.

4. Na hipótese desta cobertura vir a se reverter em benefício de uma *joint venture*, cooperativa, associação ou sociedade da qual o segurado faça parte, fica desde já ajustado, que a Seguradora responderá pelos prejuízos indenizáveis, na mesma proporção da parcela de participação do segurado em tal *joint-venture*, cooperativa, associação ou sociedade. Quando a participação percentual do segurado na referida *joint-venture*, cooperativa, associação ou sociedade não estiver disposta contratualmente, por escrito, a percentagem a ser aplicada será a que for imposta por lei no início da *joint-venture*, cooperativa, associação ou sociedade. Essa percentagem, em nenhuma hipótese, será aumentada em razão da insolvência de sócios, ou de qualquer outra parte. As disposições aqui estabelecidas, não se aplicarão a nenhuma responsabilidade do segurado quando, como resultado das circunstâncias de um acidente, os termos do contrato da *joint-venture*, cooperativa, associação ou sociedade atribuírem à responsabilidade total sobre o segurado.

5. Permanecem em vigor as condições gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas pela presente cláusula.

Cláusula Particular nº. 004 - DETERIORAÇÕES DE VACINAS, SOROS, MEDICAMENTOS, MATERIAIS E ARTIGOS ARMAZENADOS EM AMBIENTES FRIGORIFICADOS.

1. Riscos Cobertos

1.1. Deterioração de vacinas, soros, medicamentos, materiais e artigos de uso médico, odontológico ou laboratorial, de propriedade ou sob controle do segurado, armazenadas em ambientes frigorificados, nos locais especificados na apólice, em consequência de:

- a) ruptura, quebra ou desarranjo acidental de qualquer parte do sistema de refrigeração, NÃO ENTENDIDO COMO ACIDENTE, O DESLIGAMENTO INTENCIONAL DE DISPOSITIVOS DE SEGURANÇA E PROTEÇÃO, OU DE CONTROLES AUTOMÁTICOS, TAIS COMO ESTABILIZADORES DE VOLTAGEM OU REGULADORES DE FREQUÊNCIA;
- b) falta de suprimento de energia elétrica decorrente de acidente ou queima de motor ocorrido nas instalações da empresa fornecedora ou concessionária de serviços, DESDE QUE PERDURE POR 24 (VINTE E QUATRO) HORAS CONSECUTIVAS, OU, SE EM PERÍODOS ALTERNADOS, DENTRO DE 72 (SETENTA E DUAS) HORAS, PERFAÇA UM TOTAL DE FALTA DE SUPRIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA DE 24 (VINTE E QUATRO) HORAS, CONDICIONADO A QUE TAL FALTA DE ENERGIA

ELÉTRICA TENHA ORIGEM NO MESMO ACIDENTE OU SÉRIE DE ACIDENTES DECORRENTES DE UM MESMO EVENTO.

2. Riscos Não Cobertos e Prejuízos Não Indenizáveis

Além das disposições constantes na cláusula 9ª das condições gerais, estão excluídas desta cobertura, as reclamações de indenização por perdas, danos ou despesas ocasionados às vacinas, soros, medicamentos e/ou materiais de uso médico, odontológico ou laboratorial que, na data da ocorrência, estejam com o prazo de validade vencido.

3. Ratificação

Permanecem em vigor as condições gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas pela presente cláusula.

Cláusula Particular nº. 006 - OBJETOS PORTÁTEIS (ÂMBITO GEOGRÁFICO: TERRITÓRIO BRASILEIRO)

1. Riscos Cobertos

1.1. Danos materiais diretamente causados a objetos portáteis de informática, de telefonia móvel, ou, de uso exclusivo para fins de exames médicos, odontológicos ou laboratoriais, inclusive instrumentos e ferramentas, de propriedade ou sob controle do segurado, em consequência de quaisquer acidentes de origem súbita, acontecidos no Território Brasileiro, COM EXCEÇÃO AOS RISCOS NÃO COBERTOS.

1.2. As disposições desta cobertura também abrangem as perdas e danos materiais ocasionadas aos objetos portáteis, em consequência de roubo ou furto, quer o evento tenha se consumado, quer tenha se caracterizada a simples tentativa. No que diz respeito a furto de bens no interior de imóvel, ou de veículo terrestre, a Seguradora somente responderá pelos prejuízos reclamados se este for concomitante com o furto total do veículo, ou ainda, se o evento for devidamente caracterizado e constatado por representante da Seguradora, através de vestígios materiais inequívocos de arrombamento, destruição ou violação de portas, janelas, ou de outras vias que não as destinadas para servir de acesso ao interior do local / veículo.

1.3. A presente cobertura será considerada ineficaz, exonerando a Seguradora da responsabilidade do pagamento de qualquer indenização, se for verificado por ocasião de acidente, que os objetos segurados danificados, foram projetados por seus fabricantes para operação em local determinado, de forma fixa, ou quando, pelo seu peso, volume ou características, não possam ser classificados como objeto portátil, assim entendido como sendo aquele considerado leve, que pode ser facilmente transportado por uma única pessoa, para utilização em diferentes locais.

2. Riscos Não Cobertos e Prejuízos Não Indenizáveis

2.1. Além das disposições constantes na cláusula 9ª das condições gerais, estão excluídas desta cobertura, as reclamações de indenização por perdas, danos ou despesas resultantes, direta ou indiretamente, de:

- a) desgaste natural pelo uso (incluindo abrasão, atrito, deterioração ou incrustação por fervera de máquinas, instalações ou equipamentos, como resultado do uso ou operação diária), deterioração gradativa de qualquer parte do bem, inclusive quaisquer efeitos ou influências atmosféricas, oxidação, ferrugem, escamações, incrustações, cavitação e corrosão de origem mecânica, térmica ou química;
- b) saque, estelionato, apropriação indébita, extorsão, extorsão mediante sequestro, e extorsão indireta;
- c) furto cometido mediante abuso de confiança, fraude, escalada, destreza, ou que não tenha deixado



vestígios materiais evidentes de arrombamento, destruição ou violação de portas, janelas, ou de outras vias que não as destinadas para servir de acesso ao interior do local ou veículo onde se encontre os objetos segurados;

- d) arranhaduras, lascas ou manchas em áreas polidas ou pintadas, salvo se concomitante de outras avarias ocasionadas a máquina e/ou equipamento, tal como amassamento, e desde que seja em consequência de evento abrangido por esta cobertura;
- e) responsabilidade do fabricante ou do fornecedor perante o segurado, previstas em lei ou contratualmente;
- f) manutenção inadequada, entendendo-se como tal aquela que não atenda às recomendações mínimas especificadas pelo fabricante ou fornecedor;
- g) uso inadequado, forçado ou fora dos padrões recomendados pelos fabricantes ou fornecedores;
- h) operações de revelação, corte, montagem, desmontagem, reparos, ajustamentos e serviços em geral de manutenção;
- i) velamento de filmes virgens (ou expostos, porém não revelados), a menos que resultante de sinistro;
- j) apagamento de trilhas ou registros gravados em fitas magnéticas, disquetes, CD, DVD, MD ou similares, quando tal apagamento for devido à ação de campos magnéticos de qualquer origem;
- k) defeitos preexistentes à data de início de vigência deste seguro e que já eram de conhecimento do segurado ou de seus empregados e prepostos, independentemente de ser ou não de conhecimento da Seguradora;
- l) vendaval, furacão, ciclone, tornado, granizo, alagamento, inundação, ou qualquer outro fenômeno ou convulsão da natureza.

3. Bens Não Compreendidos pelo Seguro

3.1. Além das disposições constantes na cláusula 5ª das condições gerais, não estão garantidos por esta cobertura:

- a) bens que não se enquadrem às disposições do subitem 1.1 desta cláusula particular;
- b) bens que representem mercadorias vendidas, fabricadas ou distribuídas pelo segurado;
- c) bens de propriedade de terceiros em poder do segurado para guarda, custódia, reparos ou revisões;
- d) bens fixados permanentemente em veículos, aeronaves ou embarcações;
- e) bens entregues ou cedidos a terceiros, inclusive, em consequência de procedimentos diagnósticos, terapêuticos, ou ainda, destinados a tratamento de patologias.

4. Ratificação

Permanecem em vigor as condições gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas pela presente cláusula.

Cláusula Particular nº. 008 - QUEBRA DE VIDROS, ESPELHOS E MÁRMORES

1. Riscos Cobertos

1.1. Danos materiais diretamente causados a vidros, espelhos e mármore, instalados em claraboias, portas, janelas, paredes divisórias e vitrines do estabelecimento segurado, em consequência de quaisquer acidentes, **COM EXCEÇÃO AOS RISCOS NÃO COBERTOS.**

1.2. Estão, ainda, amparadas por esta cobertura, as despesas incorridas pelo segurado com:

- a) reparos ou reposição dos encaixes de vidros ou espelhos atingidos pelo sinistro;
- b) remoção, reposição ou substituição de obstruções (escudos de madeira, cortinas de aço, grades, encaixes, quadros, molduras e outras peças de proteção, com exceção de janelas, paredes e aparelhos), quando necessário aos serviços de reparo ou de substituição dos vidros danificados;

- c) instalação provisória de vidros ou vedação nas aberturas que contenham os vidros danificados, durante o tempo necessário ao seu reparo ou substituição, desde que não seja possível a reposição imediata do vidro danificado, observando-se, ainda, que a instalação provisória não poderá exceder ao prazo de 60 (sessenta) dias e nem poderá ser feita por vidro de valor superior ao do danificado.

2. Riscos Não Cobertos e Prejuízos Não Indenizáveis

2.1. Além das disposições constantes na cláusula 9ª das condições gerais, estão excluídas desta cobertura as reclamações de indenização por perdas, danos ou despesas resultantes, direta ou indiretamente, de:

- a) arranhaduras ou lascas;
- b) execução de obras de reparos, pintura, remoção ou reconstrução do estabelecimento segurado, inclusive durante as operações preparatórias dessas obras, tais como colocação de andaimes, tapumes e outras;
- c) alagamento, inundação, ou pela infiltração paulatina (contínua, intermitente e/ou periódica) de água, ou de qualquer outra substância líquida;
- d) desgaste natural pelo uso, deterioração gradativa de qualquer parte do bem, inclusive quaisquer efeitos ou influências atmosféricas, oxidação, ferrugem, escamações, incrustações, cavitação e corrosão de origem mecânica, térmica ou química;

2.2. A Seguradora não responderá, ainda, pelas reclamações de indenização por perdas e/ou danos causados a vidros e mármore instalados em móveis, quadros e esculturas, ou ainda, quando esses bens forem integralmente compostos destes materiais.

3. Ratificação

Permanecem em vigor as demais condições deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas pela presente cláusula.

Cláusula Particular nº. 009 - ROUBO E FURTO MEDIANTE ARROMBAMENTO

1. Riscos Cobertos

1.1. Danos materiais diretamente causados aos bens cobertos por:

- a) roubo, quer o evento tenha se consumado, quer tenha se caracterizada a simples tentativa;
- b) furto (quer o evento tenha se consumado, quer tenha se caracterizada a simples tentativa) cometido mediante arrombamento ou destruição de portas, janelas, ou de outras vias, destinadas ou não a servir de entrada ao interior do terreno ou dos edifícios que compõe o estabelecimento segurado, ou ainda, com 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 laudo técnico ou inquérito policial;
- c) extorsão.

2. Riscos Não Cobertos e Prejuízos Não Indenizáveis

2.1. Além das disposições constantes na cláusula 9ª das condições gerais, estão excluídas desta cobertura, as reclamações de indenização por perdas, danos ou despesas resultantes, direta ou indiretamente, de:

- a) quaisquer crimes, como definido no Código Penal Brasileiro, cometidos por empregados ou prepostos do segurado, ou das pessoas incumbidas da vigilância e guarda do local do risco, quer agindo por conta própria quer em conjunto com terceiros;
- b) estelionato, apropriação indébita, extorsão mediante sequestro, extorsão indireta, desaparecimento inexplicável e extravio;

c) furto cometido mediante abuso de confiança, fraude, escalada, destreza, ou que não tenha deixado vestígios materiais evidentes de rompimento ou destruição de portas, janelas, ou de outras vias, destinadas ou não a servir de entrada ao interior do terreno ou dos edifícios que compõe o estabelecimento segurado.

2.2. Estão ainda excluídas desta cobertura, as reclamações de indenização por danos materiais causados a:

- a) itens que compõe o conteúdo do estabelecimento segurado, expostos ao ar livre, em varandas, terraços e edificações abertas ou semiabertas, tais como galpões, alpendres, barracões, telheiros, quiosques e semelhantes;
- b) vitrines, mostruários, como também a vidros artísticos ou trabalhados, quando instalados em portas e janelas, respondendo a Seguradora, somente pelas despesas relativas a vidros dos tipos simples ou cristal plano;
- c) peças, acessórios e componentes acondicionados no interior de veículos, aeronaves ou embarcações.

3. Ratificação

Permanecem em vigor as condições gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas pela presente cláusula.

Cláusula Particular nº. 010 - TUMULTOS, GREVES, LOCKOUT E ATOS DOLOSOS

1. Riscos Cobertos

1.1. Danos materiais diretamente causados aos bens cobertos, em consequência dos eventos a seguir descritos, DESDE QUE NÃO RELACIONADOS, DIRETA OU INDIRETAMENTE, COM OS RISCOS PREVISTOS NAS ALÍNEAS "A" A "F", DO SUBITEM 7.1 DAS CONDIÇÕES GERAIS:

- a) tumultos, greves e lockout;
- b) atos ilícitos dolosos, praticados por uma ou mais pessoas, EXCLUÍDO, ENTRETANTO, OS DANOS CAUSADOS A VIDROS, E OS DECORRENTES DE INCÊNDIO, EXPLOSÃO, ROUBO, FURTO, ESTELIONATO, APROPRIAÇÃO INDÉBITA, EXTORSÃO, EXTORSÃO INDIRETA E EXTORSÃO MEDIANTE SEQUESTRO.

2. Riscos Não Cobertos e Prejuízos Não Indenizáveis

2.1. Além das disposições constantes na cláusula 9ª das condições gerais, estão excluídas desta cobertura, as reclamações de indenização por perdas, danos ou despesas resultantes, direta ou indiretamente, de:

- a) lockout motivado pelo segurado;
- b) atos de sabotagem, a menos que relacionado com tumultos, greves e lockout;
- c) perda de posse de bens, decorrente da ocupação do local do risco, respondendo a Seguradora, entretanto, pelos danos causados a estes bens durante a ocupação ou retirada daquele local, em razão da ocorrência de risco coberto;
- d) saques.

2.2. Salvo na hipótese do estabelecimento segurado vir a ser sido ocupado por grevistas, ou pessoas diretamente relacionadas e/ou participantes do tumulto, estão ainda excluídas desta cobertura, as reclamações de indenização por danos materiais causados a itens que compõe o conteúdo do estabelecimento segurado, expostos ao ar livre, em varandas, terraços e edificações abertas ou semiabertas, tais como galpões, alpendres, barracões, telheiros, quiosques e semelhantes.

3. Ratificação

Permanecem em vigor as condições gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas pela presente cláusula.

Cláusula Particular nº. 011 - VALORES NO INTERIOR E EM TRÂNSITO

1. Riscos Cobertos

1.1. Danos causados a valores no interior do estabelecimento segurado ou em trânsito em mãos de portadores, em consequência de quaisquer acidentes, **COM EXCEÇÃO AOS RISCOS NÃO COBERTOS.**

1.2. No que diz respeito a danos causados aos valores, em decorrência de acidente ou mal súbito sofrido pelo portador, fica desde já ajustado que a garantia do seguro estará vinculada a comprovação de atendimento médico prestado ao referido portador.

1.3. A responsabilidade da Seguradora em relação à cobertura de valores em trânsito inicia-se no momento em que os valores são entregues ao portador, no local do risco, contra comprovante por ele assinado, sem qualquer ressalva, e termina quando o portador os entrega no local de destino, ou os devolve à origem.

1.4. O comprovante assinado, de que trata o parágrafo anterior, deverá conter a indicação do local de origem, do local de destino, a espécie de valores de remessa, emitente, número de documento e quantidade representada. Estes três últimos, quando os valores se referirem a cheques, títulos e ações.

1.5. Nas cobranças e pagamentos, a responsabilidade da Seguradora se inicia no momento em que os valores são entregues ao portador, contra comprovante por ele assinado, no qual estejam especificados os valores a cobrar ou a pagar, e termina no momento da prestação de contas, ficando expressamente estabelecido que a prestação de contas deverá ser feita logo após o regresso do portador ao local do risco, não podendo, em qualquer caso, ser realizada em prazo superior a 24 (vinte e quatro) horas, contado do término da operação de cobrança ou pagamento.

2. Riscos Não Cobertos e Prejuízos Não Indenizáveis

2.1. Além das disposições constantes na cláusula 9ª das condições gerais, estão excluídas desta cobertura, as reclamações de indenização por danos causados aos valores:

- a) enquanto ao ar livre, em varandas, terraços, e edificações abertas ou semiabertas, tais como galpões, barracões ou semelhantes, sendo admitida, todavia, a movimentação de valores entre edificações situadas na área do terreno do estabelecimento segurado, ou, quando esses locais estejam compreendidos no roteiro de atividade específica dos portadores;
- b) quando, fora de expediente, não estiverem guardados em cofre-forte ou caixa-forte, devidamente fechados à chave de segurança e segredo. Entende-se como horário de expediente o período de permanência dos empregados em serviços normais ou extraordinários no estabelecimento segurado, não se considerando, para estes fins, o pessoal de vigilância e/ou limpeza;
- c) sob responsabilidade de empresas especializadas em transporte e guarda de valores;
- d) em consequência de quaisquer crimes, como definido no Código Penal Brasileiro, cometidos por empregados ou prepostos do segurado, ou das pessoas incumbidas da vigilância e guarda do local de risco, quer agindo por conta própria quer em conjunto com terceiros;
- e) por tumultos e lockout;
- f) estelionato, apropriação indébita, extorsão mediante sequestro, extorsão indireta, desaparecimento inexplicável e extravio;

- g) furto cometido mediante abuso de confiança, fraude, escalada, destreza, ou que não tenha deixado vestígios materiais evidentes de rompimento ou destruição de obstáculos no local de risco;
- h) alagamento, inundação, furacão, ciclone e tornado;
- i) em veículos de entrega de mercadorias;
- j) em mãos de portadores, quando destinados ao custeio de viagens, estadas e despesas pessoais;
- k) durante o pagamento de folha salarial.

3. Bens Não Compreendidos pelo Seguro

Revoga-se, na íntegra, os termos constantes na alínea “e”, do subitem 5.1 das condições gerais.

4. Obrigações do Segurado

4.1. Sob pena de perda de direito ao recebimento da indenização, ou parte dela, fica o segurado obrigado a:

4.1.1. Em relação a valores no interior do estabelecimento, efetuar diariamente o depósito bancário do movimento de caixa do dia útil anterior ou dias anteriores em que não haja expediente bancário. O não cumprimento desta obrigação exonerará a Seguradora da responsabilidade em indenizar o segurado dos prejuízos reclamados que excedam aos valores apurados de acordo com os seguintes critérios:

- a) se o sinistro ocorrer antes do término do expediente bancário, a Seguradora responderá pela somatória dos valores referente ao movimento do dia do sinistro e do dia útil imediatamente anterior, incluindo os dias em que não houve expediente bancário entre o dia do sinistro e o primeiro dia útil anterior a este;
- b) se o sinistro ocorrer após o término do expediente bancário, a Seguradora responderá somente pelos valores referente ao movimento de caixa do dia do sinistro;
- c) se o sinistro ocorrer em dia em que não haja expediente bancário (exemplo: finais de semana e feriados), independente da hora da ocorrência, a Seguradora responderá pela somatória dos valores referente ao movimento de caixa do dia do sinistro e do dia útil imediatamente anterior, incluindo os dias em que não houve expediente bancário entre o dia do sinistro e o primeiro dia útil anterior a este.

Nota: *Em relação a cheque pré-datado, fica entendido e acordado que o mesmo será considerado como movimento do dia, a partir da data convencionada para depósito, desde que apresentado pelo segurado controle comprobatório desta operação. O cheque pré-datado que tenha sido devolvido pelo sistema bancário por insuficiência de fundos, ou qualquer outro motivo, ou cujo depósito deve ser realizado em data posterior ao da ocorrência do sinistro, não será considerado como prejuízo, ficando a cargo do segurado sua recuperação junto ao seu emitente.*

4.1.2. Em relação a valores em trânsito em mãos de portadores, o segurado se obriga a proteger convenientemente os valores e a cumprir o seguinte:

- a) acondicionar convenientemente os valores segundo a sua natureza, devendo o portador manter permanentemente sob sua guarda pessoal os valores transportados, não os abandonando em nenhuma hipótese, nem os confiando a pessoas não credenciadas para tal. Nos períodos de hospedagem em hotéis ou similares, o portador fica obrigado a utilizar os cofres desses estabelecimentos para recolhimento dos valores transportados, sempre que tais valores excederem a quantia de R\$ 700,00, tendo em posse o devido comprovante de que os valores foram confiados aquele estabelecimento;
- b) manter um sistema regular de controle para comprovação das entregas, o qual servirá para identificação qualitativa e quantitativa dos valores segurados;
- c) efetuar e proteger as remessas de acordo com o quadro seguinte, permitindo-se acumular os limites ali indicados, para cada espécie de valor. O segurado perderá o direito a qualquer indenização que exceda os limites dos valores transportados previstos no quadro seguinte, observando-se a forma de transporte e espécie de valores. Fica ajustado que, as partes poderão de comum acordo, estabelecer outros limites,



respeitada a forma de transporte e a espécie de valores:

Forma de Transporte	Espécie de Valores		
	dinheiro, cheques ao portador, cheques nominativos endossados e outros valores	títulos ao portador, ações ao portador e cheques ao portador cruzados exclusivamente	títulos nominativos, ações nominativas, cheques nominativos e cheques cruzados e cheques nominativos
transporte permitido por um só portador	Até R\$ 3.500,00	Até R\$ 35.000,00	Até R\$ 87.500,00
transporte permitido por 2 (dois) ou mais portadores	Até R\$ 15.000,00	Até R\$ 87.500,00	Até R\$ 175.000,00
transporte permitido em veículo com mínimo de 2 (dois) portadores armados ou 1 (um) portador acompanhado de 2 (dois) guardas armados (não se considerando como portador ou guarda, o motorista, em qualquer caso)	Até R\$ 50.000,00	Até R\$ 175.000,00	Até R\$ 350.000,00
transporte permitido em veículo blindado protegido por 2 (dois) ou mais guardas armados	Até R\$ 150.000,00	Até R\$ 350.000,00	Até R\$ 500.000,00

5. Ratificação

Permanecem em vigor as condições gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas pela presente cláusula.

Cláusula Particular nº. 012 - VENDAVAL, FURACÃO, CICLONE, TORNADO, GRANIZO E IMPACTO DE VEÍCULOS

1. Riscos Cobertos

1.1. Danos materiais diretamente causados aos bens cobertos por:

- vendaval, furacão, ciclone, tornado e granizo;
- impacto de veículos terrestres motorizados, desde que pertencentes a terceiros.

2. Riscos Não Cobertos e Prejuízos Não Indenizáveis

2.1. Além das disposições constantes na cláusula 9ª das condições gerais, estão excluídas desta cobertura as reclamações de indenização decorrentes de danos materiais causados:

- a itens que compõe o conteúdo do estabelecimento segurado, expostos ao ar livre;



- b) por alagamento ou inundação, ainda que resultante de eventos abrangidos por essa cobertura, a menos que a entrada de água ou granizo tenha sido ocasionada, de forma direta e imediata, pelo destelhamento do imóvel segurado, ou parte dele, ou, de danos materiais ocasionados a portas, janelas, vitrines, claraboias, respiradouros, ventiladores, e de outras instalações prediais, em consequência de granizo, ou, pela força dos ventos, classificados nos termos deste contrato, como vendaval, furacão, ciclone e tornado;
- c) pela ruptura de instalações hidráulicas do imóvel segurado, ou do edifício do qual o mesmo faça parte, a menos tal ruptura tenha sido provocada, de forma direta e imediata, por granizo, ou, pela força dos ventos, classificados nos termos deste contrato, como vendaval, furacão, ciclone e tornado;
- d) pela infiltração de água ocasionada pela má conservação do telhado;
- e) pela infiltração de água ocasionada pelo entupimento ou insuficiência de calhas ou desaguadouros, inclusive mofo, ferrugem e corrosão dela decorrente, a menos que a redução da vazão de água tenha sido provocada, de forma direta e imediata, por granizo;
- f) a muros, cercas e portões, automáticos ou manuais, salvo de decorrente de impacto de veículos terrestres motorizados, ou, quando atingidos por objetos contra eles lançados em decorrência da força dos ventos, classificados nos termos deste contrato, como vendaval, furacão, ciclone e tornado;
- g) por impacto de veículos terrestres motorizados durante movimentação de carga, entendida como sendo o carregamento, a descarga, o deslocamento, o içamento e a descida.

2.2. Estão igualmente excluídas desta cobertura, as reclamações de indenização por danos materiais sofridos pelos veículos terrestres motorizados, causadores do sinistro.

3. Ratificação

Permanecem em vigor as condições gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas pela presente cláusula.

Cláusula Particular nº. 013 - DESPESAS MÉDICAS E HOSPITALARES DE EMPREGADOS

1. Esta cobertura garante, até o limite máximo de indenização, o reembolso das despesas médicas e hospitalares incorridas para tratamento de empregado do segurado, sob orientação e prescrição de médico habilitado, de sua livre escolha, desde que tais despesas sejam consequentes de acidente pessoal coberto, e que o referido tratamento tenha se iniciado dentro de 30 (trinta) dias contados a partir da data do acidente.

2. Para fins desta cobertura, define-se por acidente pessoal, evento com data perfeitamente conhecida, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, e causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, ou a invalidez permanente, total ou parcial do vitimado, ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que:

2.1. Incluem-se nesse conceito:

- a) o suicídio, ou a sua tentativa, ocorridos nos 2 (dois) primeiros anos de vigência do seguro, ou de sua recondução depois de suspenso, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada a legislação em vigor;
- b) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o vitimado ficar sujeito, em consequência de acidente coberto;
- c) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- d) os acidentes decorrentes de sequestros ou tentativa de sequestros;
- e) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.

2.2. Excluem-se desse conceito:

- a) as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;
- b) as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- c) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro- traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito como os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesões por Esforços Repetitivos - LER, Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho - DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo - LTC ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamento, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;
- d) as situações reconhecidas por instituições oficiais de Previdência ou assemelhadas, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez permanente total por acidente.

3. As disposições desta cobertura aplicam-se exclusivamente as reivindicações apresentadas no Território Brasileiro, relativas a sinistros ocorridos no Brasil ou no exterior.

4. A Seguradora, no entanto, não responderá pelas reclamações de indenização decorrente de despesas médicas e/ou hospitalares consequentes de acidente pessoal resultante:

- a) do 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) de 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 e suas decorrências ou outras perturbações de ordem pública, exceto se decorrentes da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- c) de furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- d) da prática de atos ilícitos dolosos ou contrários à lei, por parte do empregado, de seus beneficiários, ou de seus respectivos representantes;
- e) de suicídio e suas tentativas, ocorridos nos 2 (dois) primeiros anos de vigência do seguro, ou de sua recondução depois de suspenso;
- f) de envenenamento em caráter coletivo;
- g) de 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;
- h) de intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- i) de lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro- traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito como os mesmos, assim como as lesões classificadas como: lesões por esforços repetitivos - LER, doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho - DORT, lesão por trauma continuado ou contínuo - LTC ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamento, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;
- j) de situações reconhecidas por instituições oficiais de Previdência ou assemelhadas, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez permanente total por acidente;
- k) de estados de convalescença (após a alta médica) e as despesas de acompanhantes.

5. A Seguradora não responderá, ainda, pelas despesas com aparelhos que se referem à órteses de qualquer natureza, e a prótese de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais em razão de

acidente pessoal coberto.

6. Diante do exposto no item anterior, revogam-se, na íntegra, às disposições do subitem 9.1 das condições gerais.

7. Estão garantidos, sob os termos desta cláusula particular, todos os empregados devidamente registrados e constantes na GFIP - guia de recolhimento do FGTS e informações da Previdência Social do segurado, com exceção:

- a) as pessoas que não possuam carteira profissional de trabalho registrada pelo segurado, ainda que com ele vinculado sob qualquer outra forma de contrato de prestação de serviços;
- b) os empregados, ainda que constantes da GFIP - Guia de Recolhimento do FGTS e Informações da Previdência Social - do segurado, que estejam afastados, que passarão a ter cobertura somente após o retorno a sua respectiva atividade laborativa.

8. Não será exigido pela Seguradora o preenchimento de cartão proposta e/ou declaração de saúde.

9. Ocorrerá a cessação e cancelamento da cobertura em relação a cada empregado:

- a) com o desaparecimento do vínculo empregatício com o segurado;
- b) automaticamente, se o empregado, seus representantes, dependentes ou beneficiários agirem com dolo, fraude, ou simulação na contratação do seguro, durante a vigência da apólice, ou ainda, para obter ou majorar a indenização;
- d) com o cancelamento ou rescisão da apólice;
- e) com o término de vigência da apólice, se esta não for renovada.

10. Não haverá período de carência em relação a esta cobertura.

11. O custeio do seguro será **Não Contributário**, ou seja, o prêmio será pago exclusivamente através de recursos do segurado, sem a participação dos empregados.

12. A Seguradora se reserva o direito de submeter o empregado do segurado, a exames para comprovação da necessidade de procedimentos médicos e/ou hospitalares, sob pena de não pagamento da indenização, caso o mesmo a tanto se negue.

13. Para apuração da indenização devida, a Seguradora se reserva o direito de solicitar perícias em todos os casos em que houver dúvida fundamentada para comprovar a ocorrência de hospitalização.

14. O segurado autoriza expressamente seu médico assistente e as entidades de prestação de assistência médico-hospitalares, envolvidas em seu atendimento, a fornecerem as informações solicitadas pelo perito da Seguradora, a qual se compromete a zelar pela confidencialidade das mesmas.

15. Comprovada algum tipo de fraude, a Seguradora, suspenderá o pagamento da indenização, cancelará a cobertura e iniciará os procedimentos legais objetivando o ressarcimento de eventuais despesas incorridas e indenizações pagas, sem prejuízo das ações legais cabíveis.

16. Em aditamento a cláusula 20ª das condições gerais, na ocorrência de sinistro, o empregado do segurado, ou quem o representar, deverá apresentar à Seguradora, os documentos básicos por ela solicitados, conforme relação abaixo:

- a) cópia simples do RG, CPF, certidão de nascimento ou de casamento atualizada, e comprovante de residência do empregado;
- b) cópia simples do registro de trabalho do empregado;

- c) cópia simples da carteira profissional de trabalho do empregado, em que consta o registro do segurado;
- d) cópia simples da folha salarial (mês do sinistro, anterior e posterior);
- e) cópia simples da guia de recolhimento de INSS (mês do sinistro, anterior e posterior);
- f) cópia simples da relação dos empregados constantes no arquivo GFIP (mês do sinistro, anterior e posterior);
- g) cópia autenticada da certidão da ocorrência policial (BO);
- h) cópia autenticada do laudo de exame de corpo delito (IML);
- i) cópia autenticada do laudo de teor alcoólico e toxicológico, caso tenha sido realizado e seu resultado não conste do laudo de exame cadavérico (IML);
- j) cópia simples da carteira nacional de habilitação (CNH), em caso de acidente com veículo dirigido pelo empregado;
- k) cópia autenticada da comunicação de acidente de trabalho - CAT, quando o fato ocorrer dentro do local trabalho do vitimado;
- l) cópia autenticada do laudo pericial do local do acidente, se houver;
- m) original do relatório médico devidamente preenchido e assinado sob carimbo pelo médico assistente, com firma reconhecida, detalhando a natureza da lesão e o grau definitivo de invalidez, se for o caso, com data de diagnósticos, exames e tratamentos realizados, bem como a data da caracterização da invalidez;
- n) cópia autenticada da declaração de invalidez permanente, passada pela Previdência Social;
- o) cópia simples do contrato social e última ata de eleição da diretoria e conselho administrativo do segurado, como também, do cartão de CNPJ e do comprovante do estabelecimento atualizado.

17. Permanecem em vigor as condições gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas pela presente cláusula.

Cláusula Particular nº. 083 - DESPESAS FIXAS (Processo SUSEP nº. 15414.003802/2006-81)

1. Esta cobertura garante:

- a) o reembolso das despesas incorridas pelo segurado com honorários de diretoria, salários, encargos sociais e trabalhistas, assinaturas de jornais e revistas, contas de água, luz, telefone, condomínio, IPTU, e aluguel, que perdurarem após a ocorrência de incêndio (inclusive decorrente de tumultos, greves e lockout), raio, explosão, implosão, fumaça e queda de aeronaves que, como consequência, acarrete na paralisação total ou parcial das atividades exercidas no estabelecimento segurado. Fica, contudo, ajustado que o reembolso de despesas com aluguel, somente será devida na hipótese de o segurado ser inquilino e tal obrigação esteja prevista contratualmente;
- b) os prejuízos reclamados nos termos da alínea anterior, na hipótese do local de risco, ou o logradouro onde o mesmo funcione ficar interditado em consequência de:
 - b.1) determinação de autoridade competente, em virtude da ocorrência dos eventos mencionados na alínea anterior, quer tenha ocorrido no local de risco, quer tenha ocorrido na vizinhança, sendo que, neste último caso, independentemente da ocorrência de danos ou destruição dos bens cobertos;
 - b.2) vazamento súbito e acidental de gases ou líquidos perigosos (excluindo contaminação viral ou infecção) no local de risco, em decorrência dos eventos mencionados na alínea anterior, contanto que tal vazamento ameace a vida dos empregados e/ou de outras pessoas, assim interrompendo ou interferindo com as atividades do segurado, seja a interrupção ou interferência nos negócios devido à investigação da causa de tal incidente, ou por decisão de uma autoridade pública, **SALVO QUANDO TAL EVENTO SE ORIGINOU PELO FATO DO SEGURADO TER VIOLADO A LEI.**
- c) os prejuízos nos termos da alínea “a” anterior, na hipótese de o segurado vir a sofrer lesões corporais em consequência de acidente que, como resultado, o impossibilite de exercer temporariamente as suas atividades profissionais de médico ou dentista. A garantia securitária aqui estabelecida abrangerá as despesas fixas pelo prazo máximo de 1 (um) mês.

2. Fica, contudo, ajustado que:

- a) a Seguradora somente responderá pelas despesas fixas, com exceção a alínea “c” do item 1 anterior, caso reconheça o direito do segurado em receber a indenização referente aos danos materiais sofridos;
- b) nenhuma indenização será devida pela presente cobertura, a partir do momento em que o segurado, por qualquer motivo, não quiser ou desistir de continuar suas atividades normais, ainda que em locais diferentes dos especificados na apólice;
- c) no caso de ficar comprovado que a insuficiência do seguro de danos materiais acarretou uma agravação dos prejuízos abrangidos pela presente cobertura, a indenização será reduzida àquela que seria normalmente fixada, caso o seguro de danos materiais tivesse sido suficiente para reposição ou reparação dos bens danificados no tempo razoavelmente necessário.

3. Para fins de indenização, os prejuízos serão apurados desde o início da interrupção ou paralisação do estabelecimento segurado, até a normalização das atividades no local de risco, ou em outro local que o tenha substituído, respeitado o período indenitário de 6 (seis) meses, ou, de 1 (um) mês na hipótese prevista na alínea “c” do item 1 desta cláusula, e ao limite máximo de indenização estipulado para a presente cobertura.

4. Quaisquer atividades que por força do sinistro sejam desenvolvidas pelo segurado, ou por terceiros agindo em seu nome, em proveito das atividades do mesmo, serão levadas em consideração para fins de apuração dos prejuízos.

5. Na hipótese desta cobertura vir a se reverter em benefício de uma *joint venture*, cooperativa, associação ou sociedade da qual o segurado faça parte, fica desde já ajustado, que a Seguradora responderá pelos prejuízos indenizáveis, na mesma proporção da parcela de participação do segurado em tal *joint-venture*, cooperativa, associação ou sociedade. Quando a participação percentual do segurado na referida *joint-venture*, cooperativa, associação ou sociedade não estiver disposta contratualmente, por escrito, a percentagem a ser aplicada será a que for imposta por lei no início da *joint-venture*, cooperativa, associação ou sociedade. Essa percentagem, em nenhuma hipótese, será aumentada em razão da insolvência de sócios, ou de qualquer outra parte. As disposições aqui estabelecidas, não se aplicarão a nenhuma responsabilidade do segurado quando, como resultado das circunstâncias de um acidente, os termos do contrato da *joint-venture*, cooperativa, associação ou sociedade atribuírem à responsabilidade total sobre o segurado.

6. Permanecem em vigor as condições gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas pela presente cláusula.

Cláusula Particular nº. 085 - ORIENTAÇÃO JURÍDICA (Processo SUSEP nº. 15414.902025/2013-88)

1. Riscos Cobertos

1.1. Reembolso das despesas incorridas pelo segurado, com orientação jurídica prestada por advogado de sua livre escolha, e decorrente de falhas ou acidentes relacionados com os eventos abaixo, ocorridos durante a vigência deste seguro, e pelos quais, por disposição de lei, possa vir a ser responsabilizado civilmente:

- a) existência, uso e conservação do estabelecimento especificado neste contrato que resultem em danos materiais /ou corporais causados a terceiros; e
- b) ações ou omissões inerentes ao exercício de sua atividade profissional.

1.2. A expressão “orientação jurídica” significa esclarecer dúvidas que possam gerar implicações jurídicas. Em nenhuma hipótese, haverá por parte da Seguradora, reembolso a título de acompanhamento processual ou apresentação de recursos, manifestações ou petições judiciais ou administrativas de qualquer espécie.

1.3. Em se tratando de renovações sucessivas e ininterrupta de apólices junto a Tokio Marine, prevendo essa mesma cobertura, estão também abrangidas, desde que não seja de conhecimento do segurado, as despesas com orientação jurídica relativa às ocorrências havidas naquelas vigências, ainda que as reclamações de terceiros sejam apresentadas posteriormente. Nesta hipótese, prevalecerá para todos os fins e efeitos, o limite máximo de indenização vigente na data em que a reclamação for apresentada à Seguradora.

1.4. A Seguradora poderá vir a responder pelas despesas de honorários com orientação jurídica na esfera criminal, EMBORA NÃO ESTEJA OBRIGADA, sempre que tal medida possa influir diretamente em responsabilidade cível, na forma do subitem 1.1 desta cláusula particular.

1.5. Quando o segurado exercer suas atividades na qualidade de empregado, ou, mediante qualquer tipo de contrato de trabalho vinculado, essa cobertura se aplicará somente em proteção aos seus interesses, e, jamais, em benefício do organismo, entidade ou empresa, de caráter público ou privado, para o qual trabalha / presta serviços.

1.6. Se as falhas e/ou acidentes ocorrerem em data incerta, fica estipulado que, salvo acordado entre segurado e Seguradora, que:

- a) a data da ocorrência de um dano material será aquela em que o mesmo tiver ficado evidente para o terceiro prejudicado, mesmo que desconhecendo a sua causa;
- b) a data de ocorrência de um dano corporal será aquela em que, pela primeira vez, o mesmo tiver sido diagnosticado por médico especializado, quando consultado pelo terceiro prejudicado.

2. Riscos Não Cobertos e Prejuízos Não Indenizáveis

2.1. Além das disposições constante na 9ª das condições gerais, estão excluídas desta cobertura, o reembolso de honorários por orientação jurídica, direta ou indiretamente, relacionados com:

- a) acidentes de trânsito;
- b) ações trabalhistas, tributárias ou fiscais;
- c) a prática de qualquer atividade incompatível com a especialidade do segurado, de acordo com os Conselhos Federal e Regional de Classe e/ou outros diplomas legais regulamentadores da profissão;
- d) a inobservância voluntária de leis, normas regulamentadoras, estatutos, códigos, boletins e portarias expedidas por órgãos ou autoridades da área da saúde, e ainda, pelos Conselhos Federal e Regional de Classe, especialmente, mas não limitada, no que se refere aos equipamentos utilizados, e da capacitação técnica;
- e) cuidados terapêuticos ou diagnósticos não fundamentados cientificamente; da experimentação temerária ou do uso de processos de diagnósticos ou terapêutica não aprovadas pelos órgãos ou autoridades da área da saúde e/ou não reconhecidos pela classe científica;
- f) qualquer procedimento cirúrgico, diagnóstico ou terapêutico que objetive a troca de sexo e/ou das características sexuais, mesmo que autorizados de modo expresso pelo paciente, por seu responsável, ou poderes constituídos;
- g) alterações genéticas ocasionadas pela utilização de produtos, medicamentos, técnicas de reprodução, ou radiações de qualquer natureza;
- h) omissão de socorro;
- i) danos, de qualquer espécie, causados ao segurado, seus ascendentes, descendentes e cônjuge, como também a quaisquer outras pessoas, parentes ou não, que com ele residam ou que dele dependam economicamente. No caso de pessoas jurídicas, a exclusão abrange o segurado, os sócios controladores, os seus dirigentes e administradores, beneficiários, e respectivos representantes;
- j) danos morais resultantes de perdas financeiras exclusivamente;

- k) danos morais não decorrentes de danos materiais e/ou corporais consequentes dos eventos mencionados no subitem 1.1 desta cláusula;
- l) acusações de injúria, difamação, calúnia, racismo, assédio, abuso ou violência sexual e/ou moral.

2.2. A Seguradora não responderá, ainda, pelo reembolso de custas judiciais, honorários de advogados de defesa, honorários de sucumbência, e demais despesas processuais.

3. Limite Máximo de Indenização

3.1. A importância fixada na apólice sob o título de limite máximo de indenização representa, em relação a presente cobertura, o valor até o qual a Seguradora responderá por sinistro.

3.2. Não obstante, fica estabelecido um segundo valor máximo de indenização, denominado “LIMITE AGREGADO”, que representa o valor até qual a Seguradora responderá, quando considerada a soma de todas as indenizações relacionadas aos sinistros abrangidos pela presente cobertura. O limite agregado será de DUAS VEZES o limite máximo de indenização.

3.3. O limite agregado não elimina nem substitui o limite máximo de indenização, continuando este a ser, sem prejuízo a outras disposições deste seguro, o valor até o qual a Seguradora responderá por sinistro, ou série de sinistros, ressalvada, porém, a variação dos dois limites, conforme a seguir disposto:

3.3.1. Efetuado o pagamento de qualquer indenização, serão fixados:

- a) um novo limite agregado, definido como a diferença entre o limite agregado vigente na data da liquidação do sinistro, e a indenização efetuada;
- b) um novo limite máximo de indenização, definido como o MENOR dos seguintes valores:
 - b.1) o limite máximo de indenização inicialmente contratado; ou
 - b.2) o valor definido na alínea “a” deste subitem.

3.4. Se as indenizações pagas exaurir o vigente limite agregado, a presente cobertura será automaticamente cancelada, não tendo o segurado direito a qualquer restituição de prêmio.

3.5. Tanto o limite máximo de indenização, como o limite agregado NÃO SE SOMAM NEM SE COMUNICAM, sendo estipulados, particularmente para cada cobertura contratada.

4. Comunicação e Comprovação do Sinistro

4.1. Na ocorrência de sinistro, além do atendimento às disposições da cláusula 20ª das condições gerais, o segurado se obriga em apresentar à Seguradora, os seguintes documentos:

- a) relatório detalhado do evento;
- b) recibo ou comprovante de pagamento dos honorários de orientação jurídica, com indicação do número da OAB do advogado ou escritório;
- c) relatório expedido pelo advogado, assinado e com a indicação do número da OAB, contendo, no mínimo, breve descrição da consulta e resposta formulada.

5. Reintegração

É vedada a reintegração de qualquer limite segurado reduzido por conta do pagamento de indenização.

7. Disposições Complementares

Esta cobertura só poderá ser contratada por pessoas físicas ou jurídicas.

8. Ratificação

Permanecem em vigor as condições gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas pela presente cláusula.

Cláusula Particular nº. 086 - RESPONSABILIDADE CIVIL OPERAÇÕES (Processo SUSEP nº. 15414.902025/2013-88)

1. Riscos Cobertos

1.1. Pagamento das quantias pelas quais o segurado vier a ser responsável civilmente, em sentença judicial transitada em julgado, ou em acordo autorizado de modo expreso pela Seguradora, relativas às reparações de danos materiais e/ou corporais causados involuntariamente a terceiros, decorrentes exclusivamente dos eventos a seguir relacionados, desde que acontecidos e originados no INTERIOR DOS ESTABELECIMENTOS especificados na apólice:

- a) incêndio, explosão ou fumaça;
- 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 eventualmente;
- e) acidentes causados por defeito de funcionamento ou erro humano na operação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações utilizadas pelo segurado. Essa cobertura também se estenderá para garantir, os danos decorrentes de acidentes relacionados com a operação de máquinas, aparelhos e equipamentos, não dotados de autopropulsão, de propriedade do segurado, ou por ele alugados, arrendados ou financiados, nas áreas circunvizinhas aos estabelecimentos especificados na apólice;
- f) acidentes causados por serviços relacionados com a conservação e/ou manutenção do imóvel e das máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, e instalações utilizadas pelo segurado;
- g) acidentes que resultem em danos a objetos portáteis de uso pessoal, pertencentes a empregados, clientes e visitantes do segurado, sob sua guarda ou custódia, EXCETUANDO-SE VALORES, ARMAS, MUNIÇÕES, INSTRUMENTOS MUSICAIS, JÓIAS, PÉROLAS, PEDRAS PRECIOSAS OU SEMIPRECIOSAS, TRABALHADAS OU NÃO, E AINDA, RELÓGIOS DE PULSO, BOLSO OU PINGENTE. ESTÃO IGUALMENTE EXCLUÍDAS DESTA COBERTURA, OS DANOS OCACIONADOS A BENS NO INTERIOR DE VEÍCULOS, AERONAVES OU EMBARCAÇÕES, AINDA QUE SOB GUARDA OU CUSTÓDIA DO SEGURADO;
- h) vazamentos decorrentes de ruptura das instalações comuns de água e esgoto dos estabelecimentos especificados na apólice, inclusive da rede de hidrantes e sprinklers, se existentes, em consequência de acidente súbito, EXCETO QUANDO RESULTADO DA MÁ CONSERVAÇÃO DE TAIS INSTALAÇÕES;
- i) acidentes causados pelo fornecimento de comestíveis e bebidas para consumo nos restaurantes, bares, lanchonetes e refeitórios, de propriedade do segurado, ou de terceiros autorizados. A COBERTURA AQUI ESTABELECIDA NÃO PREVALECERÁ SE OS DANOS TIVEREM SIDO CAUSADOS POR PRODUTOS DE CAÇA, PECUÁRIA OU PESCA NÃO SUBMETIDOS A QUAISQUER PROCESSOS DE TRANSFORMAÇÃO E/OU INDUSTRIALIZAÇÃO;
- j) tumultos ocorridos entre clientes e visitantes do segurado, desde que não se relacionem com os eventos previstos nas alíneas “b”, “c”, “d” e “f”, do subitem 9.1 das condições gerais.

1.2. Em complemento ao subitem anterior, esta cobertura também se estenderá para garantir, as reclamações

de indenização decorrentes de acidentes relacionados com:

- a) ações do pessoal de brigada de incêndio, mantidos e/ou contratados pelo segurado, durante o exercício de suas funções no interior dos estabelecimentos especificados na apólice, e nas áreas circunvizinhas a esses locais;
- b) ações do pessoal de segurança e/ou vigilância e/ou limpeza e/ou manutenção, mantidos e/ou contratados pelo segurado, durante o exercício de suas funções no interior dos estabelecimentos especificados na apólice. Fica, no entanto, ajustado que em relação à prestação de serviços de executada por terceiros, estão cobertas, respeitadas as demais disposições deste seguro, as reclamações de indenização que possa advir ao segurado, de forma subsidiária, quando os responsáveis diretos forem considerados insolventes, e não existir seguro para cobrir os danos ocasionados;
- c) acidentes ocorridos durante eventos programados pelo segurado, sem cobrança de ingressos, limitados aos seus empregados, familiares, clientes e pessoas comprovadamente convidadas, nos locais especificados na apólice e/ou de terceiros, EXCETO QUANDO RESULTADO DE AÇÕES OU OMISSÕES DOS PARTICIPANTES QUE TENHAM CARÁTER ESTRITAMENTE PESSOAL;
- d) competições e jogos esportivos (EXCETUANDO-SE COMPETIÇÕES AUTOMOBILÍSTICAS, AQUÁTICAS OU AÉREAS), promovidos e/ou patrocinados pelo segurado, sem cobrança de ingressos, limitados aos seus empregados, clientes, familiares e pessoas comprovadamente convidadas, nos locais especificados na apólice e/ou de terceiros, PERMANECENDO EXCLUÍDOS, TODAVIA, OS DANOS SOFRIDOS PELOS PARTICIPANTES DE TAIS EVENTOS, DURANTE A SUA REALIZAÇÃO;
- e) operações de carga e descarga de mercadorias de propriedade do segurado, por ele realizadas, em locais de terceiros.

1.3. Estão igualmente abrangidas por esta cobertura, as reclamações de indenização pelos danos causados por bens tangíveis de propriedade do segurado, em locais de terceiros ou em via pública, durante o transporte rodoviário propriamente dito, por ele realizados, ou a seu mando, DESDE QUE AQUELES DANOS NÃO SEJAM CONSEQUENTES DE ACIDENTES:

- a) COM O VEÍCULO TRANSPORTADOR;
- b) DECORRENTES DE EXCESSO DE CARGA, PESO OU ALTURA, OU AINDA, PELA INOBSERVÂNCIA VOLUNTÁRIA ÀS DISPOSIÇÕES QUE DISCIPLINAM O TRANSPORTE DE CARGA POR RODOVIA, A MENOS QUE, NO CASO DE TRANSPORTE REALIZADO POR TERCEIROS, TAL FATO SEJA DESCONHECIDO PELO SEGURADO, OU POR SEUS EMPREGADOS.

1.4. Ainda dentro do limite máximo de indenização, condicionado, todavia, a 10% deste valor ou a 20% do valor da ação, o que for menor, a Seguradora:

- a) desde que resultante de risco abrangido por esta cobertura, responderá pelas custas judiciais e honorários de advogados nomeados pelo segurado, para a defesa judicial de seus direitos no foro cível, e demais despesas relacionadas com o processo, devidamente comprovadas, inclusive dos terceiros reclamantes. Neste último caso, porém, somente pelas custas judiciais e honorários de sucumbência que advenham de sentença judicial, ou, quando autorizadas de modo expresso pela Seguradora;
- b) poderá vir a responder pelas despesas com a defesa do segurado na esfera criminal, EMBORA NÃO ESTEJA OBRIGADA, sempre que tal medida possa influir diretamente em ação cível da qual advenha responsabilidade abrangida nos termos desta cobertura.

1.5. Fica ainda ajustado que a presente cobertura também garantirá:

- a) as indenizações pertinentes a LUCROS CESSANTES e/ou PERDAS FINANCEIRAS incorridas pelos terceiros reclamantes, quando diretamente resultante de riscos cobertos nela previstos;
- b) as despesas incorridas com medidas imediatas ou ações emergenciais, conforme definido nos subitens 6.2 e 6.3 das condições gerais, devidamente comprovadas, ou, na ausência de comprovantes, confirmadas por vistoria de sinistro ou perícia técnica realizada pela Seguradora, ou por intermédio de terceiros por ela nomeados. Para essas despesas prevalecerá um capital segurado isolado, que não se

somará nem se acumulará a qualquer outro, considerado, para todos os fins e efeitos, como sublimite da cobertura a que se refere esta cláusula. Se não houver previsão na apólice de tal sublimite, essas despesas estão subordinadas ao valor correspondente a 10% (dez por cento) do limite máximo de indenização fixado para a presente cobertura de responsabilidade civil operações.

1.6. A expressão “NO INTERIOR DOS ESTABELECIMENTOS ESPECIFICADOS NA APÓLICE” abrange também o perímetro interno da propriedade em que se localizem os citados estabelecimentos, se esta pertencer ao segurado, ou for por ele administrada, alugada ou arrendada.

2. Riscos Não Cobertos e Prejuízos Não Indenizáveis

2.1. Além das disposições constantes na cláusula 9ª das condições gerais, estão excluídas desta cobertura, as reclamações de indenização decorrentes de/a:

- a) danos causados a veículos enquadrados nas disposições do Código Nacional de Trânsito, enquanto no interior dos estabelecimentos especificados na apólice, a menos que tais danos sejam ocasionados pelos portões ou cancelas;
- b) danos causados a embarcações de qualquer espécie;
- c) qualquer prestação de serviços em locais ou recintos de propriedade de terceiros ou por estes controlados ou utilizados, excetuando-se as operações de carga e descarga de mercadorias de propriedade do segurado, desde que por ele realizadas;
- d) danos causados aos imóveis especificados na apólice e ao seu conteúdo;
- e) danos causados a imóveis de terceiros, inclusive a seu conteúdo, alugados ou arrendados pelo segurado, para promover e/ou patrocinar, eventos artísticos, esportivos, recreativos e similares;
- f) acidentes relacionados com a inobservância voluntária das normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas e/ou de outras disposições determinadas por órgãos ou autoridades competentes e/ou previstas em lei, ou ainda, pela Seguradora no interesse deste seguro;
- g) acidentes ocorridos e/ou originados fora do perímetro interno das propriedades em que se localizem os estabelecimentos especificados na apólice, a menos que tais acidentes estejam abrangidos pelas disposições constantes nos subitens 1.1 (alínea “e”), 1.2 (alíneas “a”, “c” “d” e “e”) e 1.3 desta cláusula;
- h) acidentes relacionados com fenômenos ou convulsões da natureza, considerados nos termos da lei, como casos fortuitos ou de força maior, assim entendido, os eventos imprevisíveis cujo os efeitos não foram passíveis de serem impedidos ou evitados pelo segurado;
- i) ação paulatina (contínua, intermitente e/ou periódica) de fatores ambientais presentes nas instalações do segurado, tais como temperatura, umidade, fumaça, infiltrações, molhadura, derramamento, transbordamento, vazamento, vibrações, gases e vapores;
- j) acidentes relacionados com a existência, uso e/ou conservação, de aeronaves, aeródromos, heliportos, heliportos e aeroportos, de propriedade do segurado ou por este administrados, controlados, arrendados e/ou alugados. Estão também excluídas desta cobertura, as reclamações de indenização pelos danos causados por veículos terrestres de qualquer espécie, emplacados ou não, em circulação nas áreas de propriedade de aeródromos, heliportos, heliportos e/ou aeroportos (incluindo reabastecimento, responsabilidade civil para torre de controle e serviço de construção ou de reparo dentro do perímetro do local) e/ou outro risco de aeronáuticos, assim como todo e qualquer risco relacionado com navegação aérea;
- k) acidentes relacionados com a existência, uso e/ou da conservação, de portos, muralhas de cais e quebra mar, cais (embarcadouros ou desembarcadouros), terminais marítimos, molhes, docas, ancoradouros, pontões, clubes náuticos, marinas e similares, de propriedade do segurado ou por este administrados, controlados, arrendados ou alugados, assim como também a responsabilidade sobre estivadores, mergulhadores, agentes marinhos e negociantes de barco. Estão igualmente excluídos, os eventos relacionados com construção, propriedade, operação, manutenção, reparos, instalações ou utilização de



- embarcações, e ainda, todo e qualquer risco relacionado com a navegação marítima, costeira, fluvial ou lacustre, inclusive os riscos marítimos de P&I;
- l) danos genéticos, assim como os decorrentes de produtos geneticamente modificados;
 - m) danos de qualquer natureza causados por asbestos (puro ou produtos feitos inteiramente de amianto, inclusive no que diz respeito à aquisição de asbestos por qualquer pessoa, com vínculo empregatício ou não com o segurado), talco asbestiforme, diethylstilbestrol, dioxina, uréia, formaldeído, vacina para gripe suína ou aviária, dispositivo intra-uterino (DIU), contraceptivo oral, fumo ou derivados, danos resultantes de hepatite B, SIDA/AIDS, HIV2, e pelo uso de produtos abortivos;
 - n) desastres ecológicos ou ambientais de qualquer natureza, em particular os ecológicos puros, assim denominados aqueles que incidem sobre os elementos naturais sem titularidade privada, ou de domínio público, tais como os rios, o mar, o ar e as florestas;
 - o) atividades e/ou comércio eletrônico do segurado, relacionados à world wide web, da transferência eletrônica de dados, de falhas de provedores, internet, extranet, intranet e tecnologias similares, como também do uso de computadores e/ou de programa de computação. Nesta última hipótese, particularmente aqueles utilizados e/ou desenvolvidos pelo segurado para proteger, de ações invasivas, o seu sistema de informatização;
 - p) danos causados a bens tangíveis (inclusive veículos enquadrados nas disposições do Código Nacional de Trânsito), documentos e/ou valores de terceiros, em poder do segurado, para guarda, custódia, movimentação, transporte, uso ou execução de quaisquer trabalhos, exceto objetos pessoais de empregados, clientes e visitantes do segurado, observadas às disposições constantes na alínea “g”, do subitem 1.1 desta cláusula;
 - q) desaparecimento, extravio, furto, roubo, apropriação indébita, extorsão, extorsão indireta, extorsão mediante sequestro ou estelionato, de bens tangíveis, documentos e/ou valores;
 - r) ação de bolores, fungos ou bactérias, dentro ou fora dos estabelecimentos especificados na apólice, incluindo os conteúdos;
 - s) teste, modificação, aquisição, preparação, processamento, produção, manipulação, distribuição, armazenagem, aplicação ou qualquer outro uso de substância de qualquer tipo, parcial ou totalmente originada do corpo humano (inclusive, mas não limitado, a tecidos, células, órgãos, transplantes, sangue, excreção e secreção de urina), e qualquer produto derivado ou bio-sintético oriundo de tais substâncias;
 - t) perdas financeiras, inclusive lucros cessantes, não decorrentes de danos materiais e/ou corporais causados a terceiros, abrangidos pela presente cobertura;
 - u) danos causados a artistas, atletas ou não, por acidente ocorrido durante participação em eventos artísticos, desportivos ou similares, promovidos e/ou patrocinados pelo segurado;
 - v) acidentes relacionados com construção, demolição, reconstrução e/ou de alteração estrutural de imóveis de propriedade do segurado, ou por este ocupados, administrados, controlados, alugados e/ou arrendados, bem como de qualquer tipo de obra, inclusive instalações e montagens, admitidos, porém, pequenos trabalhos de reparos destinados à conservação do imóvel (exemplos: troca de telhas, vidros, disjuntores, interruptores, torneira e sifões quebrados ou danificados, como também, consertos em fechaduras, portas e janelas);
 - w) uso de materiais, métodos de trabalho e/ou técnicas experimentais não aprovadas pelos órgãos competentes;
 - x) acidentes relacionados com poluição ou contaminação, decorrente de emissão, descarga, dispersão, desprendimento, escape, emanção, vazamento ou derrame de substâncias tóxicas e/ou poluentes, havidas na produção, armazenamento, transporte (realizado pelo segurado, a seu mando ou a serviço, mesmo que eventualmente), manipulação, uso ou execução de quaisquer outros trabalhos, e ainda, pela existência, uso e conservação de locais, de propriedade do segurado, ou por este administrados, controlados, arrendados e/ou alugados. Estão cobertos, todavia, os danos causados por vazamentos originados das instalações comuns de água e esgoto dos estabelecimentos especificados na apólice, inclusive da rede de hidrantes e sprinklers, se existentes, em consequência de acidente súbito, exceto quando resultado da má conservação de tais instalações;

y) prestação de serviços sem a devida autorização ou licença, emitida por autoridade competente.

2.2. Estão também excluídas desta cobertura, as reclamações de indenização resultantes, direta ou indiretamente, de/a:

- a) danos, de qualquer espécie, causados ao segurado, seus ascendentes, descendentes e cônjuge, como também a quaisquer outras pessoas, parentes ou não, que com ele residam ou que dele dependam economicamente. No caso de pessoas jurídicas, a exclusão abrange o segurado, os sócios controladores, os seus dirigentes e administradores, beneficiários, e respectivos representantes;
- b) danos a bens de empregados, prepostos, estagiários, bolsistas e terceiros contratados pelo segurado, que não se enquadre às disposições da alínea “g”, do subitem 1.1 desta cláusula;
- c) danos corporais sofridos por empregados, prepostos, estagiários, bolsistas e terceiros contratados pelo segurado, ainda que a seu serviço, exceto em caso de morte ou invalidez permanente, total ou parcial, resultante de intoxicação provocado pelo consumo de comestíveis e/ou bebidas, fornecidas e/ou comercializadas pelo segurado, ou por terceiros autorizados, nos estabelecimentos especificados na apólice;
- d) doenças naturais, doenças profissionais, doenças do trabalho ou similares;
- e) danos causados a bens transportados pelo segurado, sejam eles de sua propriedade ou pertencentes a terceiros;
- f) danos consequentes de defeitos, falhas, mau funcionamento, inadequação as normas técnicas, doenças, impurezas, contaminação, vazamento, erros ou omissões em manuais de instruções, mau acondicionamento e a má embalagem de produtos em geral, produzidos, fabricados, construídos, montados, criados, vendidos, locados, arrendados, emprestados, consignados, doados, dados em comodato, distribuídos ou de qualquer outra forma comercializados pelo segurado, depois de entregues a terceiros, definitiva ou provisoriamente, em locais por ele NÃO ocupados, administrados ou controlados;
- g) distribuição e/ou comercialização ilegal de quaisquer bens, ou de produtos com prazo de validade vencido;
- h) utilização de produto em virtude de propaganda inadequada; recomendações ou informações errôneas; ausência de avisos evidentes sobre conta-indicações, efeitos colaterais, prazo de validade ou durabilidade, necessidade e manutenção ou substituição periódica de componentes, meios adequados de manipulação, armazenagem e conservação;
- i) utilização inadequada de produtos em virtude de propaganda enganosa, recomendações e/ou informações errôneas fornecidas pelo segurado;
- j) despesas com substituição parcial ou integral de produtos, bem como da sua retirada do mercado;
- k) danos provocados por equipamentos ou dispositivos para uso médico de natureza interna, invasiva e/ou crítica de aplicação e/ou no corpo humano (inclusive, mas não limitado, a tecidos, células, órgãos, transplantes, sangue, excreção e secreção de urina), e qualquer produto derivado ou bio-sintético oriundo de tais substâncias;
- l) danos consequentes do uso não autorizado de patentes ou marcas registradas pertencentes a terceiros;
- m) violação de direitos autorais;
- n) descumprimento, por parte do segurado, de obrigações trabalhistas, sejam contratuais ou legais, referentes à Seguridade Social, seguro obrigatório de acidentes do trabalho, pagamento de salários e similares;
- o) descumprimento de obrigações assumidas, pelo segurado, em contratos e/ou convenções;
- p) descumprimento, por parte do segurado, de obrigações tributárias ou fiscais, sejam contratuais ou legais;
- q) multas, de qualquer natureza, impostas ao segurado, bem como, indenizações triplas, compensatórias, punitivas e/ou exemplar às quais seja condenado pela Justiça;
- r) despesas de qualquer natureza, relativas a inquéritos policiais, ações ou procedimentos de natureza criminal, observadas, no entanto, às disposições da alínea “b”, do subitem 1.4 desta cláusula;
- s) qualquer ação de regresso, contra o segurado, promovida por secretarias ou autarquias do Ministério da Previdência Social ou da Saúde, no que diz respeito ao reembolso de despesas médicas, hospitalares e

laboratoriais, ou de benefícios previdenciários, incluindo, mas não limitado, a indenizações de seguro de acidentes do trabalho;

- t) danos morais;
- u) acusações de injúria, difamação, calúnia, racismo, assédio, abuso ou violência sexual e/ou moral;
- v) danos relacionados à prestação de serviços profissionais a terceiros. Entende-se por serviços profissionais aqueles que se relacionem com a atividade-fim do segurado, e para o qual o mesmo tenha sido contratado de forma tácita ou expressa. Para efeito desta alínea, entendem-se também como serviços profissionais àqueles prestados por pessoas com conhecimento ou treinamento técnico especializado, habilitadas por órgãos competentes, de âmbito nacional, e geralmente denominado “profissionais liberais” como, por exemplo: advogados, arquitetos, auditores, corretores de seguros, contadores, dentistas, diretores e administradores de empresas, enfermeiros, engenheiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, médicos, notários e profissionais de cartórios, veterinários e outros profissionais com características similares;
- w) danos causados a animais ditos de raça pura, que não possuam o competente certificado e registro oficial. Nesta hipótese, a indenização não excederá o valor do animal comum;
- x) atrasos e/ou antecipações relativos ao horário e/ou à data, de início ou de término, de eventos que se relacionem com a cobertura prevista nas alíneas “c” e “d” do subitem 1.2 desta cláusula, como também pelos danos causados por presença de público superior à capacidade autorizada para os locais e/ou pela inexistência de vias de escoamento compatíveis com a quantidade de pessoas recebidas no local;
- y) danos causados por excesso de lotação ou de peso nos equipamentos, veículos, máquinas, aparelhos ou instalações utilizadas pelo segurado.

2.3. Não caberá qualquer indenização por este seguro quando, entre o segurado e o terceiro reclamante, existir participação acionária ou por cota, até o nível de pessoas físicas que, isoladamente ou em conjunto, exerçam ou tenham possibilidade de exercer controle comum da empresa segurada e da empresa reclamante.

3. Bens Não Compreendidos pelo Seguro

Revoga-se, na íntegra, a cláusula 5ª das condições gerais.

4. Limite Máximo de Indenização

4.1. A importância fixada na apólice sob o título de limite máximo de indenização representa, em relação a presente cobertura, o valor até o qual a Seguradora responderá por sinistro.

4.2. Não obstante, fica estabelecido um segundo valor máximo de indenização, denominado “LIMITE AGREGADO”, que representa o valor até qual a Seguradora responderá, quando considerada a soma de todas as indenizações relacionadas aos sinistros abrangidos pela presente cobertura.

4.2.1. O limite agregado é definido como igual ao produto do valor inicialmente pactuado para o limite máximo de indenização, por um fator maior ou igual a um, previamente acordado e estabelecido na apólice.

4.2.2. Na hipótese de não haver, na apólice, referência ao fator multiplicativo mencionado no subitem anterior, esse será suposto igual a 1 (um).

4.3. O limite agregado não elimina nem substitui o limite máximo de indenização, continuando este a ser, sem prejuízo a outras disposições deste seguro, o valor até o qual a Seguradora responderá por sinistro, ou série de sinistros, ressalvada, porém, a variação dos dois limites, conforme a seguir disposto:

4.3.1. Efetuado o pagamento de qualquer indenização, serão fixados:

- a) um novo limite agregado, definido como a diferença entre o limite agregado vigente na data da liquidação do sinistro, e a indenização efetuada;
- b) um novo limite máximo de indenização, definido como o MENOR dos seguintes valores:
 - b.1) o limite máximo de indenização inicialmente contratado; ou
 - b.2) o valor definido na alínea “a” deste subitem.

4.4. Se as indenizações pagas exaurir o vigente limite agregado, a presente cobertura será automaticamente cancelada, não tendo o segurado direito a qualquer restituição de prêmio.

4.5. Tanto o limite máximo de indenização, como o limite agregado **NÃO SE SOMAM NEM SE COMUNICAM**, sendo estipulados, particularmente para cada cobertura contratada.

5. Obrigações do Segurado

5.1. No que diz respeito aos acidentes ocasionados por defeito de funcionamento ou erro humano na operação, condução, conservação ou manutenção de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, e instalações utilizadas pelo segurado, fica desde já estabelecido que a garantia do seguro esta condicionada à comprovação de que tais bens são operados por pessoas devidamente habilitadas e capacitadas para esse fim, como também da existência de contrato manutenção regular, e ainda, durante os serviços de conservação e/ou manutenção, do uso de avisos de advertência expostos em locais visíveis, alertando da eventual existência de qualquer tipo de perigo.

5.2. Correrão por conta do segurado as despesas necessárias para cumprimento das medidas previstas nesta cláusula.

6. Apuração dos Prejuízos Indenizáveis

6.1. Para determinação dos prejuízos indenizáveis, de acordo com as disposições deste seguro, a Seguradora, tomará por base:

- a) o valor das reparações fixado por sentença judicial transitada em julgado, e/ou por acordo entre o segurado e os terceiros prejudicados, nesta última hipótese, com sua expressa anuência;
- b) a importância necessária para reconstrução, reparação ou reposição dos bens danificados;
- c) as despesas incorridas pelo segurado e/ou por terceiros agindo em seu nome, na tentativa de evitar o sinistro, de combatê-lo ou de minorar seus efeitos;
- d) as despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo segurado, durante e/ou após o sinistro;
- e) as custas judiciais, os honorários dos advogados de defesa do segurado, os honorários de sucumbência, e demais despesas relacionadas com o processo judicial;
- f) o valor dos salvados, se houver, quando estes ficarem de posse do segurado ou dos terceiros reclamantes;
- g) os valores referentes à franquia.

6.2. Se os danos causados a terceiros, forem decorrentes de um mesmo fato gerador, produzindo várias reclamações, e, em consequência destas o segurado reivindicar diversas vezes a garantia, sempre na mesma cobertura, todos os pleitos considerados procedentes se constituirão em um único sinistro.

6.3. se o sinistro ocorrer em data incerta, em consequência de riscos cobertos cuja manifestação tenha se dado de forma intermitente, periódica, ou contínua, fica estipulado, salvo acordado entre segurado e Seguradora, que a data da ocorrência de um dano:

- a) material será aquela em que o mesmo tiver ficado evidente para o terceiro prejudicado, mesmo que desconhecendo a sua causa;

b) corporal será aquela em que, pela primeira vez, o mesmo tiver sido diagnosticado por médico especializado, quando consultado pelo terceiro prejudicado.

6.4. Sem prejuízo as demais disposições deste seguro, o direito à garantia não ficará prejudicado, ainda que os danos causados a terceiros decorram de atos ilícitos, culposos ou dolosos, praticados por empregados do segurado, sob-registro, ou, por pessoas, que embora sem registro, fique caracterizada, nos termos da lei, a relação laboral e o vínculo empregatício com o segurado.

6.5. A Seguradora efetuará o pagamento das reparações e/ou despesas, devidas ou pagas, pelo segurado, respeitado o limite máximo de indenização.

6.6. A Seguradora poderá intervir na ação, na qualidade de assistente, ficando o segurado obrigado a assumir sua própria defesa, nomeando advogado de sua escolha.

6.7. É vedado ao segurado transigir, pagar ou tomar outras providências que possam influir no resultado das negociações ou litígios, em especial reconhecer sua responsabilidade ou confessar a ação, salvo se tiver à anuência expressa da Seguradora;

6.8. Qualquer acordo judicial ou extrajudicial com o terceiro prejudicado, seus beneficiários e herdeiros, só será reconhecido pela Seguradora se tiver seu prévio conhecimento. Na hipótese de recusa do segurado em aceitar o acordo recomendado pela Seguradora e aceito pelo terceiro prejudicado, fica desde já acordado que a Seguradora não responderá por quaisquer quantias acima daquela pela qual seria o sinistro liquidado por aquele acordo;

6.9. Se a reparação pecuniária devida pelo segurado compreender pagamento em dinheiro e prestação de renda ou pensão, a Seguradora, dentro do limite máximo de indenização, pagará preferencialmente à parte em dinheiro. Quando a Seguradora, ainda dentro daquele limite, tiver que contribuir também para o capital assegurado da renda ou pensão, fá-lo-á mediante o fornecimento ou a aquisição de títulos em seu próprio nome, cujas rendas serão inscritas em nome da(s) pessoa(s) com direito a recebê-las, com cláusula estabelecendo que, cessada a obrigação, tais títulos reverterão ao patrimônio da Seguradora.

7. Disposições Complementares

Esta cobertura só poderá ser contratada por pessoas físicas ou jurídicas.

8. Ratificação

Permanecem em vigor as demais condições deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas pela presente cláusula.

Cláusula Particular n.º 101 - INSTALAÇÃO E APARELHAMENTO DE PREVENÇÃO, DETECÇÃO E COMBATE A INCÊNDIO

1. Fica ajustado que os dispositivos de prevenção e combate a incêndio, declarados pelo segurado e constatados em inspeção prévia, cuja existência e eficácia ensejaram na aplicação de descontos concedidos pela Seguradora ao prêmio do seguro, estarão sujeitos à revisão imediata, se ocorrer modificações nos sistemas ou no risco, ou for verificada a existência de fatores de agravação não considerados na ocasião da concessão.

2. O segurado se compromete a dar ciência imediata à Seguradora de qualquer modificação nos sistemas,

bem como conservá-los em perfeitas condições de funcionamento e eficiência, obrigando-se, ainda, a realizar inspeções periódicas, observadas as normas legais vigentes.

3. Se por ocasião de sinistro for constatado pela Seguradora que os referidos sistemas não foram utilizados, ou, estavam total ou parcialmente desativados, a que título for, por negligência ou decisão do segurado, ou ainda, se encontravam em estado de conservação e funcionamento diferente dos apontados no relatório de inspeção, e, por essa razão, agravaram as consequências do sinistro, tal fato será equiparado à agravação do risco, estando o segurado sujeito à perda de direito ao recebimento de qualquer indenização.

4. Permanecem em vigor as condições gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas pela presente cláusula.

Cláusula Particular n.º 102 - INSTALAÇÃO E APARELHAMENTO DE PREVENÇÃO CONTRA ROUBO E FURTO

1. Fica ajustado que os dispositivos de prevenção contra os riscos de roubo e furto, declarados pelo segurado e constatados em inspeção prévia, cuja existência e eficácia ensejaram na aplicação de descontos concedidos pela Seguradora ao prêmio do seguro, estarão sujeitos à revisão imediata, se ocorrer modificações nos sistemas ou no risco, ou for verificada a existência de fatores de agravação não considerados na ocasião da concessão.

2. O segurado se compromete a dar ciência imediata à Seguradora de qualquer modificação nos sistemas, bem como conservá-los em perfeitas condições de funcionamento e eficiência.

3. Se por ocasião de sinistro for constatado pela Seguradora que os referidos sistemas não foram utilizados, ou, estavam total ou parcialmente desativados, a que título for, por negligência ou decisão do segurado, ou ainda, se encontravam em estado de conservação e funcionamento diferente dos apontados no relatório de inspeção, e, por essa razão, agravaram as consequências do sinistro, tal fato será equiparado à agravação do risco, estando o segurado sujeito à perda de direito ao recebimento de qualquer indenização.

4. Permanecem em vigor as condições gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas pela presente cláusula.

SEGURO DE VIDA CONDIÇÕES GERAIS

Clausula 1ª - OBJETIVO DO SEGURO

1.1. A Seguradora, subordinada aos termos destas condições gerais e demais disposições expressas na apólice, assume o compromisso de garantir, o pagamento de indenização, a quem de direito, em consequência da realização de riscos abrangidos pelas coberturas contratadas.

1.2. Não são consideradas contratadas, e, portanto, não entendidas como parte integrante deste seguro, as coberturas que não estiverem devidamente mencionadas e identificadas na proposta e expressas na apólice.

Cláusula 2ª - PARTES CONTRATANTES

2.1. São partes contratantes deste seguro:

2.1.1. Estipulante: pessoa física ou jurídica, que contrata a apólice em benefício dos segurados, ficando investida de poderes de representação destes perante a Seguradora, com responsabilidades definidas em lei e neste contrato de seguro.

2.1.2. Segurado: empregado devidamente registrado e constante na GFIP - Guia de Recolhimento do FGTS e informações da Previdência Social do estipulante, em perfeitas condições de saúde e em plena atividade profissional, com idade máxima de 64 (sessenta e quatro) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias.

2.1.3. Seguradora: sociedade, devidamente autorizada pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, a operar no ramo de vida.

Cláusula 3ª - ÂMBITO GEOGRÁFICO

As disposições deste seguro aplicam-se exclusivamente as reivindicações apresentadas no Território Brasileiro, relativas a sinistros ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

Cláusula 4ª - COBERTURAS DO SEGURO

4.1. Este seguro é constituído de cobertura básica e coberturas adicionais.

4.2. A contratação da cobertura básica é de caráter obrigatório.

4.3. As coberturas adicionais estão vinculadas à cobertura básica, não podendo, em hipótese alguma, serem contratadas isoladamente, tão pouco, os capitais segurados a elas atribuídos, exceder ao valor fixado para a cobertura básica.

4.4. Coberturas do Seguro e Riscos Cobertos

4.4.1. O estipulante, por sua opção, e mediante o pagamento do prêmio correspondente, poderá contratar as coberturas a seguir relacionadas, observadas às disposições dos subitens 4.2 e 4.3.

4.4.1.1. Cobertura Básica - Morte

Garante aos beneficiários, o pagamento do capital individual, em caso de morte natural ou acidental do

segurado, A MENOS SE RESULTANTE DOS EVENTOS DESCRITOS NA CLÁUSULA 5ª DESTAS CONDIÇÕES GERAIS.

4.4.1.2. Cobertura Adicional de Indenização Especial de Morte por Acidente (IEA)

Garante aos beneficiários, sem prejuízo ao valor pago pela Seguradora referente à cobertura básica, o pagamento do capital individual, em caso de morte acidental do segurado, A MENOS SE RESULTANTE DOS EVENTOS DESCRITOS NA CLÁUSULA 5ª DESTAS CONDIÇÕES GERAIS.

4.4.1.3. Cobertura Adicional de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA)

Garante ao próprio segurado, nas hipóteses e graus estabelecidos na tabela abaixo, o pagamento proporcional ao capital individual, na ocorrência de perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão por lesão física, ocasionada por acidente pessoal, E DESDE QUE TAIS LESÕES SEJAM INSUSCETÍVEIS DE REABILITAÇÃO OU RECUPERAÇÃO PELOS MEIOS TERAPÊUTICOS DISPONÍVEIS NO MOMENTO DE SUA CONSTATAÇÃO, E NÃO TENHAM SIDO PROVOCADAS POR ACIDENTE PESSOAL RESULTANTE DOS EVENTOS DESCRITOS NA CLÁUSULA 5ª DESTAS CONDIÇÕES GERAIS:

Invalidez Permanente	Discriminação	% Sobre o Capital Individual
Total	perda total da visão de ambos os olhos	100%
	perda completa do uso de ambos os braços	100%
	perda completa do uso de ambas as pernas	100%
	perda completa do uso de ambas as mãos	100%
	perda completa do uso de um braço e uma perna	100%
	perda completa do uso de uma das mãos e um dos pés	100%
	perda completa do uso de ambos os pés	100%
	alienação mental total e incurável	100%
Parcial Diversas	perda total e definitiva da visão de um olho	30%
	perda completa da visão de um olho quando o vitimado já não tiver a outra vista	70%
	surdez total e incurável de ambos os ouvidos	40%
	surdez total e 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-lombar da coluna vertebral	25%
Parcial Membros Superiores	perda completa do uso de um dos braços	70%
	perda completa do uso de uma das mãos	60%
	fratura não consolidada de um dos braços	50%
	fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30%
	anquilose total de um dos cotovelos	25%
	anquilose total de um dos ombros	25%



Invalidez Permanente	Discriminação	% Sobre o Capital Individual
Parcial Membros Superiores	anquilose total de um dos punhos	20%
	amputação ou perda completa do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25%
	amputação ou perda completa do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18%
	amputação ou perda completa de um dos dedos indicadores	15%
	amputação ou perda completa do uso de um dos dedos mínimos e um dos médios	12%
	amputação ou perda completa de um dos dedos anulares	9%
	perda total do uso de qualquer falange distal do polegar	9%
	perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do respectivo dedo	-
Parcial Membros Inferiores	perda completa do uso de uma perna	70%
	perda completa do uso de um dos pés	50%
	fratura não consolidada de um fêmur	50%
	fratura não consolidada de uma das pernas	25%
	fratura não consolidada da rótula	20%
	fratura não consolidada de um pé	20%
	anquilose completa de um dos joelhos	20%
	anquilose completa de um dos tornozelos	20%
	anquilose completa de um quadril	20%
	perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e uma parte do mesmo pé	25%
	amputação do primeiro dedo do pé	10%
	amputação de qualquer outro dedo	3%
	perda total do uso de uma falange do 1º dedo: indenização equivalente a ½, dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo	-
	encurtamento de uma das pernas, de 5 cm ou mais	15%
	encurtamento de uma das pernas, de 4cm	10%
encurtamento de uma das pernas, de 3 cm	6%	
(menos de 3cm: sem indenização)	0%	

A invalidez deverá ser comprovada mediante apresentação de declaração médica idônea a essa finalidade.

A Seguradora se reserva o direito de submeter o segurado a exame para comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível da incapacidade, sob pena de não pagamento da indenização, caso o mesmo a tanto se negue.

A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de Previdência ou assemelhadas, não caracteriza, por si só, o estado de invalidez permanente previsto nesta cobertura. Da mesma forma, a perda de dentes e os danos estéticos não dão direito a indenização por invalidez permanente.

Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não poderá exceder a 100%. Da mesma forma, havendo

2 (duas) ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não poderá exceder à da indenização prevista para a sua perda total.

Em caso de perda ou maior redução funcional de um mesmo membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, o grau de invalidez preexistente será percentualmente deduzido do grau de invalidez definitiva.

Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial é calculada pela aplicação, à percentagem prevista na tabela acima para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado. Na falta de indicação da percentagem de redução e, sendo informado apenas o grau desta redução (máximo, médio ou mínimo), a indenização será calculada, respectivamente, na base de 75%, 50% e 25%.

Nos casos não especificados na tabela acima, a indenização será estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do segurado, independentemente de sua profissão.

As indenizações por morte e invalidez permanente não se acumulam. Se depois de paga uma indenização por invalidez permanente, ocorrer à morte do segurado em consequência do mesmo acidente, da indenização pós-morte será reduzida a importância já paga por invalidez.

Cláusula 5ª - RISCOS NÃO COBERTOS

5.1. A Seguradora, em nenhuma hipótese, responderá pelas reclamações de indenização decorrente de morte ou invalidez permanente, total ou parcial, do segurado, em consequência:

- a) do 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) de 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 e suas decorrências ou outras perturbações de ordem pública, exceto se decorrentes da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- c) de furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- d) de doenças preexistentes à contratação do seguro, de conhecimento do segurado e/ou do estipulante, e não declaradas à Seguradora, por escrito;
- e) da prática de atos ilícitos dolosos ou contrários à lei, por parte do segurado, de seus beneficiários, ou de seus respectivos representantes;
- f) de suicídio e suas tentativas, ocorridos nos 2 (dois) primeiros anos de vigência do seguro, ou de sua recondução depois de suspenso;
- g) de epidemias, endemias e pandemias, declaradas por autoridade ou órgão competente;
- h) de envenenamento em caráter coletivo.

5.2. Este seguro não responderá, ainda, por reclamações de indenização que sejam decorrentes de despesas médico-hospitalares.

5.3. Além dos eventos mencionados nos subitens 5.1 e 5.2, estão expressamente excluídos das coberturas de indenização especial de morte por acidente (IEA) e invalidez permanente total ou parcial por acidente (IPA):

- a) as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;
- b) as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;

- c) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro-traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito como os mesmos, assim como as lesões classificadas como: lesões por esforços repetitivos - LER, doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho - DORT, lesão por trauma continuado ou contínuo - LTC ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamento, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;
- d) as situações reconhecidas por instituições oficiais de Previdência ou assemelhadas, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez permanente total por acidente, conforme definido na cláusula 27ª destas condições gerais.

Cláusula 6ª - CAPITAL SEGURADO GLOBAL

O capital segurado global será determinado pelo estipulante, quando da contratação deste seguro, e expresso na apólice, servindo somente para definição do capital segurado individual, conforme disposto na cláusula 7ª destas condições gerais.

Cláusula 7ª - CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL

7.1. Para fins de indenização, o capital individual, igual para todos os segurados, será o resultado da divisão do capital global pela quantidade de empregados constantes da GFIP - Guia de Recolhimento do FGTS e Informações da Previdência Social - do estipulante (excluídos deste cálculo, os empregados não participantes do seguro, conforme disposições da cláusula 11ª destas condições gerais), no mês do sinistro.

7.2. Se a quantidade de empregados vier a se alterar durante a vigência da apólice, seja pela ocorrência de sinistro ou pela movimentação de pessoas, o capital segurado individual será automaticamente ajustada rateando-se o capital global de forma proporcional ao novo número de empregados.

7.3. Caso o estipulante deseje alterar o capital global conforme o valor inicialmente contratado, deverá fazê-lo mediante solicitação à Seguradora de emissão de endosso, sujeita, todavia, às disposições da cláusula 15ª destas condições gerais.

Cláusula 8ª - CONTRATAÇÃO DO SEGURO

8.1. A contratação deste seguro deverá ser precedida da entrega de proposta à Seguradora, preenchida e assinada pelo estipulante, por seu representante, ou corretor de seguros habilitado. A aceitação do seguro esta sujeita à análise do risco por parte da Seguradora, conforme disposto na cláusula 9ª destas condições gerais.

8.2. A Seguradora deverá fornecer, obrigatoriamente, protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora, salvo para aquela que não satisfaça a todos os requisitos formais estabelecidos para seu recebimento, previamente a análise. Nesta hipótese, tal proposta não será recepcionada, e, devolvida ao estipulante ou a seu representante, por intermédio do corretor de seguros, para atendimento das exigências informadas.

Cláusula 9ª - ACEITAÇÃO OU RECUSA DE PROPOSTA

9.1. A Seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias para se manifestar sobre a proposta, contados a partir da data de seu recebimento, seja para novo seguro, renovação, ou solicitações que se refiram a alterações do risco e/ou das condições de garantia de apólice. No decorrer deste período, fica facultado a Seguradora o direito de solicitar ao estipulante ou a seu representante, por intermédio do corretor de seguros, documentos

e/ou informações complementares, justificadamente indispensáveis à análise e/ou taxação do risco, suspendendo-se aquele prazo a cada novo pedido, voltando a correr a partir da data em que se der o completo atendimento das exigências formuladas. Ressalta-se que esta solicitação complementar, dentro do prazo de manifestação da proposta, só poderá ser feita uma única vez no caso de estipulante pessoa física, e mais de uma em se tratando de estipulante pessoa jurídica, desde que, nesta última hipótese, a Seguradora indique os fundamentos do pedido de novos elementos.

9.2. Nenhuma alteração na proposta terá validade se não for feita por escrito, com a concordância entre as partes. Não será admitida a presunção de que a Seguradora possa ter conhecimento de circunstâncias que não constem da proposta, ou que não tenham sido comunicadas posteriormente, por escrito.

9.3. Quando a aceitação da proposta depender de contratação de cobertura de resseguro facultativa, o prazo fixado no subitem 9.1 será suspenso até que os resseguradores se manifestem formalmente, sendo vedada à cobrança ou o recebimento, total ou parcial, do prêmio até que seja integralmente concretizada a cobertura de resseguro e confirmada à aceitação da proposta. A Seguradora dentro daquele prazo deverá informar, por escrito, ao estipulante, a seu representante ou corretor de seguros, tal eventualidade, ressaltando a consequente inexistência da cobertura enquanto perdurar a suspensão.

9.4. A ausência de manifestação, por escrito, da Seguradora, no prazo fixado no subitem 9.1, caracterizará a aceitação tácita do seguro.

9.5. Na hipótese de não aceitação da proposta, a Seguradora deverá, concomitantemente:

- a) observar o prazo previsto no subitem 9.1;
- b) comunicar o fato, por escrito, ao estipulante, a seu representante ou corretor de seguros, especificando os motivos da recusa;
- c) conceder, somente para a proposta que tenha sido recepcionada com adiantamento de valor para pagamento parcial ou total do prêmio, cobertura entre a data do recebimento da proposta até a data em que o estipulante, seu representante ou corretor de seguros, tiver conhecimento formal da recusa;
- d) restituir, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos a contar da data da formalização da recusa, o valor do pagamento do prêmio, caso efetuado, deduzido a parcela relativa ao período de cobertura do seguro, e atualizado, após transcurso daquele prazo, pela variação positiva do IPCA/IBGE, ou, caso este seja extinto, pelo INPC/IBGE, calculada entre o último índice publicado antes da data de formalização da recusa e aquele publicado imediatamente anterior à data da efetiva restituição.

9.6. Se for verificado o recebimento indevido de prêmio, a Seguradora deverá restituir ao estipulante o valor do pagamento efetuado, atualizado pela variação positiva do IPCA/IBGE, ou, caso seja extinto, pelo INPC/IBGE, calculada entre o último índice publicado antes da data do crédito e aquele publicado imediatamente anterior à data da efetiva devolução. Equipara-se a recebimento indevido do prêmio o valor eventualmente pago pelo estipulante, durante o período de suspensão de cobertura a que se refere o subitem 9.3 destas condições gerais.

Cláusula 10ª - APÓLICE E VIGÊNCIA DO SEGURO

10.1. A Seguradora emitirá a apólice em até 15 (quinze) dias após a data de aceitação da proposta.

10.2. A apólice terá seu início e término às 24h00 da data nela indicada para tal fim, ressaltado que:

- a) para apólice cuja proposta tenha sido protocolada SEM PAGAMENTO DE PRÊMIO, o início de vigência coincidirá com a data de aceitação da proposta pela Seguradora, ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes;

b) para apólice cuja proposta tenha sido protocolada COM ADIANTAMENTO DE VALOR PARA FUTURO PAGAMENTO PARCIAL OU TOTAL DO PRÊMIO, o início de vigência coincidirá com a data do recebimento da proposta pela Seguradora, salvo quando houver pagamento indevido do prêmio, conforme definido no subitem 9.6 destas condições gerais.

10.3. As disposições deste seguro constarão obrigatoriamente na apólice.

10.4. São documentos deste seguro à proposta, e a apólice com seus anexos. No caso da proposta ter sido precedida de cotação realizada pela Seguradora, toda a documentação entregue e as informações prestadas serão consideradas como parte integrante e inseparável deste contrato, para todos os fins e efeitos.

10.5. Fará prova do seguro a exibição da apólice e, na falta desta, a apresentação de documento comprobatório do pagamento do respectivo prêmio, mesmo quando parcial, observadas às disposições das cláusulas 8ª e 9ª destas condições gerais.

10.6. Qualquer alteração na apólice deverá ser feita por meio de endosso, obedecendo às disposições da cláusula 15ª destas condições gerais.

10.7. Este seguro é por prazo determinado, tendo a Seguradora à faculdade de não renovar a apólice na data de seu vencimento, sem devolução dos prêmios pagos.

Cláusula 11ª - INCLUSÃO DE SEGURADOS

11.1. Estão garantidos por este seguro, sob os termos destas condições gerais, todos os empregados devidamente registrados e constantes na GFIP - guia de recolhimento do FGTS e informações da Previdência Social do estipulante, COM EXCEÇÃO PARA AQUELES QUE SE ENQUADREM ÀS DISPOSIÇÕES DO SUBITEM 11.2.

11.2. Não poderão participar deste seguro, como também, não serão considerados para efeito de apuração do capital segurado individual em caso de sinistro:

- a) as pessoas que não possuam carteira profissional de trabalho registrada pelo estipulante, ainda que com ele vinculado sob qualquer outra forma de contrato de prestação de serviços;
- b) os empregados, ainda que constantes da GFIP - Guia de Recolhimento do FGTS e Informações da Previdência Social - do estipulante, que se enquadrem nas seguintes condições:
 - b.1) afastados, que passarão a ter cobertura somente após o retorno a sua respectiva atividade laborativa;
 - b.2) com idade superior a 64 (sessenta e quatro) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias;
 - b.3) aposentados por órgão de Previdência oficial, exceto por tempo de serviço.

11.3. A proibição a que se refere às alíneas “b.1” e “b.2” não se aplica aos empregados que tenham sido incluídos de com as disposições estabelecidas para esse seguro, cujo afastamento ou excesso de idade veio a ocorrer durante a vigência da apólice, ou de sua renovação junto à Tokio Marine Seguradora, sem descontinuidade de cobertura.

11.4. Caberá ao estipulante a obrigação de verificar o preenchimento dos requisitos previstos no subitem anterior, isentando, expressamente, a Seguradora do pagamento de qualquer indenização a empregados incluídos indevidamente no seguro.

11.5. Não será exigido dos segurados o preenchimento de cartão proposta e/ou declaração de saúde.

11.6. Observada às disposições dos subitens 11.2 (alínea “b.1”) e 11.3, a vigência individual de cada segurado coincidirá com a data de início de vigência da apólice, salvo para os empregados contratados pelo estipulante posteriormente àquela data, cuja cobertura securitária será concedida automaticamente a partir da data da sua admissão.

11.7. Ocorrerá a cessação e cancelamento da cobertura:

- a) com o desaparecimento do vínculo existente entre estipulante e segurado;
- b) com a morte ou invalidez total e permanente por acidente do segurado;
- c) automaticamente, se o segurado, seus representantes, dependentes ou beneficiários agirem com dolo, fraude, ou simulação na contratação do seguro, durante a vigência da apólice, ou ainda, para obter ou majorar a indenização;
- d) com o cancelamento ou rescisão da apólice;
- e) com o término de vigência da apólice, se esta não for renovada.

Cláusula 12ª - CARÊNCIA

Não haverá período de carência em relação às coberturas contratadas.

Cláusula 13ª - CUSTEIO DO SEGURO

O custeio do seguro será **Não Contributário**, ou seja, o prêmio será pago exclusivamente através de recursos do estipulante, sem a participação dos segurados.

Cláusula 14ª - PAGAMENTO DO PRÊMIO

14.1. O prêmio da apólice ou endosso poderá ser pago à vista ou em parcelas sucessivas, mediante acordo entre as partes, sendo facultada a cobrança de juros pela Seguradora, e vedada a de qualquer valor adicional, a título de custo administrativo de fracionamento.

14.2. O pagamento do prêmio deverá ser efetuado na rede bancária ou em locais autorizados pela Seguradora, por meio de documento de cobrança por ela emitido, onde constarão, pelo menos, os seguintes elementos, independentemente de outros que sejam exigidos pela regulamentação em vigor:

- h) nome do estipulante;
- i) valor do prêmio;
- j) data de emissão;
- k) número da proposta;
- l) data-limite para pagamento;
- m) número da conta corrente da Seguradora;
- n) agência do banco cobrador, com indicação de que o prêmio poderá ser pago em qualquer agência do mesmo ou de outros bancos.

14.3. A Seguradora encaminhará os documentos de cobrança diretamente ao estipulante ou a seu representante, ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, ao corretor de seguros, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento, ressaltado que:

- a) não poderá ser estabelecido prazo superior a 30 (trinta) dias, contado da data de emissão da apólice ou endosso, para pagamento do prêmio em parcela única, ou de sua primeira parcela, quando fracionado;
- b) a data-limite para pagamento do prêmio, em parcela única, ou da última parcela, quando fracionado, não poderá ultrapassar o término de vigência da apólice.

14.4. Se o estipulante, seu representante ou o corretor de seguros, não receberem os documentos de

cobrança no prazo aludido no subitem 14.3, deverão ser solicitadas, por escrito, à Seguradora, instruções de como proceder para efetuar o pagamento antes da data-limite, sendo que, na hipótese de não serem recebidas em tempo hábil, à data de vencimento será renegociada pelas partes, sem ônus para o estipulante.

14.5. Se a data-limite para o pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, quando fracionado, coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente bancário.

14.6. O estipulante poderá antecipar o pagamento de prêmio fracionado. Neste caso, os juros serão reduzidos proporcionalmente, considerando-se a quantidade de parcelas no ato da quitação da apólice ou endosso.

14.7. Qualquer pagamento de indenização decorrente deste seguro estará condicionado:

- a) ao pagamento do prêmio, quando pactuado em parcela única, até a data prevista no documento de cobrança, ressalvada a hipótese prevista no subitem 14.4;
- b) ao pagamento das parcelas até as datas dos respectivos vencimentos, se o prêmio tiver sido fracionado, observadas as instruções previstas no subitem 14.11.

14.8. Quando o pagamento de indenização acarretar o cancelamento da apólice, as parcelas vincendas do prêmio serão deduzidas do valor a indenizar, excluído o adicional de fracionamento.

14.9. Configurada a inadimplência do estipulante em relação ao pagamento do prêmio, quando pactuado à vista, ou de sua primeira parcela, quando fracionado, implicará no cancelamento automático da apólice e/ou de seus endossos, independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

14.10. Fica vedado o cancelamento da apólice e/ou de seus endossos, cujo prêmio tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto às instituições financeiras, nos casos em que o estipulante deixar de pagar o citado financiamento.

14.11. Configurada a inadimplência do estipulante em relação ao pagamento do prêmio de qualquer parcela subsequente à primeira, quando fracionado, o prazo de vigência da apólice ou endosso será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, tomando-se por base a tabela a seguir descrita:

<i>Relação entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da apólice ou endosso</i>	<i>% a ser aplicado sobre a vigência original da apólice ou endosso</i>
13%	5%
20%	9%
27%	13%
30%	17%
37%	21%
40%	25%
46%	29%
50%	33%
56%	37%
60%	42%
66%	46%
70%	50%



<i>Relação entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da apólice ou endosso</i>	<i>% a ser aplicado sobre a vigência original da apólice ou endosso</i>
73%	54%
75%	58%
78%	62%
80%	66%
83%	70%
85%	74%
88%	79%
90%	83%
93%	87%
95%	91%
98%	95%
100%	100%

14.11.1. Para percentuais não previstos na tabela acima, deverão ser aplicadas as percentagens relativas aos prazos imediatamente superiores.

14.12. A Seguradora informará ao estipulante ou a seu representante, por meio de comunicação escrita, a nova vigência da apólice ou endosso, ajustado nos termos da tabela indicada no subitem 14.11.

14.13. A vigência original da apólice ou endosso poderá ser restabelecida, desde que o estipulante retome o pagamento das parcelas vencidas dentro da vigência ajustada (conforme subitem 14.11), corrigidas monetariamente de acordo com a legislação em vigor, e de acordo com as taxas expressas neste contrato.

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

14.15. Expirada a vigência ajustada sem que tenham sido retomados os pagamentos, ou, no caso de fracionamento em que a aplicação da tabela prevista no subitem 14.11 não resulte em alteração da vigência da cobertura, a apólice e/ou seus endossos ficarão automaticamente cancelados, não tendo o estipulante direito a qualquer restituição de prêmio já pago.

14.16. A Seguradora se obriga a informar aos segurados, sempre que solicitado, a adimplência do estipulante.

Cláusula 15ª - MODIFICAÇÃO DA APÓLICE

15.1. O estipulante, mediante entrega de proposta à Seguradora, poderá propor alterações nas condições de cobertura da apólice, durante a sua vigência, sujeitas, no entanto, às disposições estipuladas na cláusula 9ª destas condições gerais.

15.2. Fica, no entanto, ajustado que qualquer alteração que implique em ônus ou dever aos segurados ou a redução de seus direitos dependerá da anuência expressa de, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

15.3. A diminuição do risco durante a vigência da apólice não acarreta a redução do prêmio estipulado, salvo se a redução for considerável. Neste caso, o estipulante poderá exigir a revisão do prêmio ou o cancelamento

da apólice e/ou dos endossos a ela referentes.

15.4. A Seguradora emitirá o endosso em até 15 (quinze) dias após a data de aceitação da proposta, ficando ajustado que:

- a) as alterações serão válidas a partir das 24h00 da data nele designada como início de vigência;
- b) as indenizações para sinistros ocorridos no período anterior ao início de vigência do endosso ficarão limitadas as condições de garantia vigentes na apólice, na data do evento, mesmo que as reclamações sejam apresentadas posteriormente.

Cláusula 16ª - CANCELAMENTO E RESCISÃO

16.1. O cancelamento deste seguro, total ou parcial, somente poderá ser efetuado nas hipóteses previstas nas cláusulas 6ª, 11ª, 14ª, 15ª e 22ª destas condições gerais, não sendo devida qualquer restituição de prêmio.

16.2. Em caso de rescisão, por acordo entre estipulante e Seguradora, deverão ser observadas as seguintes disposições:

16.2.1. Se a rescisão for por iniciativa do estipulante, a Seguradora, além dos emolumentos, reterá o prêmio de acordo com o número de dias em que vigoraram a cobertura da apólice e/ou endosso, calculado com base na tabela a seguir descrita:

% Prêmio Anual	Prazo
13%	15 dias
20%	30 dias
27%	45 dias
30%	60 dias
37%	75 dias
40%	90 dias
46%	105 dias
56%	135 dias
60%	150 dias
66%	165 dias
70%	180 dias
73%	195 dias
75%	210 dias
78%	225 dias
80%	240 dias
83%	255 dias
85%	270 dias
88%	285 dias
90%	300 dias
93%	315 dias
95%	330 dias
98%	345 dias
100%	365 dias

16.2.1.1. Para os prazos não previstos nesta tabela, serão aplicadas as percentagens relativas aos prazos imediatamente superiores.

16.2.1.2. Se o seguro tiver sido contratado por prazo diferente de 1 (um) ano, aplicam-se as mesmas disposições, mas a segunda coluna da tabela deve ser adaptada proporcionalmente ao período pactuado, conforme demonstrado no exemplo abaixo:

Se 13% do prêmio anual corresponde a 15 dias (4,10% da vigência anual), sendo o prazo do seguro de 250 dias, os 13% corresponderá a 10,25 dias (250 x 4,10%), e assim sucessivamente.

16.2.2. Se a rescisão for por iniciativa da Seguradora, esta reterá, do prêmio recebido, além dos emolumentos, o valor correspondente à quantidade de dias em que vigoraram a cobertura da apólice e/ou endosso, calculado na base “pro-rata die”.

16.3. O valor a ser restituído ao estipulante deverá ser atualizado pela variação positiva do IPCA/IBGE, ou caso este seja extinto, pelo INPC/IBGE, calculada entre o último índice publicado antes da data do recebimento da solicitação de cancelamento ou da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora, e aquele publicado imediatamente anterior à data da efetiva devolução.

Cláusula 17ª - RENOVAÇÃO DO SEGURO

17.1. Este seguro poderá ser automaticamente renovado, uma única vez, por igual período, a menos que o estipulante comunique o desinteresse na continuidade do seguro, mediante aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta) dias que antecede o término de vigência da apólice.

17.2. As renovações seguintes não serão automáticas, devendo o estipulante encaminhar proposta renovatória, à Seguradora, com antecedência de, pelo menos, 5 (cinco) dias da data de término de vigência da apólice. A proposta renovatória obedecerá às normas específicas da cláusula 9ª destas condições gerais, mas o início de vigência coincidirá com o dia e horário de término do seguro.

17.3. No caso de o estipulante submeter à proposta renovatória em desacordo com o prazo estabelecido no subitem 17.2, a Seguradora poderá fixar, em caso de aceitação, a data de início de vigência do novo seguro diferentemente da data de término da vigência desta apólice.

17.4. A renovação expressa deste seguro poderá ser efetivada quantas vezes se fizerem necessária, desde que realizada pelo estipulante, e que não implique em ônus ou dever para os segurados ou redução de seus direitos. Caso haja, na renovação, qualquer alteração da apólice coletiva que implique em ônus ou dever aos segurados ou a redução de seus direitos, deverá haver anuência prévia de, pelo menos, $\frac{3}{4}$ do grupo segurado.

17.5. A Seguradora se obriga em notificar o estipulante, mediante aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta) dias do término de vigência, de sua intenção em não renovar a apólice.

Cláusula 18ª - COMUNICAÇÃO DO SINISTRO

18.1. Na ocorrência de qualquer evento que possa resultar em reivindicação das coberturas oferecidas por este seguro, o segurado, ou quem o representar, SOB A PENA DE PERDER O DIREITO À INDENIZAÇÃO, terá de:

18.1.1. Sem prejuízo da comunicação formal por escrito, informá-lo imediatamente ao estipulante, e esse tão logo ciente, à Seguradora, através do telefone **0300 33 TOKIO (0300 33 86546)**, disponível de segunda a sexta-feira, das 8h00 às 22h00, e aos sábados, das 8h00 às 14h00, exceto feriados, ou por intermédio do corretor de seguros. Da comunicação deverão constar todas as informações e os esclarecimentos

necessários que possibilite, à Seguradora, a apuração da causa e natureza do sinistro;

18.1.2. Comprovar a ocorrência do sinistro, descrevendo todas as circunstâncias com ele relacionadas, fazendo o que for possível e permitir a prática de todo e qualquer ato necessário, ou considerado indispensável pela Seguradora, cooperando espontaneamente e de boa vontade com esta, especialmente na adoção de medidas tendentes a seu esclarecimento, prestando a assistência que se fizer necessária para tal fim;

18.1.3. Apresentar à Seguradora, os documentos básicos por ela solicitados, conforme relação abaixo:

18.1.3.1. Na ocorrência de morte natural:

- a) formulário de comunicação do sinistro por morte;
- b) cópia autenticada da certidão de óbito;
- c) cópia simples dos exames de diagnóstico da doença que causou o óbito, se houver;
- d) cópia simples do RG, CPF, certidão de nascimento ou de casamento atualizada, e comprovante de residência do segurado;
- e) cópia simples do registro de trabalho do segurado;
- f) cópia simples da carteira profissional de trabalho do segurado, em que consta o registro do estipulante;
- g) cópia simples da folha salarial (mês do sinistro, anterior e posterior);
- h) cópia simples da guia de recolhimento de INSS (mês do sinistro, anterior e posterior);
- i) cópia simples da relação dos empregados constantes no arquivo SEFIP (mês do sinistro, anterior e posterior);
- j) cópia simples dos documentos de habilitação dos beneficiários, sendo:
 - j.1) companheiro: cópia do RG, CPF, declaração de celibato e comprovante de residência;
 - j.2) cônjuge: cópia do RG, CPF, certidão de casamento atualizada e comprovante de residência;
 - j.3) filhos: cópia do RG, CPF, certidão de nascimento e comprovante de residência;
 - j.4) pais: cópia do RG, CPF, certidão de casamento atualizada e comprovante de residência;
- k) cópia simples do contrato social e última ata de eleição da diretoria e conselho administrativo do estipulante, como também, do cartão de CNPJ e do comprovante do estabelecimento atualizado.

18.1.3.2. Na ocorrência de morte acidental:

- a) formulário de comunicação do sinistro por morte;
- b) cópia autenticada da certidão de óbito;
- c) cópia simples do RG, CPF, certidão de nascimento ou de casamento atualizada, e comprovante de residência do segurado;
- d) cópia simples do registro de trabalho do segurado;
- e) cópia simples da carteira profissional de trabalho do segurado, em que consta o registro do estipulante;
- f) cópia simples da folha salarial (mês do sinistro, anterior e posterior);
- g) cópia simples da guia de recolhimento de INSS (mês do sinistro, anterior e posterior);
- h) cópia simples da relação dos empregados constantes no arquivo SEFIP (mês do sinistro, anterior e posterior);
- i) cópia autenticada da certidão da ocorrência policial (BO);
- j) cópia autenticada do laudo do exame cadavérico (IML), em caso de morte de causa indeterminada, ou quando não constar o motivo na certidão de óbito;
- k) cópia autenticada do laudo de teor alcoólico e toxicológico, caso tenha sido realizado e seu resultado não conste do laudo de exame cadavérico (IML);
- l) cópia simples da carteira nacional de habilitação (CNH), em caso de acidente com veículo dirigido pelo segurado;
- m) cópia autenticada da comunicação de acidente de trabalho - CAT, quando o fato ocorrer dentro do local trabalho do vitimado;



- n) cópia autenticada do laudo pericial do local do acidente, se houver;
- o) cópia autenticada do termo de reconhecimento do cadáver, nos casos em que houver a necessidade de reconhecimento da vítima;
- p) cópia simples dos documentos de habilitação dos beneficiários, sendo:
 - p.1) companheiro: cópia do RG, CPF, declaração de celibato e comprovante de residência;
 - p.2) cônjuge: cópia do RG, CPF, certidão de casamento atualizada e comprovante de residência;
 - p.3) filhos: cópia do RG, CPF, certidão de nascimento e comprovante de residência;
 - p.4) pais: cópia do RG, CPF, certidão de casamento atualizada e comprovante de residência;
- q) cópia simples do contrato social e última ata de eleição da diretoria e conselho administrativo do estipulante, como também, do cartão de CNPJ e do comprovante do estabelecimento atualizado.

18.1.3.3. Na ocorrência de invalidez permanente total ou parcial por acidente (IPA):

- p) formulário de comunicação do sinistro por invalidez permanente;
- q) cópia simples do RG, CPF, certidão de nascimento ou de casamento atualizada, e comprovante de residência do segurado;
- r) cópia simples do registro de trabalho do segurado;
- s) cópia simples da carteira profissional de trabalho do segurado, em que consta o registro do estipulante;
- t) cópia simples da folha salarial (mês do sinistro, anterior e posterior);
- u) cópia simples da guia de recolhimento de INSS (mês do sinistro, anterior e posterior);
- v) cópia simples da relação dos empregados constantes no arquivo SEFIP (mês do sinistro, anterior e posterior);
- w) cópia autenticada da certidão da ocorrência policial (BO);
- x) cópia autenticada do laudo de exame de corpo delito (IML);
- y) cópia autenticada do laudo de teor alcoólico e toxicológico, caso tenha sido realizado e seu resultado não conste do laudo de exame cadavérico (IML);
- z) cópia simples da carteira nacional de habilitação (CNH), em caso de acidente com veículo dirigido pelo segurado;
- aa) cópia autenticada da comunicação de acidente de trabalho - CAT, quando o fato ocorrer dentro do local trabalho do vitimado;
- bb) cópia autenticada do laudo pericial do local do acidente, se houver;
- cc) original do relatório médico devidamente preenchido e assinado sob carimbo pelo médico assistente, com firma reconhecida, detalhando a natureza da lesão e o grau definitivo de invalidez, com data de diagnósticos, exames e tratamentos realizados, bem como a data da caracterização da invalidez;
- dd) cópia autenticada da declaração de invalidez permanente, passada pela Previdência Social;
- ee) cópia autenticada de documento comprobatório de estar o segurado recebendo o benefício pecuniário da Previdência Social;
- ff) cópia simples do contrato social e última ata de eleição da diretoria e conselho administrativo do estipulante, como também, do cartão de CNPJ e do comprovante do estabelecimento atualizado.

18.2. Com exceção dos encargos de tradução e outras diretamente realizadas pela Seguradora, todas às despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e documentos de habilitação correrão por conta do estipulante, do segurado, dos beneficiários, ou de quem suas vezes fizer. O ressarcimento das despesas efetuadas no exterior será realizado pela Seguradora com base no câmbio oficial de venda na data do efetivo pagamento, respeitando-se o capital individual da cobertura correspondente, atualizado monetariamente de acordo com o subitem 21.3 destas condições gerais.

18.3. Se, após análise dos documentos básicos apresentados, houver dúvidas fundadas e justificáveis, é facultado a Seguradora o direito de solicitar outros porventura necessários para elucidação do fato que produziu o sinistro e dos valores a indenizar. Neste caso, a contagem do prazo para pagamento da indenização prevista no subitem 21.2 destas condições gerais, será suspensa a cada novo pedido para

entrega de documentos, e reiniciada a partir do dia útil posterior àquele em que se der o completo atendimento das exigências requeridas.

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

18.5. Nenhuma providência do segurado que implicar em compromisso para a Seguradora será reconhecida como válida, a menos que a Seguradora venha a manifestar sua aquiescência a respeito.

Cláusula 19ª - PERÍCIA

19.1. Para apuração da indenização devida, a Seguradora se reserva o direito de solicitar perícias em todos os casos em que houver dúvida fundamentada para comprovar a ocorrência de hospitalização.

19.2. O segurado autoriza expressamente seu médico assistente e as entidades de prestação de assistência médico-hospitalares, envolvidas em seu atendimento, a fornecerem as informações solicitadas pelo perito da Seguradora, a qual se compromete a zelar pela confidencialidade das mesmas.

19.3. Comprovada algum tipo de fraude, a Seguradora, suspenderá o pagamento da indenização, cancelará a cobertura e iniciará os procedimentos legais objetivando o ressarcimento de eventuais despesas incorridas e indenizações pagas, sem prejuízo das ações legais cabíveis.

Cláusula 20ª - JUNTA MÉDICA

20.1. No caso de divergência sobre a causa, natureza, diagnóstico ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade, a Seguradora deverá propor ao segurado, por meio de comunicação escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

20.2. 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.

20.3. O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo segurado.

Cláusula 21ª - LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO

21.1. O pagamento de qualquer indenização, com base neste seguro, somente poderá ser efetuado após terem sido relatadas as circunstâncias do evento, apuradas as suas causas, provados os valores a indenizar e o direito de recebê-los, cabendo à parte interessada, prestar toda a assistência para que isto seja concretizado.

21.2. A Seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias para, mediante acordo entre as partes, pagar a indenização correspondente, prazo esse contado a partir da entrega de toda documentação básica requerida para a regulação e liquidação do sinistro, conforme disposto nos subitens 18.1.3 e 18.3 destas condições gerais.

21.3. Se o pagamento não for efetuado dentro do prazo de 30 (trinta) dias depois da entrega dos documentos básicos necessários para a regulação e liquidação do sinistro, os valores de indenização sujeitam-se à multa

de 2%, juros de 1% ao mês contados a partir do primeiro dia após transcurso do prazo-limite, como também de atualização monetária pela variação positiva IPCA / IBGE, ou, caso seja extinto, pelo INPC/IBGE, calculada entre o último índice publicado antes da ocorrência do sinistro e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetivação liquidação.

21.4. Considera-se como data da ocorrência do sinistro:

- a) para a cobertura básica: a data do falecimento;
- b) para as coberturas adicionais de indenização especial de morte por acidente (IEA, e) invalidez permanente total ou parcial por acidente (IPA): a data do acidente.

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

21.6. No caso da reclamação de indenização não ser consequente de evento amparado pelas coberturas contratadas, ou ainda, quando diretamente relacionada com as disposições da cláusula 22ª destas condições gerais, as partes interessadas serão comunicadas a respeito pela Seguradora, por escrito, dentro do prazo de 30 (trinta) dias contados a partir da data da entrega de toda documentação básica necessária para regulação e liquidação do processo.

21.7. A indenização não poderá exceder, em hipótese alguma, o capital segurado individual fixado na apólice para a cobertura correspondente, observado que:

- a) em caso de invalidez permanente, a indenização será paga ao próprio segurado;
- b) em caso de morte do segurado, a Seguradora, pagará a indenização da seguinte forma:
 - b.1) aos beneficiários nomeados pelo segurado;
 - b.2) é válida a instituição do companheiro como beneficiário, se ao tempo do contrato o segurado era separado judicialmente, ou já se encontrava separado de fato;
 - b.2) se, a Seguradora, não for notificada da substituição dos beneficiários antes da ocorrência do sinistro, a indenização será paga aos antigos beneficiários;
 - b.3) na falta de indicação dos beneficiários, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, a indenização será paga metade ao cônjuge não separado judicialmente e o restante aos herdeiros do segurado, obedecida à ordem de vocação hereditária. Na falta dessas pessoas, serão beneficiários do seguro as pessoas que provarem que a morte do segurado os privou de meios necessários à sua subsistência, respeitando-se o que dispõe o artigo 1º da Lei nº. 8.971 de 29/12/1994; artigo 1º da Lei nº. 9.278 de 10/05/1996; e o parágrafo 3º do artigo 226 da Constituição Federal, a seguir descritos. Fora desses casos, será beneficiária a União.

21.8. A Seguradora não efetuará o pagamento da indenização sob a forma de renda.

Cláusula 22ª - PERDA DE DIREITOS

22.1. Além dos casos previstos em lei e nestas condições gerais, a Seguradora ficará isenta de qualquer responsabilidade decorrente deste seguro, sem qualquer pagamento de indenização a quem de direito, quando o estipulante, segurado ou beneficiário:

- a) deixar de cumprir quaisquer das obrigações convencionadas neste contrato;
- b) agir de má-fé, ou procurar, por qualquer meio, obter benefícios ilícitos, quer seja por ação própria ou em conjunto com terceiros.
- c) agravar intencionalmente o risco.

22.2. O estipulante se obriga a comunicar a Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o

risco, SOB A PENA DE PERDA DE DIREITO À INDENIZAÇÃO, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

22.3. 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 a apólice e/ou seus endossos, ou mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura. A resolução, neste caso, só será eficaz 30 (trinta) dias após notificação ao estipulante, ao seu representante ou corretor de seguros, devendo ser restituída à diferença do prêmio na forma prevista no subitem 16.2.2. Na hipótese de continuidade do seguro, a Seguradora poderá cobrar a diferença do prêmio cabível, em razão do agravamento do risco, mediante a emissão de endosso.

22.4. Na hipótese do segurado e/ou estipulante, por si, ou através de seus representantes, fizerem declarações inexatas ou omitirem circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de o estipulante estar obrigado ao pagamento do prêmio vencido. Todavia, se a inexatidão ou omissão das declarações não resultar da má-fé do segurado e/ou do estipulante, a Seguradora por sua opção poderá:

22.4.1. Na hipótese de não ocorrência de 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 do prêmio cabível mediante a emissão de endosso.

22.4.2. Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do capital segurado global:

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

22.4.3. Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral do capital segurado global: cancelar o seguro após o pagamento de indenização, deduzindo-se, do valor a ser indenizado, à diferença de prêmio cabível.

Cláusula 23ª - REINTEGRAÇÃO

A reintegração do capital segurado individual para a hipótese de invalidez permanente parcial por acidente será automática, sem cobrança de prêmio adicional, quando da ocorrência do sinistro, salvo para invalidez permanente direta ou indiretamente decorrente do mesmo acidente.

Cláusula 24ª - FORO

24.1. Para ações fundadas em direitos ou obrigações decorrentes deste seguro prevalecerá o foro de domicílio do segurado.

24.2. Na hipótese da inexistência de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso.

Cláusula 25ª - PRESCRIÇÃO

Os prazos prescricionais serão aqueles determinados em lei.

Cláusula 26ª - OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

26.1. Sem prejuízo a outras disposições previstas nestas condições gerais, constituem-se, em obrigações do estipulante:

- a) fornecer à Seguradora todas as informações necessárias por ela solicitadas, para análise e aceitação do risco, incluindo dados cadastrais;
- b) manter a Seguradora informada a respeito de dados cadastrais dos segurados, alterações na natureza do risco coberto, como também quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o definido contratualmente;
- c) efetuar o pagamento dos prêmios à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;
- d) fornecer ao segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao seguro;
- e) repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice;
- f) comunicar, de imediato, à Seguradora, a ocorrência de qualquer sinistro, ou expectativa de sinistro, referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento;
- g) dar ciência aos segurados dos procedimentos e prazos estipulados para regulação e liquidação de sinistros;
- h) comunicar de imediato à Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, quaisquer procedimentos que considerar irregular quanto ao seguro contratado;
- i) fornecer à Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela especificados;
- j) informar a razão social da Seguradora responsável pelo risco e seu percentual de participação, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ou do estipulante.

Cláusula 27ª - GLOSSÁRIO

Para fins deste seguro, define-se por:

Acidente Pessoal: evento com data perfeitamente conhecida, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, e causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, ou a invalidez permanente, total ou parcial do segurado, ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que:

Incluem-se nesse conceito:

- f) o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada a legislação em vigor;
- g) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito, em consequência de acidente coberto;
- h) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- i) os acidentes decorrentes de sequestros ou tentativa de sequestros;
- j) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.

Excluem-se desse conceito:

- a) as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;
- b) as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- c) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou

micro- traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito como os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesões por Esforços Repetitivos - LER, Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho - DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo - LTC ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamento, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;

d) as situações reconhecidas por instituições oficiais de Previdência ou semelhantes, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez permanente total por acidente, conforme definido neste glossário.

Agravação do Risco: ato intencional que aumenta a intensidade ou a probabilidade do risco assumido pela Seguradora.

Apólice: documento que a Seguradora emite após a aceitação da cobertura do risco a ela proposto. Ato escrito que constitui a prova formal do contrato. Sem prejuízo de outras informações previstas neste seguro e/ou na legislação vigente, na apólice serão mencionados, pelo menos, os seguintes elementos: dados cadastrais do estipulante, e se for o caso, dos segurados e beneficiários; riscos assumidos; início e fim de sua validade; limite máximo de indenização e de responsabilidade; valor do prêmio à vista, do prêmio total fracionado, taxa de juros remuneratórios, número de parcelas e sua periodicidade. Quando o risco for assumido em cosseguro, a apólice indicará a Seguradora que administrará o contrato e representará as demais, para todos os fins e efeitos.

Beneficiário: pessoa física a quem o segurado reconhece o direito de receber a indenização, ou parte dela, devida pelo seguro. O beneficiário pode ser certo (determinado) quando constituído nominalmente na apólice ou incerto (indeterminado) quando desconhecido no momento da contratação do seguro.

Capital Segurado Individual: valor máximo a ser pago ao segurado ou beneficiários do seguro, calculado a partir do capital segurado global especificado na apólice para cada cobertura, na data do sinistro.

Capital Segurado Global: valor estabelecido livremente pelo estipulante, e a partir do qual é calculado o capital segurado individual.

Condições Gerais: conjunto de cláusulas, comuns a todas as coberturas, que estabelecem as obrigações e os direitos da Seguradora, dos segurados, dos beneficiários do seguro e do estipulante.

Corretor de Seguros: pessoa física ou jurídica, legalmente habilitada e autorizada pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, para angariar e promover contratos de seguros.

Dolo: intenção de praticar um mal que é capitulado como crime, seja por ação ou omissão, ou ainda, vício de consentimento caracterizado pela intenção de prejudicar ou fraudar outrem.

Emolumentos: soma em dinheiro paga à Seguradora, relativo ao imposto sobre operações financeiras que, acrescida ao prêmio líquido e adicional de fracionamento, representa o prêmio total da apólice ou endosso.

Endosso: documento que faz parte integrante e inseparável do contrato de seguro, que a Seguradora emite após a aceitação de alteração na apólice acordada entre as partes, ou determinada em razão das disposições constantes nas cláusulas contratuais.

Estipulante: pessoa física ou jurídica que propõe a contratação de plano coletivo, ficando investida de poderes de representação do segurado, nos termos da legislação e regulação em vigor, sendo identificado

como estipulante-instituidor quando participar, total ou parcialmente, do custeio do plano, e como estipulante-averbador quando não participar do custeio.

Foro: 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.

Indenização: valor devido pela Seguradora por força de sinistro, não podendo ultrapassar, em hipótese alguma, o capital segurado individual.

Invalidez Permanente Total por Acidente: perda ou impotência funcional definitiva, total, de membros ou órgãos por lesão física, nas hipóteses abaixo descritas, ocasionada por acidente pessoal, SALVO SE RESULTANTE DOS EVENTOS DESCRITOS NA CLÁUSULA 5ª DESTAS CONDIÇÕES GERAIS, comprovada por laudo médico e desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação:

- a) perda total da visão de ambos os olhos;
- b) perda total do uso de ambos os membros superiores;
- c) perda total do uso de ambos os membros inferiores;
- d) perda total do uso de ambas as mãos;
- e) perda total do uso de um membro superior e um membro inferior;
- f) perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés;
- g) perda total do uso de ambos os pés;
- h) alienação mental total incurável.

Prêmio: importância paga à Seguradora em decorrência da contratação do seguro.

Proposta: instrumento no qual o estipulante expressa a sua vontade em contratar, alterar ou renovar uma apólice, podendo ser por ele preenchida e assinada, pelo seu representante ou corretor de seguros habilitado. Na proposta deverão constar os elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco.

Reintegração: restabelecimento da importância original segurada após um sinistro com pagamento da correspondente indenização pela Seguradora.

Seguro: contrato pelo qual a Seguradora se obriga, mediante o recebimento do prêmio, a indenizar a quem de direito, por eventuais prejuízos consequentes da ocorrência de eventos previstos como riscos cobertos pelas disposições das coberturas contratadas na apólice.

Seguro de Pessoas com Capital Global: modalidade de contratação coletiva da cobertura de risco, segundo a qual o valor do capital segurado referente a cada componente sofrerá variações decorrentes de mudanças na composição do grupo segurado.

Sinistro: realização de evento amparado pelas disposições das coberturas efetivamente contratadas na apólice. Portanto, não são entendidas como parte integrante deste seguro, as coberturas que não estejam devidamente identificadas na proposta e expressamente convencionadas na apólice.

Vigência da Apólice: período de validade da cobertura da apólice e de endossos a ela referentes.

Vigência Individual: período pelo qual o segurado passa a ter a cobertura no seguro.



Cláusula 28ª - DISPOSIÇÕES FINAIS

28.1. A propaganda e a promoção deste seguro, por parte do estipulante e/ou corretor de seguros, somente poderão ser realizadas com autorização expressa e supervisão direta da Seguradora, respeitadas os termos destas condições gerais e disposições técnicas aplicáveis ao seguro.

28.2. O estipulante e os segurados poderão consultar a situação cadastral do corretor de seguros, no endereço eletrônico www.susep.gov.br, por meio do seu número de registro, nome completo, CNPJ ou CPF.

28.3. O registro deste plano na Superintendência de Seguros Privados - SUSEP não implica, por parte da autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

28.4. Processo SUSEP nº. 15414.901233/2013-60.

ASSISTÊNCIA 24 HORAS

Prezado segurado,

Para você que contratou o **Tokio Marine Clínicas e Consultórios**, apresentamos, a seguir, as disposições que regem a Assistência 24 Horas e estabelecem suas normas de funcionamento.

O objetivo desta assistência, sob os termos dos serviços disponíveis e até os limites de intervenção fixados, é de colocar à sua disposição, uma rede credenciada de prestadores de serviços, para atendimento a eventos ou problemas emergenciais ocorridos no imóvel expresso na apólice.

Os serviços oferecidos pela **Tokio Marine Assistência** não se propõem, em momento algum, a realizar reparos ou ações em caráter definitivo. Nas cidades onde não houver infraestrutura de profissionais necessária para a prestação dos serviços, você poderá organizá-los, desde que nossa Central de Atendimento seja previamente advertida, a fim de orientar e autorizar tal procedimento.

O atendimento será prestado em todo o Território Brasileiro, inclusive, aos sábados, domingos e feriados, 24 horas por dia, acessado através do telefone **0800 30 TOKIO (0800 30 86546)**.

Ao ligar para a Central de Atendimento tenha sempre em mãos o número da apólice.

Lembramos que a Assistência 24 Horas perderá a validade com a exclusão do imóvel da apólice, ou ainda, com o cancelamento, rescisão ou término de vigência.

Caso tenha alguma dúvida, fique à vontade para consultar-nos ou a seu corretor de seguros.

I - DEFINIÇÕES

1. Para efeito desta assistência, define-se por:

1.1. Alagamento: entrada de água proveniente de ruptura ou vazamento em tubulações aparentes, de 1" a 4" polegadas, ou em dispositivos hidráulicos como torneiras, sifões, chuveiros, válvulas de descarga e registro pertencentes ao imóvel, como também em razão de entupimento em ramais internos de pias, vasos sanitários e tanques.

1.2. Aeronaves: quaisquer engenhos aéreos ou espaciais, bem como os objetos que sejam parte integrante dos mesmos ou por eles conduzidos.

1.3. Danos Elétricos: 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.

1.4. Explosão: comoção seguida de detonação e produzida pelo desenvolvimento repentino de uma força ou pela expansão súbita de um gás.

1.5. Fumaça: vapores e gases, provenientes de desarranjo imprevisível, repentino e extraordinário no funcionamento de qualquer aparelho que seja parte integrante da instalação de calefação, aquecimento ou da cozinha do imóvel, e somente quando tal aparelho se conecte a uma chaminé por um cano condutor de fumo,

EXCLUÍDO DESTE ENTENDIMENTO A FUMAÇA QUE PROVENHA DE FORNOS OU APARELHOS INDUSTRIAIS.

1.6. Furto: subtrair para si ou para outrem, coisa alheia móvel, mediante arrombamento ou destruição de portas, janelas, ou de outras vias, destinadas ou não a servir de entrada ao interior dos edifícios que compõe o imóvel, ou ainda, com emprego de chave falsa, gazua ou instrumentos semelhantes, desde que a utilização destes meios tenha deixado vestígios materiais inequívocos, ou tenha sido constatada por laudo técnico ou inquérito policial.

1.7. Granizo: denominação usual da “chuva de pedras” (formação de pedras de gelo).

1.8. Imóvel: edificações (excetuando-se alicerces, fundações e terreno) do estabelecimento expresso na apólice, incluindo seus anexos e instalações fixas de água, calefação, eletricidade, energia solar, gás, refrigeração, e tubulações que integrem as estruturas de construção.

1.9. Incêndio: fogo que lavra com intensidade, ou seja, capaz de alastrar-se, desenvolver-se ou propagar-se, portanto, não havendo características de alastramento, desenvolvimento ou propagação, não se considera como incêndio.

1.10. Limite de Intervenção: critério de limitação ou exclusão do direito ao serviço de assistência a ser prestado, estabelecido em função da modalidade do evento, do valor máximo de cada um dos serviços, e do número máximo de acionamento de um serviço por um mesmo segurado dentro do período de validade da assistência.

1.11. Roubo: subtrair coisa alheia móvel, para si ou para outrem, mediante grave ameaça ou violência à 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 a mão armada.

1.12. Vendaval: vento com velocidade superior a 15 (quinze) metros por segundo.

II - SERVIÇOS DISPONÍVEIS E LIMITES DE INTERVENÇÃO

1. Chaveiro

1.1. Portas Externas

Se as fechaduras das portas de entrada e de acesso comum ao interior das edificações do imóvel forem danificadas em decorrência de arrombamento ocasionado por roubo ou furto, a **Tokio Marine Assistência** se encarregará do envio de chaveiro para o reparo provisório ou, se possível, o definitivo, ou ainda, para a abertura da porta e confecção de uma cópia a partir da sobressalente, se houver, e suportará, até o limite de R\$ 250,00 por evento, e a duas intervenções por ano, as despesas da visita e mão de obra deste profissional.

Na ocorrência de quebra, perda, roubo ou furto das chaves das portas de entrada do imóvel, e por consequência impeça o acesso dos empregados ao interior das edificações que o compõe, a **Tokio Marine Assistência** providenciará o envio de chaveiro para a abertura da porta e confecção de uma cópia da chave a partir da sobressalente, se houver. A responsabilidade da **Tokio Marine Assistência** se restringe às despesas da visita e mão de obra do profissional enviado, observado o limite de R\$ 250,00 por evento, e a duas intervenções por ano. FICA AJUSTADO, NO ENTANTO, QUE OS CUSTOS COM A TROCA DE PEÇAS E/OU CONFECÇÕES DE NOVAS CHAVES, EXCEÇÃO FEITA A UMA CÓPIA A PARTIR DA CHAVE SOBRESSALENTE, SERÃO DE RESPONSABILIDADE EXCLUSIVA DO SEGURADO.

1.2. Portas Internas

Na ocorrência de quebra, perda, roubo ou furto das chaves das portas internas da clínica ou consultório assistido, a **Tokio Marine Assistência** providenciará o envio de chaveiro para a abertura da porta e confecção de uma cópia da chave a partir da sobressalente, se houver. A responsabilidade da **Tokio Marine Assistência** se restringe às despesas da visita e mão de obra do profissional enviado, observado o limite de R\$ 250,00 por evento, e a duas intervenções por ano. FICA AJUSTADO QUE OS CUSTOS COM A TROCA DE PEÇAS E/OU CONFECÇÕES DE NOVAS CHAVES, EXCEÇÃO FEITA A UMA CÓPIA A PARTIR DA CHAVE SOBRESSALENTE, SERÃO DE RESPONSABILIDADE EXCLUSIVA DO SEGURADO.

1.3. Colocação de Fechadura Simples ou Tetra

Havendo necessidade, a **Tokio Marine Assistência** providenciará o envio de chaveiro para a colocação de fechaduras do tipo simples ou tetra, em até duas portas de ferro, madeira ou aço comercial. Para execução desses serviços será necessária uma visita inicial para avaliação preliminar das portas selecionadas para instalação das fechaduras (medida, modelo, etc). A responsabilidade da **Tokio Marine Assistência** se restringe às despesas da visita e mão de obra do profissional enviado, observado o limite de R\$ 70,00 para uma porta, e de R\$ 100,00 para duas, condicionado, ainda, a uma intervenção por ano. FICA AJUSTADO QUE OS CUSTOS COM A AQUISIÇÃO DAS FECHADURAS E DE PEÇAS PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS SERÃO DE RESPONSABILIDADE EXCLUSIVA DO SEGURADO.

1.4. Disposições Complementares

Horário de Atendimento: 24 horas.

Quando a clínica ou consultório se localizar em edifício em condomínio, a prestação deste serviço se limita às áreas privativas, estando excluídas, portanto, as áreas comuns do condomínio.

Correrão por conta do segurado, os custos com materiais, como também, as despesas que excederem os limites suportados pela **Tokio Marine Assistência**.

2. Cobertura Provisória do Telhado

Se, em consequência de desmoronamento, granizo, impacto de veículo terrestre, queda de aeronave ou vendaval, ocorrer o destelhamento parcial ou total do imóvel, ou danos às telhas, a **Tokio Marine Assistência** providenciará o envio de profissional ou empresa especializada, e suportará até o limite de R\$ 600,00 por evento, e a duas intervenções por ano, as despesas para a cobertura provisória do telhado com lona, plástico ou outro material semelhante, desde que tecnicamente possível.

Horário de Atendimento: 24 horas.

Serão oferecidas quarenta e oito horas de garantia sobre os serviços prestados provisoriamente.

Correrão por conta do segurado:

- ✓ os custos com materiais;
- ✓ as despesas com o aluguel de andaimes;
- ✓ as despesas com reparos em forro, beirais, calhas, madeiramento ou outro material que constitua a estrutura de sustentação do telhado;
- ✓ as despesas que excederem aos limites suportados pela **Tokio Marine Assistência**.

Este serviço não será prestado em edifício em condomínio, como também, em imóveis com mais de dois pavimentos (a partir do nível da rua), e ainda, a telhados com inclinação superior a 35 graus que ofereça risco de acidente ao prestador.

Em nenhuma hipótese, serão prestados serviços com troca ou consertos de telhas.

3. Conserto de Ar Condicionado

Na hipótese de defeito, falha ou quebra, mecânica ou elétrica, de aparelho de ar condicionado guarnecido no imóvel, compacto ou do tipo mini Split, a **Tokio Marine Assistência** providenciará o envio de profissional, SOMENTE EM HORÁRIO COMERCIAL, e suportará até o limite de R\$ 200,00 por evento e a uma intervenção por ano, as despesas com a visita e mão de obra deste profissional, para realização dos reparos necessários, desde que para tal, não seja necessária a retirada do aparelho do local.

Serão oferecidos três meses de garantia sobre os serviços prestados.

Correrão por conta do segurado, os custos de peças e materiais, como também, as despesas que excederem o limite suportado pela **Tokio Marine Assistência**.

Em nenhuma hipótese, a **Tokio Marine Assistência** prestará o atendimento a aparelho de ar condicionado, danificado em consequência de alagamento, danos elétricos, desmoronamento, explosão, fumaça, furto, impacto de veículo terrestre, granizo, incêndio, queda de aeronave, raio, roubo, vendaval, ou quaisquer outros eventos de origem externa.

4. Escritório Virtual

Se, devido à ocorrência de alagamento, danos elétricos, desmoronamento, explosão, fumaça, furto, impacto de veículo terrestre, granizo, incêndio, queda de aeronave, raio, roubo ou vendaval, houver a impossibilidade temporária do uso do imóvel, a **Tokio Marine Assistência** providenciará, SOMENTE EM HORÁRIO COMERCIAL, a infraestrutura necessária para a manutenção dos negócios do segurado, compreendendo: sala de reunião e de treinamento; estação de trabalho com telefone e computador; central de fax para envio e recebimento; atendimento telefônico (anotação e transmissão e recados / atendimento ao cliente); recepcionista, secretária e office-boy / courier.

A responsabilidade da **Tokio Marine Assistência** se limita a R\$ 600,00 por evento, pelo período máximo de trinta dias, e a duas intervenções por ano.

Correrão por conta do segurado, às despesas que excederem aos limites suportados pela **Tokio Marine Assistência**.

5. Fixação de Antena

Se, devido à ocorrência de granizo, impacto de veículos terrestres, queda de aeronave ou vendaval, ocorrerem o deslocamento da antena instalada no imóvel, ou for iminente a sua queda, a **Tokio Marine Assistência** providenciará o envio de profissional ou empresa especializada, SOMENTE EM HORÁRIO COMERCIAL, para realização dos reparos emergenciais do sistema de fixação, ou para retirada da antena visando evitar riscos maiores. A responsabilidade da **Tokio Marine Assistência** se limita a R\$ 400,00 por evento, e a duas intervenções por ano.

A **Tokio Marine Assistência** não se responsabilizará sobre a sintonia de canais, regulagem de imagem ou serviços de cabeamento.

Este serviço não será prestado em edifício em condomínio, quando a antena envolvida não for de propriedade exclusiva do segurado.

Correrão por conta do segurado as despesas com a locação de andaimes, como também daquelas que excederem aos limites suportados pela **Tokio Marine Assistência**.

6. Limpeza da Clínica ou Consultório

Na ocorrência de alagamento, desmoronamento, impacto de veículo terrestre, incêndio e vendaval, que venha a atingir o imóvel, e em razão deste evento o torne inabitável, ou parte dele, a **Tokio Marine Assistência** providenciará o envio de empresa especializada em limpeza, SOMENTE EM HORÁRIO COMERCIAL, para viabilizar a reentrada de seus empregados ou, ao menos, minimizar os efeitos do evento. A responsabilidade da **Tokio Marine Assistência** se restringe às despesas de visita e mão de obra dos profissionais enviados, observado o limite de R\$ 400,00 por evento, e a duas intervenções por ano.

Quando a clínica ou consultório se localizar em edifício em condomínio, a prestação deste serviço se limita às áreas privativas da unidade autônoma do segurado.

Correrão por conta do segurado, as despesas:

- ✓ com locação de andaimes e caçambas;
- ✓ com material;
- ✓ com serviços de faxinas que não se relacionem com os eventos acima;
- ✓ com limpeza de bens móveis ou retirada de resíduos que não tenham vínculo com evento previsto;
- ✓ que excederem aos limites suportados pela **Tokio Marine Assistência**.

7. Locação de Microcomputadores e Impressoras

Se, devido à ocorrência de alagamento, danos elétricos, desmoronamento, explosão, furto, granizo, impacto de veículo terrestre, incêndio, raio, roubo, vendaval ou queda de aeronave, que venha a atingir o imóvel, os microcomputadores e/ou as impressoras que o guarnecem forem danificados e necessitarem de reparos, serão suportadas pela **Tokio Marine Assistência**, até o limite de R\$ 500,00 por evento, ou pelo período máximo de trinta dias, o que ocorrer primeiro, e a duas intervenções por ano, as despesas com locação de equipamento idêntico ao danificado, ou, na indisponibilidade deste, de qualquer outra marca ou modelo compatível, a critério da **Tokio Marine Assistência**.

A locação se limita a um microcomputador e a uma impressora por evento.

O fornecimento levará em consideração, a critério da **Tokio Marine Assistência**, a disponibilidade de infraestrutura da cidade atendida.

Serão de responsabilidade exclusiva do segurado, as despesas de execução dos serviços que excederem os limites acima.

8. Manutenção Geral

A pedido do segurado, ainda que não relacionados com serviços abrangidos sob estas condições, a Central de Atendimento da **Tokio Marine Assistência** se encarregará do envio de chaveiros, eletricitistas,

encanadores, marceneiros, pedreiros, pintores, serralheiros e vidraceiros, devidamente qualificados e previamente selecionados, para execução de serviços no imóvel.

Ficarão a cargo exclusivo do segurado, as despesas de mão de obra e os custos dos materiais utilizados na execução dos serviços, obedecendo a uma tabela de preços diferenciada.

Horário de Atendimento:

- ✓ 24 horas: chaveiros, eletricitas e encanadores.
- ✓ horário comercial: marceneiros, pedreiros, pintores, serralheiros e vidraceiros.

Serão oferecidos três meses de garantia sobre os serviços prestados.

O segurado terá direito a duas intervenções por ano.

Em nenhuma hipótese, serão indicados profissionais que se relacionem com reformas ou ampliação de imóvel que necessitem do acompanhamento de engenheiros e/ou arquitetos, ou ainda, de projetos de qualquer natureza para sua execução.

A **Tokio Marine Assistência** também não se responsabilizará sobre serviços negociados diretamente com os seus prestadores.

9. Mão de Obra Elétrica

Na falta de energia elétrica no imóvel, ou em alguma de suas dependências, devido a uma falha ou avaria em suas instalações internas, a **Tokio Marine Assistência** providenciará o envio de eletricitas e suportará, até o limite de R\$ 300,00 por evento, e a duas intervenções por ano, as despesas com a visita e mão de obra deste profissional, para o restabelecimento da energia elétrica, desde que o estado das instalações o permita.

Este serviço também se estenderá, até o limite de R\$ 300,00 por evento, e a duas intervenções por ano, ao atendimento de serviços de troca ou reparos em tomadas, interruptores, disjuntores, fusíveis e resistências de chuveiros (não blindados), em consequência de danos elétricos ou que possa acarretá-lo, ou ainda, na interrupção de energia na rede de baixa tensão do imóvel.

Horário de Atendimento: 24 horas.

Quando a clínica ou consultório se localizar em edifício em condomínio, a prestação deste serviço se limita às áreas privativas, estando excluídas, portanto, as áreas comuns do condomínio.

Correrão por conta do segurado:

- ✓ os custos com materiais que não sejam os básicos;
- ✓ as despesas com o aluguel de andaimes;
- ✓ as despesas que excederem aos limites suportados pela **Tokio Marine Assistência**.

Em nenhuma hipótese serão prestados serviços que envolvam:

- ✓ quebra de parede, teto ou piso;
- ✓ troca ou instalação de fiação;
- ✓ portão elétrico / eletrônico, alarme, interfone, cerca elétrica, circuito de segurança, telefone, interfone, equipamentos eletrônicos de qualquer tipo ou natureza, eletrodomésticos e eletroeletrônicos;

10. Mão de Obra Hidráulica

Na ocorrência de ruptura ou vazamento em tubulações aparentes, de 1" a 4" polegadas, ou em dispositivos hidráulicos como torneiras, sifões, chuveiros, válvulas de descarga e registro, ou de entupimento em ramais internos de pias, vasos sanitários e tanques, e desde que não haja necessidade da utilização de qualquer equipamento de detecção eletrônica, a **Tokio Marine Assistência** se encarregará do envio de encanador para que seja providenciada a reparação provisória, e suportará, até o limite de R\$ 300,00 por evento, e a duas intervenções por ano, as despesas com a visita e custo de mão de obra deste profissional.

Este serviço também se estenderá, até o limite de R\$ 300,00 por evento, e a duas intervenções por ano, ao atendimento nos casos de ruptura de canos ou entupimento de ramais internos de pias, vasos sanitários e tanques do imóvel, que provoque ou possa vir a provocar o seu alagamento. Nestas circunstâncias, a **Tokio Marine Assistência** providenciará o envio de encanador para conter provisoriamente a situação.

Horário de Atendimento: 24 horas.

Quando a clínica ou consultório se localizar em edifício em condomínio, a prestação deste serviço se limita às áreas privativas, estando excluídas, portanto, as áreas comuns do condomínio.

Fica definido que será de inteira responsabilidade do segurado indicar o local exato da ruptura da tubulação e/ou do vazamento, sendo que, a **Tokio Marine Assistência** suportará apenas as despesas de mão de obra com reparos de danos aparentes.

Havendo necessidade de serviço especializado, tal como inspeção eletrônica, o custo de envio e serviços deste profissional será suportado pelo segurado, ficando a cargo da **Tokio Marine Assistência** somente às despesas com a visita e mão de obra diretamente relacionadas com os serviços de eliminação superficial do vazamento e/ou entupimento.

A **Tokio Marine Assistência**, em nenhuma hipótese, assumirá as despesas com reparos definitivos e, ainda, com os serviços de desobstrução.

Estão também excluídos, os seguintes serviços:

- ✓ relacionados com reparos de rede pluvial ou de esgoto;
- ✓ relacionados com reparos em caixas de gordura;
- ✓ resultantes de deterioração, desgaste, incrustação ou corrosão das tubulações, bem como por infiltração de água em paredes, lajes de piso ou de teto, ou qualquer outra estrutura predial, incluindo neste entendimento as colunas do edifício;
- ✓ em tubulações e/ou equipamentos instalados em piscinas, banheiras, hidromassagens, e aquecedores de água;
- ✓ de reparos em caixas d'água e bombas hidráulicas.
- ✓ em tubulações e/ou conexões que não sejam de PVC, tais como, mas não limitado, a cobre, aço ou ferro;
- ✓ assistência para materiais, equipamentos, tubulações ou conexões fora de linha, como por exemplo, flange de amianto.

Correrão por conta do segurado:

- ✓ os custos com materiais;
- ✓ as despesas com o aluguel de andaimes;
- ✓ as despesas que excederem aos limites suportados pela **Tokio Marine Assistência**.

Este serviço não será prestado em caso de enchentes, ou pela ruptura de encanamentos não pertencentes ao imóvel, como também de canalizações, adutoras e reservatórios, e ainda, que envolva a quebra de parede, teto ou piso.

11. Mudança e Guarda-Móveis

Se, devido à ocorrência de alagamento, desmoronamento, explosão, furto, impacto de veículo terrestre, incêndio, queda de aeronave, roubo ou vendaval, o imóvel se tornar inabitável, ou parte dele, ou ainda, se devido a estes eventos, houver a necessidade de reforma ou reparos, serão suportadas pela **Tokio Marine Assistência**, até os limites abaixo fixados, as despesas com a mudança e guarda dos objetos e bens nele existentes.

Limites:

- ✓ até R\$ 900,00, relativo à mudança dos objetos / bens até o local provisório indicado pelo segurado, desde que este local esteja situado dentro de um raio de 50 (cinquenta) quilômetros a contar do endereço do imóvel. A **Tokio Marine Assistência** responderá também, dentro do limite acima estabelecido, pelas despesas da mudança de retorno à clínica ou consultório, dos objetos / bens assim que concluída a reforma ou os reparos;
- ✓ até R\$ 900,00, relativo à guarda dos objetos / bens até a conclusão da reforma ou reparos no imóvel.

O segurado terá trinta dias após o evento para acionar os serviços de transferência e guarda-móveis.

Horário de Atendimento: Horário Comercial.

O segurado terá direito a duas intervenções por ano.

As despesas de execução dos serviços que excederem os limites acima, como também da quilometragem estabelecida no caso de transferência de móveis, serão de responsabilidade exclusiva do segurado.

12. Recuperação de Veículo

Se, em razão de ter sido utilizado os serviços de regresso antecipado devido a evento no imóvel, for necessário o retorno ao município de origem da viagem empreendida, com o propósito de se retirar um veículo automotor porventura deixado naquele local, a **Tokio Marine Assistência** colocará à disposição, uma passagem, em companhia aérea comercial, classe econômica, ou outro meio de transporte adequado, por sua opção.

A responsabilidade da **Tokio Marine Assistência** se limita a duas intervenções por ano, condicionado ainda, a R\$ 500,00 por evento, no caso de transporte alternativo.

Correrão por conta do segurado, às despesas que excederem aos limites suportados pela **Tokio Marine Assistência**.

13. Regresso Antecipado Devido a Evento no Imóvel

Se o segurado, seus sócios controladores, dirigentes, administradores ou diretores, estiverem em viagem, em município localizado há mais de 300 (trezentos) quilômetros do domicílio do imóvel, ou, quando o trajeto por rodovia entre o referido município e o local de domicílio do imóvel seja superior a 5 (cinco) horas, e devido à ocorrência de alagamento, danos elétricos, desmoronamento, explosão, fumaça, furto, granizo, impacto de veículo terrestre, incêndio, queda de aeronave, raio, roubo ou vendaval, for necessário o seu regresso, a

Tokio Marine Assistência colocará à disposição, uma passagem, em companhia aérea comercial, classe econômica, ou outro meio de transporte adequado, por sua opção.

A responsabilidade da **Tokio Marine Assistência** se limita a duas intervenções por ano, condicionado ainda, a R\$ 500,00 por evento, no caso de transporte alternativo.

Correrão por conta do segurado, às despesas que excederem aos limites suportados pela **Tokio Marine Assistência**.

14. Vidraceiro

Se, devido à ocorrência de alagamento, danos elétricos, desmoronamento, explosão, furto, granizo, impacto de veículo terrestre, incêndio, queda de aeronave, raio, roubo ou vendaval, que venha a atingir o imóvel, ocorrer à quebra de vidros de portas, vitrines ou janelas externas, a **Tokio Marine Assistência** providenciará o envio de vidraceiro, SOMENTE EM HORÁRIO COMERCIAL, e suportará, até o limite de R\$ 250,00 por evento, e a duas intervenções por ano, os custos de mão de obra deste profissional, e do material básico necessário (vidro cancelado, liso ou martelado, de até 4 mm de espessura).

A **Tokio Marine Assistência** não se responsabilizará pela localização de vidros temperados, gateados, especiais, ou que estejam fora de linha de fabricação, como também pela substituição de materiais idênticos aos existentes, ou pela manutenção de questões estéticas do imóvel.

A escolha do material básico a ser utilizado fica a critério da **Tokio Marine Assistência**, cuja premissa é a resolução do problema em caráter emergencial, visando o não agravamento da situação. Caso não seja possível a realização do serviço de vidraceiro nos termos aqui estabelecidos, a **Tokio Marine Assistência** providenciará a colocação de tapume para proteger as janelas e/ou área de acesso que esteja vulnerável. Na hipótese do vidro ser classificado como básico pela **Tokio Marine Assistência**, será enviado vidraceiro no dia útil subsequente para dar continuidade ao atendimento, e finalizar os serviços, respeitados os limites contratados.

Quando a clínica ou consultório se localizar em edifício em condomínio, a prestação deste serviço se limita às áreas privativas, estando excluídas, portanto, as áreas comuns do condomínio.

Correrão por conta do segurado:

- ✓ os custos com materiais diferentes dos previstos pela assistência;
- ✓ as despesas com o aluguel de andaimes;
- ✓ as despesas que excederem aos limites suportados pela **Tokio Marine Assistência**.

15. Vigilância

Se, em consequência de desmoronamento, explosão, furto, impacto de veículo terrestre, incêndio, queda de aeronave, roubo ou vendaval, o imóvel ficar vulnerável em razão de danos causados às portas, janelas, fechaduras ou qualquer outra forma de acesso ao seu interior, a **Tokio Marine Assistência** providenciará o envio de vigilante, até os limites abaixo fixados, após tentativa de contenção emergencial dos locais avariados.

Limites: R\$ 500,00 por evento, e a duas intervenções por ano.

Horário de Atendimento: 24 horas.

Quando a clínica ou consultório se localizar em edifício em condomínio, a prestação deste serviço se limita às áreas privativas, estando excluídas, portanto, as áreas comuns do condomínio.

Correrão por conta do segurado, às despesas que excederem aos limites suportados pela **Tokio Marine Assistência**.

16. Transmissão de Mensagens Urgentes

A Central de Atendimento da Assistência 24 Horas estará à disposição do segurado, sempre que necessário, para transmissão de mensagens urgentes a pessoas por ele indicadas, dentro do Território Brasileiro, desde que diretamente relacionadas com o evento ou problema emergencial ocorrido no imóvel.

Horário de Atendimento: 24 horas.

III - EXCLUSÕES GERAIS

A **Tokio Marine Assistência** não prestará atendimento para as ocorrências causadas, direta ou indiretamente, por:

- ✓ eventos decorrentes de problemas acontecidos anteriormente à contratação da assistência, ou que caracterizem falta de manutenção do imóvel;
- ✓ atos dolosos ou de má-fé praticados pelos sócios controladores, dirigentes, administradores ou diretores da clínica ou consultório assistido;
- ✓ acidentes radioativos ou atômicos;
- ✓ terremoto, tremor de terra, erupção vulcânica, inundação, enchente, ressaca, queda de corpos siderais, tais como meteoritos, ou qualquer outro fenômeno ou convulsão da natureza não prevista nas condições dos serviços disponíveis;
- ✓ confisco ou requisição por ordem de autoridades governamentais ou públicas, ou de qualquer autoridade constituída;
- ✓ guerra declarada ou não, invasão, operação bélica, rebelião, revolução e atos terroristas;
- ✓ tumultos, greves e lockout.

Estão também excluídas, as despesas:

- ✓ com serviços solicitados diretamente pelo segurado, sem prévio consentimento da **Tokio Marine Assistência**, EXCETO POR MOTIVO DE FORÇA MAIOR OU IMPOSSIBILIDADE MATERIAL COMPROVADA;
- ✓ remanejamento ou remoção de qualquer bem, fixado ou não no imóvel, que obstrua ou impeça o acesso ao local do serviço de assistência.

INSPEÇÃO EMPRESARIAL

Prezado segurado,

Para você que contratou o **Tokio Marine Clínicas e Consultórios**, apresentamos, a seguir, as disposições que regem a **Inspeção Empresarial** e estabelecem suas normas de funcionamento.

O objetivo destes serviços, sob os termos dos serviços disponíveis e até os limites de intervenção fixados, é de colocar à sua disposição, uma rede credenciada de prestadores de serviços, para inspeção preventiva e manutenção de alguns itens, podendo ainda ser realizados pequenos reparos (se tecnicamente possível), ficando ajustado que correrão por sua conta, as despesas com material, aluguel de andaimes, ou aqueles que excedam aos limites de intervenção abaixo descritos.

A inspeção deverá ser previamente agendada através do telefone 0800 30 TOKIO (0800 30 86546), observado que somente será realizada a partir do momento em que o segurado tiver tomado as seguintes providências:

- ✓ comprar antecipadamente o material a ser substituído ou instalado pelo prestador, conforme orientações da Central de Atendimento; e
- ✓ informar altura do pé direito do imóvel.

Excepcionalmente, nos casos de lubrificação de fechaduras, dobradiças e portões, o material será fornecido pelo prestador.

Se, após o agendamento e envio do prestador, o segurado não estiver no local, ou não tiver em seu poder todo o material necessário para a realização dos serviços, será de sua responsabilidade o pagamento das despesas relativas à visita do referido prestador.

Ao ligar para a Central de Atendimento tenha sempre em mãos o número da apólice.

Lembramos que a Inspeção Empresarial perderá a validade com a exclusão do imóvel da apólice, ou ainda, com o cancelamento, rescisão ou término de vigência.

Caso tenha alguma dúvida, fique à vontade para consultar-nos ou a seu corretor de seguros.

I – SERVIÇOS DISPONÍVEIS E LIMITES DE INTERVENÇÃO

- ✓ **FIXAÇÃO DE ANTENA DE VHF E UHF**, excluídos os serviços de cabeamento. A empresa prestadora do serviço não se responsabilizará pela sintonia dos canais ou de imagens. **Limite:** até R\$ 55,00, com direito a uma antena por ano.
- ✓ **FIXAÇÃO EM GERAL**, de quadros, prateleiras, persianas, varais de teto, objetos de decoração, kit de banheiro e varões de cortinas. **Limite:** até R\$ 30,00 por unidade, com direito a cinco unidades, e a uma intervenção por ano.
- ✓ **INSTALAÇÃO DE INTERFONE**, consistindo na mão de obra para fixação externa de um aparelho convencional e de duas extensões, sem sistema de vídeo acoplado e sem envolver a quebra de alvenaria. **Limite:** até R\$ 300,00, com direito a uma intervenção por ano. A **Tokio Marine Assistência** não se responsabilizará pela desobstrução de conduítes avariados ou obstruídos que impossibilitem a prestação do serviço.

- ✓ **INSTALAÇÃO DE SOLEIRA**, consistindo na remoção e instalação de uma nova soleira. **Limite:** até R\$ 140,00, com direito a uma intervenção por ano.
- ✓ **INSTALAÇÃO DE SUPORTE DE TV**, consistindo na mão de obra para instalação de suporte fixo para TV (LCD, LED ou PLASMA). **Limite:** até R\$ 100,00, com direito a uma intervenção por ano.
- ✓ **INSTALAÇÃO DE VENTILADOR DE TETO**, consistindo na mão de obra para instalação do ventilador (apenas instalação do aparelho, sem parte elétrica, serviços de alvenaria, etc). **Limite:** até R\$ 100,00, com direito a uma intervenção por ano.
- ✓ **LIMPEZA DE AR CONDICIONADO E LUBRIFICAÇÃO DE FILTROS**, e da parte frontal de até 4 aparelhos de ar-condicionado do tipo “mini Split”, desde que não seja necessária a remoção do aparelho. **Limite:** até R\$ 60,00 para um aparelho, e R\$ 36,00 para aparelho excedente, com direito a uma intervenção por ano.
- ✓ **LIMPEZA DE CALHAS**, consistindo em varredura e retirada de detritos e sujeira de até 250 metros. **Limite:** até R\$ 50,00 para cada cinquenta metros de calhas, com direito a uma intervenção por ano.
- ✓ **LIMPEZA DE RALOS E SIFÕES**, consistindo na mão de obra para limpeza de até 25 ralos e sifões, de 1” e 2”, desde que não seja necessário utilizar qualquer equipamento de detecção eletrônica. **Limite:** até R\$ 12,00 por unidade, com direito a uma intervenção por ano.
- ✓ **LIMPEZA E LUBRIFICAÇÃO**, de até 10 portas e janelas de aço. **Limite:** até R\$ 24,00 por porta ou janela, com direito a uma intervenção por ano.
- ✓ **LUBRIFICAÇÃO DE FECHADURAS E DOBRADIÇAS**, de até 10 janelas, portas (inclusive de aço comercial) e portões de madeira ou de ferro, desde que não impliquem em desmontagem. **Limite:** até R\$ 24,00 por porta ou janela, e a R\$ 48,00 por portão, com direito a uma intervenção por ano.
- ✓ **LIMPEZA DE CAIXA D’ÁGUA** de até 5000 litros, limitado a uma caixa. O serviço será executado quando for tecnicamente possível o acesso à caixa, ou que não seja necessário retirar telhões de fibro-amianto acima de um metro de comprimento. Não serão contemplados os coletores de água e reservatórios para uso exclusivo de hidrantes, sprinklers ou industrial. Recomendamos o fechamento do registro de água com até 24 horas de antecedência da execução dos serviços. **Limite:** direito a duas intervenções por ano.
- ✓ **MANUTENÇÃO DE LINHA TELEFÔNICA**, consistindo na mão de obra para solução de problemas na linha de aparelhos analógicos (do poste para dentro), ou, para serviços de extensão de linha dentro do imóvel (2 pontos). **Limite:** até R\$ 100,00, com direito a uma intervenção por ano. A **Tokio Marine Assistência** não se responsabilizará pela desobstrução de conduítes avariados ou obstruídos que impossibilitem a prestação do serviço.
- ✓ **REPAROS EM BEBEDOURO**, consistindo na mão de obra para pequenos reparos, higienização, limpeza ou desentupimento (torneiras e mangueiras)
- ✓ **SERVIÇOS ELÉTRICOS EM GERAL**, consistindo em reajuste e troca de disjuntores e de até 25 lâmpadas, tomadas e interruptores. Recomendamos que antes da inspeção, seja providenciada a compra do material a ser substituído. **Limite:** até R\$ 24,00 para cada dez unidades, com direito a uma intervenção por ano.



- ✓ **VERIFICAÇÃO DE EXTINTORES**, consistindo em inspeção básica de mangueiras, manômetros, validade das cargas, lacres e estado em geral dos cilindros. **Limite:** até R\$ 140,00, com direito a uma intervenção por ano.
- ✓ **VERIFICAÇÃO DE POSSÍVEIS VAZAMENTOS** em registro, vedantes de torneiras, boias de caixas d'água, caixa acoplada, válvulas de descarga, sifões e flexíveis. **Limite:** até R\$ 45,00, com direito a uma intervenção por ano.

II - EXCLUSÕES GERAIS

A **Tokio Marine Assistência** não prestará atendimento para as ocorrências causadas, direta ou indiretamente, por:

- ✓ eventos decorrentes de problemas acontecidos anteriormente à contratação da assistência, ou que caracterizem falta de manutenção do imóvel;
- ✓ atos dolosos ou de má-fé praticados pelos sócios controladores, dirigentes, administradores ou diretores da clínica ou consultório assistido;
- ✓ acidentes radioativos ou atômicos;
- ✓ terremoto, tremor de terra, erupção vulcânica, inundação, enchente, ressaca, queda de corpos siderais, tais como meteoritos, ou qualquer outro fenômeno ou convulsão da natureza não prevista nas condições dos serviços disponíveis;
- ✓ confisco ou requisição por ordem de autoridades governamentais ou públicas, ou de qualquer autoridade constituída;
- ✓ guerra declarada ou não, invasão, operação bélica, rebelião, revolução e atos terroristas;
- ✓ tumultos, greves e lockout.

Estão também excluídas, as despesas:

- ✓ com serviços solicitados diretamente pelo segurado, sem prévio consentimento da **Tokio Marine Assistência**, EXCETO POR MOTIVO DE FORÇA MAIOR OU IMPOSSIBILIDADE MATERIAL COMPROVADA;
- ✓ remanejamento ou remoção de qualquer bem, fixado ou não no imóvel, que obstrua ou impeça o acesso ao local do serviço de assistência.

Prezado segurado,

Ao comunicar o sinistro, você será informado do número do processo e do nome e telefone do analista que entrará em contato, a fim de prestar todas as orientações necessárias e, ao mesmo tempo, providenciar para que seja realizada a vistoria no local do evento.

Tome todas as providências ao seu alcance para minimizar as consequências do sinistro, preservar e salvar os bens danificados, inclusive acionando o Corpo de Bombeiros e Polícia Militar, se necessário.

Para agilizar o atendimento, tenha sempre em mãos o número de sua apólice.

Durante a comunicação do sinistro, a seu pedido ou quando a natureza do evento assim exigir, acionaremos a **Assistência 24 Horas**, em seu nome, para prestação dos serviços de vigilância e de cobertura provisória do telhado, dentro do limite de até R\$ 1.500,00 por evento, com direito a duas intervenções por ano / serviço.

* **IMPORTANTE:** Os limites dos serviços de vigilância e de cobertura provisória do telhado não se somam, nem se acumulam com aqueles previstos no plano de assistência 24 horas.

Além disso, você contará com um **CHECK-UP EMPRESA**, que funcionará da seguinte forma:

Tão logo sejam concluídos os reparos das edificações atingidas no sinistro, você terá direito a uma “inspeção” preventiva e a manutenção de alguns itens, podendo ainda ser realizados pequenos reparos (se tecnicamente possível), ficando ajustado que correrão por sua conta, as despesas com material, aluguel de andaimes, ou aqueles que excedam aos limites de intervenção abaixo descritos.

A “inspeção” será agendada pela Tokio Marine, com anuência de seu corretor de seguros, e contemplará os seguintes serviços:

- ✓ **COLOCAÇÃO DE FECHADURAS DO TIPO “TETRA”**, em até 2 portas de ferro, madeira ou aço comercial. Para execução desse serviço será necessária uma visita inicial para avaliação preliminar dos locais selecionados para instalação das fechaduras (medida, modelo, etc). **Limite:** até R\$ 60,00 para uma porta e R\$ 96,00 para as duas, com direito a uma intervenção por ano.
- ✓ **FIXAÇÃO DE ANTENA DE VHF E UHF**, excluídos os serviços de cabeamento. A empresa prestadora do serviço não se responsabilizará pela sintonia dos canais ou de imagens. **Limite:** até R\$ 54,00, com direito a uma antena por ano.
- ✓ **FIXAÇÃO EM GERAL**, de quadros, prateleiras, persianas, varais de teto, objetos de decoração, kit de banheiro e varões de cortinas. **Limite:** até R\$ 30,00 por unidade, com direito a cinco unidades, e a uma intervenção por ano.
- ✓ **INSTALAÇÃO DE SOLEIRA**, consistindo na remoção e instalação de uma nova soleira. **Limite:** até R\$ 140,00, com direito a uma intervenção por ano.
- ✓ **LIMPEZA DE CAIXA D'ÁGUA** de até 5000 litros, limitado ao máximo de 2. O serviço será executado quando for tecnicamente possível o acesso à caixa, ou que não seja necessário retirar telhões de fibro-amiante acima de um metro de comprimento. Não serão contemplados os coletores de água e

reservatórios para uso exclusivo de hidrantes, sprinklers ou industrial. Recomendamos o fechamento do registro de água com até 24 horas de antecedência da execução dos serviços. **Limite:** direito a duas intervenções por ano.

- ✓ **LIMPEZA DE CALHAS**, consistindo em varredura e retirada de detritos e sujeira de até 250 metros. **Limite:** até R\$ 50,00 para cada cinquenta metros de calhas, com direito a uma intervenção por ano.
- ✓ **LIMPEZA DE RALOS E SIFÕES**, consistindo na mão de obra para limpeza de até 25 ralos e sifões, de 1" e 2", desde que não seja necessário utilizar qualquer equipamento de detecção eletrônica. **Limite:** até R\$ 12,00 por unidade, com direito a uma intervenção por ano.
- ✓ **LUBRIFICAÇÃO DE FECHADURAS E DOBRADIÇAS**, de até 10 janelas, portas (inclusive de aço comercial) e portões de madeira ou de ferro, desde que não impliquem em desmontagem. **Limite:** até R\$ 24,00 por porta ou janela, e a R\$ 48,00 por portão, com direito a uma intervenção por ano.
- ✓ **LUBRIFICAÇÃO DE FILTROS**, e da parte frontal de até 4 aparelhos de ar-condicionado do tipo "mini Split", desde que não seja necessária a remoção do aparelho. **Limite:** até R\$ 60,00 para um aparelho, e R\$ 36,00 para aparelho excedente, com direito a uma intervenção por ano.
- ✓ **LIMPEZA E LUBRIFICAÇÃO**, de até 10 portas e janelas de aço. **Limite:** até R\$ 24,00 por porta ou janela, com direito a uma intervenção por ano.
- ✓ **SERVIÇOS ELÉTRICOS EM GERAL**, consistindo em reajuste e troca de disjuntores e de até 25 lâmpadas, tomadas e interruptores. Recomendamos que antes da inspeção, seja providenciada a compra do material a ser substituído. **Limite:** até R\$ 24,00 para cada dez unidades, com direito a uma intervenção por ano.
- ✓ **VERIFICAÇÃO DE EXTINTORES**, consistindo em inspeção básica de mangueiras, manômetros, validade das cargas, lacres e estado em geral dos cilindros. **Limite:** até R\$ 140,00, com direito a uma intervenção por ano.
- ✓ **VERIFICAÇÃO DE POSSÍVEIS VAZAMENTOS** em registro, vedantes de torneiras, boias de caixas d'água, caixa acoplada, válvulas de descarga, sifões e flexíveis. **Limite:** até R\$ 42,00, com direito a uma intervenção por ano.

A Voz do Cliente na Empresa

A Ouvidoria é mais um canal de comunicação que a **Tokio Marine Seguradora** coloca à sua disposição, que se diferencia dos demais, pois tem como missão a defesa de seus direitos perante a empresa com total imparcialidade e transparência.

Quando Você Pode Recorrer a Esse Serviço?

Você ou seu corretor de seguros podem recorrer a esse serviço sempre que registrarem uma solicitação, consulta ou reclamação junto aos nossos canais de relacionamento (Serviço de Atendimento ao Cliente ou nossos sites), e não receberem resposta em 30 (trinta) dias, ou não concordarem ou tiverem dúvida em relação a uma decisão adotada pela empresa após o processo ter sido considerado encerrado pelos canais acima.

O Papel do Ouvidor

O Ouvidor é um profissional que possui profundo conhecimento da área de seguros. Ele atua de forma personalizada, independente e age ativamente como representante do cidadão, respeitando as condições dos contratos de seguros, os direitos humanos e o Código de Defesa do Consumidor.

Sua Solicitação em Boas Mãos

Com a sua solicitação em mãos, o Ouvidor poderá esclarecer, justificar, ou reformar uma decisão adotada pela empresa. E tenha certeza que tudo será estudado com o mais absoluto cuidado. No prazo de até 30 (trinta) dias, contados a partir da data em que a Ouvidoria receber a manifestação, o nosso Ouvidor comunicará a posição adotada para você e para o seu corretor de seguros.

Estamos Prontos para Ouvir Você

A Ouvidoria está em conformidade com a regulamentação da Superintendência de Seguros Privados - SUSEP. Para recorrer a esse serviço que é gratuito, você ou seu corretor de seguros deverão apresentar a solicitação, consulta ou reclamação por escrito, contendo o seu nome completo.

Como funciona a Ouvidoria

Você pode recorrer a este serviço sempre que não concordar ou tiver dúvida em relação a uma decisão adotada pela empresa. Todavia, para isso é imprescindível já ter acionado o Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC).

Assim, você registra sua manifestação nos seguintes canais:

- www.tokiomarine.com.br, através do formulário de Ouvidoria; ou
- através do 0800 449 0000; ou
- Caixa Postal 12829, São Paulo – SP, CEP 04010-970; ou
- Ouvidoria Deficientes Auditivos e de Fala: 0800 770 1523.