
APRESENTAÇÃO

- Apresentamos as Condições Gerais de seu seguro Condomínio, que estabelecem as formas de funcionamento das coberturas contratadas.
- Para os devidos fins e efeitos, serão consideradas em cada caso somente as condições correspondentes às coberturas aqui previstas, discriminadas e contratadas, desprezando-se quaisquer outras.
- Salientamos que, para os casos não previstos nestas Condições Gerais, serão aplicadas as leis que regulamentam os seguros no Brasil.
- Mediante a contratação deste seguro, o segurado aceita as cláusulas limitativas que se encontram no texto destas Condições Gerais.
- O segurado, ao assinar a proposta de seguro, declara o recebimento das presentes Condições Gerais.
- Leia-as cuidadosamente, principalmente os textos em destaques contidos nas Condições Gerais, para que você possa, assim, usufruir com segurança os benefícios deste seguro.
- As coberturas contratadas pelo segurado estarão especificadas na apólice/demonstrativo de coberturas.

INFORMAÇÕES PRELIMINARES

- A aceitação deste seguro estará sujeita à análise do risco.
- O registro deste plano na SUSEP (Superintendência de Seguros Privados) não implica, por parte da autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.
- O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

Versão: 01/2011 - Válida para seguros emitidos a partir de 01/01/2011

Este seguro é garantido pela Tokio Marine Seguradora S/A. - CNPJ 33.164.021/0001-00 Processo SUSEP n.º 15414.100909/2004-12. Responsabilidade Civil Complementar ao Plano de Seguro Condomínio Processo Susep n.º 15414.003409/2006-97. Vida e Acidentes Pessoais Complementar ao Plano de Seguro Condomínio Processo Susep n.º 15414.004366/2006-67

A Voz do Cliente na Empresa

A Ouvidoria é um canal de comunicação que colocamos à sua disposição, que tem por objetivo realizar análise das manifestações de forma isenta e imparcial, sendo o Ouvidor um defensor do cliente dentro da Seguradora.

Quando você pode recorrer a esse serviço?

A Ouvidoria está a sua disposição, sempre que necessário, sendo esta uma instância recursal. Desta forma, para acioná-la é imprescindível que já tenha contactado o canal de Sugestões, Reclamações e Elogios da Seguradora, através do Site ou Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC), e discorde ou tenha dúvida da decisão que foi apresentada.

O papel do Ouvidor

O Ouvidor é um profissional que possui profundo conhecimento da área de seguros. Ele atua de forma personalizada e 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 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 o parecer adotado para você e ao corretor de seguros da apólice.

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 deverá apresentar a solicitação/reclamação por escrito, informando seu nome completo, CPF/CNPJ, número da apólice e do registro do sinistro (se for o caso), telefone e e-mail, através dos canais informados no verso deste manual.

SUMÁRIO

1 - Finalidade do Seguro	5
2 - Objetivo do Seguro	5
3 - Documentos do Seguro	5
4 - Âmbito de Cobertura	6
5 - Coberturas do Seguro	6
5.1 - Alagamento e Inundação	6
5.2 - Danos Elétricos	6
5.3 - Desmoronamento	7
5.4 - Fidelidade	8
5.5 - Impacto de Veículos e Queda de Aeronaves	8
5.6 - Incêndio, Queda de Raio e Explosão	9
5.7 - Quebra de Vidros, Espelhos, Mármore e Anúncios Luminosos	9
5.8 - Responsabilidade Civil Condomínio e Responsabilidade Civil Índico	10
5.9 - Responsabilidade Civil Garagista	12
5.10 - Roubo/Furto Qualificado de Bens do Condomínio	14
5.11 - Tumulto, Greve "Lockout"	15
5.12 - Vendaval, Furacão, Ciclone, Tornado, Granizo e Fumaça	16
6 - Exclusões Gerais	16
6.1 - Risco Excluídos	16
6.2 - Bens Não Compreendidos no Seguro	18
7 - Cláusula de Exclusão: Interpretação de Datas por Equipamento Eletrônico	19
8 - Cláusula de Exclusão para Atos de Terrorismo	19
9 - Limite Máximo de Idenização/Capital Seguro	19
10 - Limite Máximo de Garantia	19
11 - Franquia	20
12 - Seguro a Primeiro Risco	20
13 - Estipulante	20
14 - Aceitação	20
15 - Inspeção	20
16 - Emissão da Apólice ou do Endosso	21

SUMÁRIO

17 - Vigência do Seguro	22
18 - Renovação	22
19 - Pagamento de Prêmio	23
20 - Alteração do Risco	23
21 - Perda de Direito	23
22 - Procedimentos em Caso de Sinistro	25
23 - Documentos Básicos para Sinistro	26
24 - Indenização	27
25 - Vistoria de Sinistro	27
26 - Perda Total	28
27 - Salvados	30
28 - Concorrência de Apólice	30
29 - Redução e Reintegração	32
30 - Rescisão e Cancelamento	32
31 - Sub-rogação de Direitos	32
32 - Foro	33
33 - Prescrição	33
Glossário de Definições Utilizadas para Fins deste Seguro	33
Condições Gerais do Seguro de Vida e Acidentes Pessoais	37

CONDIÇÕES GERAIS

1. Finalidade do Seguro

Este seguro garante o pagamento de indenização ao Segurados por prejuízos decorrentes de eventos cobertos pelas garantias contratadas, ocorridos durante a vigência da apólice, até o Limite Máximo de Indenização descrito na Apólice/Demonstrativo de Coberturas.

2. Objeto do Seguro

Este seguro oferece cobertura ao prédio e conteúdo de uso exclusivo do condomínio e suas áreas comuns, não estando cobertos os danos causados aos bens de condôminos, salvo disposição em contrário constante nas coberturas contratadas, sendo:

- **Prédio:** estrutura do imóvel segurado, incluindo portas, janelas, escadas externas, portões, muros, garagens, anexos, instalações elétricas e hidráulicas, excluindo o alicerce e as fundações.
- **Conteúdo:** os bens existentes no imóvel segurado, destinados ao exercício da atividade do segurado, ou seja, móveis, máquinas, equipamentos e utensílios.
- **Condomínio Residencial:** imóveis ocupados exclusivamente por moradias.
- **Condomínio Escritório/Consultório:** imóveis ocupados exclusivamente por escritórios e/ou consultórios.
- **Condomínio Misto:** imóveis com no máximo 85% da área total construída ocupada por moradias, escritórios e/ou consultórios e no máximo 15% da área total construída ocupada por estabelecimentos comerciais que possuam exclusivamente as seguintes atividades: açougue, armarinhos, artigos esportivos, artigos fotográficos, automóveis (exceto oficinas com estofamentos), aves e ovos, bares e restaurantes, barbearias,

bicicletarias, bijuterias, bolsas e calçados, brinquedos, docerias, casas lotéricas, cinema, farmácias e drogarias, escolas, floriculturas, joalherias, jornais e revistas, lavanderias e tinturarias, materiais de construção (sem serra), loja de móveis (sem depósito ou oficina e sem venda de colchões), padarias com forno elétrico ou óleo, papelerias, roupas, lojas de tintas, vidraçarias, bem como quaisquer riscos similares.

- **Condomínios de flat's/apart-hotéis:** imóveis ocupados exclusivamente por unidades residenciais alugadas ou próprias, para as quais são oferecidos serviços de limpeza, lavanderia, entre outros.
- **Condomínio Comercial:** imóveis ocupados com mais de 15% de área construída total por estabelecimentos comerciais.

Nota

Não estão abrangidos neste seguro os edifícios-garagens, hotéis, pensões, pousadas e similares. Para condomínios horizontais, a cobertura é restrita à portaria, fachada, muros, áreas de lazer (playground, salão de festas, ginástica e similares) e suas instalações comuns.

3. Documentos do Seguro

- São documentos do presente seguro a proposta e a apólice com seus anexos e, quando for o caso, o respectivo questionário e a ficha de informações.
- Nenhuma alteração nesses documentos será válida se não for feita por escrito, receber concordância de ambas as partes contratantes e estar em conformidade com o disposto no tópico "Alteração do Risco" destas Condições Gerais.
- Não é válida a presunção de que a segura-

dora tenha conhecimento de circunstâncias que não constem nos documentos citados nesta cláusula e daquelas que não lhe tenham sido comunicadas posteriormente na forma estabelecida nestas condições.

4. Âmbito de Cobertura

Este seguro cobre os danos ocorridos no local de risco expresso na apólice, salvo disposição em contrário constante nas coberturas contratadas.

5. Coberturas do Seguro

5.1. Alagamento e Inundação

Riscos cobertos

Garante a indenização, até o Limite Máximo de Indenização, da indenização, até o Limite Máximo de Indenização, das perdas e/ou danos causados aos bens do segurado por:

- a. Entrada de água no local segurado proveniente de aguaceiro, tromba de água ou chuva, seja ou não conseqüente da obstrução ou insuficiência de esgotos, galerias pluviais, desaguadouros e similares.
- b. Enchente.
- c. Água proveniente de ruptura de encanamentos, canalizações, adutoras e reservatórios, desde que não pertençam ao próprio imóvel segurado, nem ao edifício do qual seja o imóvel parte integrante.
- d. Danos materiais decorrentes da impossibilidade de remoção ou proteção dos salvados, por motivo de força maior.
- e. Danos resultantes exclusivamente do aumento de volume de águas de rios navegáveis e de canais alimentados naturalmente por esses rios, lagos, lagoas e represas.

Riscos não cobertos

Além das disposições constantes do tópico “EX-

CLUSÕESGERAIS”, acham-se também excluídos:

1. Bens ou mercadorias de terceiros.
2. Aeronaves, embarcações, automóveis, motocicletas, motonetas e similares do segurado ou de terceiros, bem como componentes, peças, acessórios e mercadorias no interior de quaisquer veículos.
3. Água de chuva ou neve, quando penetrando diretamente no interior do edifício, através de portas, janelas, vitrinas, clarabólicas, respiradouros ou ventiladores abertos ou defeituosos.
4. Água de torneira ou registro, ainda que deixados abertos inadvertidamente.
5. Maremoto.
6. Desmoronamento do edifício, salvo quando resultante dos riscos cobertos.
7. Vendaval, furacão, ciclone, tornado e granizo.
8. Incêndio e explosão, mesmo quando conseqüentes de risco coberto.
9. Umidade e maresia.
10. Água ou outra substância líquida qualquer proveniente de chuveiros automáticos (sprinklers) do imóvel segurado ou do edifício do qual seja o imóvel parte integrante.
11. Infiltração de água ou outra substância líquida qualquer através de pisos, paredes e tetos, salvo quando conseqüente de riscos cobertos.

5.2. Danos Elétricos

Riscos cobertos

Garante a indenização, até o Limite Máximo de Indenização, das perdas e/ou danos causados a máquinas, equipamentos, aparelhos eletro-eletrônicos ou instalações elétricas de qualquer tipo, decorrente de variações anormais de tensão, curto-circuito e calor gerado acidentalmente por eletricidade, descargas elétricas ou qualquer efeito ou fenômeno de natureza elétrica.

Riscos não cobertos

Além das disposições constantes do tópico “EXCLUSÕES GERAIS”, acham-se também excluídos:

1. As partes mecânicas dos aparelhos, entendidas como a combinação de peças com o fim de produzir ou transferir movimento, bem como itens não suscetíveis à queima de origem elétrica.
2. Danos elétricos causados por água, qualquer que seja sua origem.
3. Danos elétricos decorrentes de falhas mecânicas (quebras, trincas, amassamento e aranhadura).
4. Danos decorrentes da inobservância de condições normais de uso, manutenção e armazenamento do equipamento, bem como o desligamento intencional de dispositivos de segurança.
5. Danos por sobrecarga, entende-se como tal, as situações que superam as especificações fixadas em projeto para operação das máquinas, equipamentos ou instalações.
6. Danos a fusíveis, lâmpadas de qualquer tipo, resistências de aquecimento, correias, polias, correntes, rebolos ou quaisquer outros componentes que, por sua natureza, necessitem de trocas periódicas.
7. Bens ou mercadorias de terceiros;

5.3. Desmoronamento

Riscos cobertos

Garante a indenização, até o Limite Máximo de Indenização, das perdas e/ou danos causados ao imóvel segurado por desmoronamento total ou parcial de parede ou qualquer elemento estrutural do imóvel por causa externa e aleatória.

Considera-se caracterizado o desmorna-

mento parcial somente quando houver desmoronamento de parede ou de qualquer elemento estrutural (coluna, viga, laje de piso e teto), excetuando-se o simples desabamento de revestimentos, marquises, beirais, acabamentos, efeitos arquitetônicos, telhas e similares.

Riscos não cobertos

Além das disposições constantes do tópico “EXCLUSÕES GERAIS”, acham-se também excluídos:

1. Prejuízos decorrentes de alagamento.
2. Danos por impacto de veículos, máquinas, equipamentos, queda de aeronaves ou outros engenhos espaciais.
3. Danos causados a terceiros.
4. Despesas com laudos técnicos.
5. Desmoronamento de muros de divisa e arrimos.
6. Danos causados por desmoronamento total ou parcial do imóvel devido a tremor de terra, terremoto e maremoto.
7. Danos causados a fundações, alicerce e ao terreno.
8. Danos decorrentes de vícios de construção e erro de projeto.
9. Danos decorrentes de desgaste, fadiga de material, vício próprio ou falta de manutenção do imóvel segurado, tais como trinca e rachadura em parede, laje, estuque e forro.
10. Desprendimento de materiais de acabamento (ex: azulejos, reboco, emboço, lustres e/ou suportes).
11. Danos decorrentes de reformas, construção ou reconstrução, causando desmoronamento.
12. Bens ou mercadorias de terceiros.
13. Aeronaves, embarcações, automóveis, motocicletas, motonetas e similares do segurado ou

de terceiros, bem como componentes, peças, acessórios e mercadorias no interior de quaisquer veículos.

5.4. Fidelidade

Riscos cobertos

Garante a indenização, até o Limite Máximo de Indenização, dos prejuízos que o segurado venha a sofrer, no âmbito do imóvel segurado, em conseqüência de roubo, furto qualificado e apropriação indébita, mediante confissão e devidamente comprovados por autoridade competente, praticados por empregados devidamente registrados.

Para efeito desta cobertura, ficam convencionadas as seguintes definições:

- **Empregado:** toda pessoa física que prestar serviços de natureza não eventual ao segurado, sob a dependência deste e mediante salário, na forma estabelecida pela Consolidação Geral das Leis do Trabalho.
- **Patrimônio do Segurado:** todos os valores e bens de propriedade deste ou de terceiros, sob guarda e custódia do segurado e pelos quais ele seja legalmente responsável.

Riscos não cobertos

Além das disposições constantes do tópico “EXCLUSÕES GERAIS”, acham-se também excluídos:

1. Bens de estimação (valor que se associa ao bem independentemente de seu valor comercial) que façam parte integrante do patrimônio do segurado.
2. Sinistro que não tenha ocorrido e não tenha se iniciado dentro do prazo de vigência da Apólice.
3. Sinistro resultante, direta ou indiretamente, no todo ou em parte, de ato ilícito ou desonesto

de qualquer dirigente do segurado ou de seus ascendentes, descendentes ou cônjuge, entendendo-se como dirigente o ocupante de cargo por indicação dos participantes em contrato social ou da assembleia geral, em caráter definitivo ou não.

5.5. Impacto de Veículos e Queda de Aeronaves

Riscos cobertos

Garante a indenização, até o Limite Máximo de Indenização, das perdas e/ou danos materiais diretamente causados ao imóvel segurado pelo impacto involuntário exclusivamente de veículos terrestres de terceiros, queda de aeronaves ou engenhos aéreos ou espaciais.

Entende-se:

- **Veículo terrestre:** aquele com tração própria ou que também possa não dispor de tração própria, desde que esteja sendo rebocado por outro veículo com tração própria.
- **Aeronaves ou engenhos aéreos ou espaciais:** todo aparelho de navegação aérea, bem como objetos que sejam parte integrante dos mesmos ou por eles conduzidos.

Riscos não cobertos

Além das disposições constantes do tópico “EXCLUSÕES GERAIS”, acham-se também excluídos:

1. Os danos aos próprios veículos, equipamentos, aeronaves ou engenhos aeroespaciais ou parte deles causadores do impacto.

5.6. Incêndio, Queda de Raio e Explosão

Riscos cobertos

Garante a indenização, até o Limite Máximo de Indeni-

zação, das perdas e/ou danos materiais causados por incêndio, queda de raio dentro do terreno segurado e explosão de qualquer natureza e/ou qualquer substância.

Entende-se por:

- a. Incêndio:** É o fogo que se propaga, ou se desenvolve com intensidade, destruindo e causando prejuízos. Para fins deste seguro não basta que haja fogo, mais que o fogo se alastre, se desenvolva, se propague. As chamas residuais que aparecem em caso de desarranjo elétrico não caracterizam incêndio.
- b. Queda de Raio:** descarga elétrica atmosférica, que atinja o terreno segurado ocasionando danos estruturais ao imóvel, bem como danos a instalações elétricas e equipamentos eletrônicos que sejam afetados por sobretensões.
- c. Explosão:** de qualquer aparelho, substância ou produto, independente de onde tenha ocorrido.

Riscos não cobertos

Além das disposições constantes do tópico “EXCLUSÕES GERAIS”, acham-se também excluídos:

- 1. Imóveis de terceiros, mesmo em decorrência da propagação do incêndio.
- 2. Incêndio decorrente de queimadas em zonas rurais, florestas, prados, plantas, juncais ou semelhantes.
- 3. Bens ou mercadorias de terceiros.
- 4. Exceto quando se tratar de mercadorias inerentes ao ramo de negócios do segurado, não estarão cobertos aeronaves, embarcações, automóveis, motocicletas, motonetas e similares do segurado ou de terceiros, bem como componentes, peças, acessórios e mercadorias no interior de quaisquer veículos.

Para sinistros ocorridos em consequência de que-

da de raio, também estão excluídos:

- 5. As partes mecânicas dos aparelhos, entendidas como a combinação de peças com o fim de produzir ou transferir movimento, bem como itens não suscetíveis à queima de origem elétrica.
- 6. Danos elétricos causados por água, qualquer que seja sua origem.
- 7. Danos elétricos decorrentes de falhas mecânicas (quebras, trincas, amassamento e arranhadura).
- 8. Danos decorrentes da inobservância de condições normais de uso, manutenção e armazenamento do equipamento, bem como o desligamento intencional de dispositivos de segurança.
- 9. Danos por sobrecarga, entende-se como tal as situações que superam as especificações fixadas em projeto para operação das máquinas, equipamentos ou instalações.
- 10. Danos a fusíveis, lâmpadas de qualquer tipo, resistências de aquecimento, correias, polias, correntes, rebolos ou quaisquer outros componentes que, por sua natureza, necessitem de trocas periódicas.

5.7. Quebra de Vidros, Espelhos, Mármore, Anúncios Luminosos e Granito

Riscos Cobertos

Garante a indenização, até o Limite Máximo de Indenização, das perdas e/ou danos decorrentes de quebra de vidros, espelhos, mármore e granitos devidamente fixados em elementos estruturais do imóvel segurado e de anúncios luminosos dentro do local segurado.

Riscos não cobertos

Além das disposições constantes do tópico

“EXCLUSÕES GERAIS”, acham-se também excluídos:

1. Quebra motivada por incêndio, raio, explosão, desmoronamento total ou parcial, vendaval, impacto de veículos, queda de granizo, queda de aeronaves ou outros engenhos aéreos ou espaciais, furacão, ciclone, maremotos, terremotos, erupção vulcânica ou quaisquer outras convulsões da natureza, roubo ou furto qualificado ou sua simples tentativa.
2. Danos elétricos causados aos anúncios luminosos.
3. Danos causados por trabalhos de colocação, substituição ou remoção dos vidros segurados.
4. Quebra resultante do emprego de técnicas ou materiais inadequados à instalação dos vidros.
5. Quebra decorrente de defeito e/ou falta de manutenção nas respectivas ferragens e/ou molas.
6. Danos causados por sobrecarga.
7. Danos a vidros, espelhos, cristais e mármore que façam parte de luminárias, móveis e objetos de decoração.
8. Trabalhos artísticos nos vidros, espelhos, mármore e granitos.
9. Quebra de vidros instalados em áreas privadas dos condôminos.
10. Arranhaduras, lascas e trincas.
11. Reparo ou reposição dos encaixes dos vidros, ferragens, películas de proteção, molduras e pinturas quando atingidos pelo sinistro.

5.8. Responsabilidade Civil Condomínio e Responsabilidade Civil Síndico

Riscos cobertos

Garante o reembolso ao segurado, até o limite máximo

de indenização, das quantias pelas quais vier a ser responsável civilmente, em sentença judicial transitada em julgado ou em acordo autorizado de modo expresso pela seguradora, relativos a reparações por danos involuntários corporais e/ou materiais causados a terceiros, ocorrido durante a vigência deste seguro e decorrentes:

- Da existência, conservação e uso do condomínio.
- Do descumprimento de obrigações funcionais, negligências, erros, ações ou omissões cometidas pelo síndico no estrito exercício de suas funções, desde que eleito em assembléia devidamente registrada em ata.
- Da queda, lançamento ou deslocamento de quaisquer objetos que venham causar danos materiais e/ou corporais, involuntariamente, inclusive a veículos de qualquer espécie ou finalidade pertencentes a terceiros, que não esteja sob responsabilidade do segurado.

Qualquer acordo com terceiros, judicial ou não, somente será considerado pela seguradora quando submetido previamente à sua aprovação.

Nesta cobertura, o condômino é considerado terceiro.

Importante: observadas as limitações previstas neste contrato, a presente cobertura só prevalece se atendidas simultaneamente as seguintes condições:

- a. **Que os danos sejam verificados na vigência do presente contrato.**
- b. **For comprovada a existência de manutenção regular das máquinas, equipamentos e instalações, quando necessária.**
- c. **Na hipótese de as máquinas, equipamentos e instalações necessitarem de operador, estarem sendo manejados por pessoa**

habilitada no momento do acidente.

- d. Tiverem sido expostos avisos de advertência, em locais visíveis, alertando para qualquer tipo de perigo para os usuários das máquinas, equipamentos e instalações.**
- e. Os serviços, no momento do acidente, estiverem sendo executados por pessoas habilitadas.**

Riscos não cobertos

Além das disposições constantes do tópico “EXCLUSÕES GERAIS”, acham-se também excluídos:

1. As responsabilidades assumidas por contratos ou convenções, multas ou despesas relativas a ações por processos criminais.
2. Danos causados a veículos, inclusive aos seus acessórios e pertences, ocorridos no interior do condomínio.
3. Danos causados pela circulação de veículos.
4. Lucros cessantes de qualquer espécie.
5. Atos relacionados à obtenção de benefícios ilícitos ou remunerações não autorizadas, realizadas pelo síndico, funcionários ou empresas contratadas pelo segurado.
6. Excesso de lotação ou peso em elevadores e equipamentos de diversão.
7. Danos materiais, roubo ou furto de bens de terceiros, objetos em exposição, amostras e feiras, inclusive estandes e suas instalações, que não tenham sido causados diretamente pelo condomínio segurado.
8. Danos causados a terceiros por condôminos, seus animais ou qualquer pessoa.
9. Danos causados aos bens de terceiros decorrentes de incêndio e/ou explosão.
10. Sanções e multas impostas ao condomínio segurado e/ou ao síndico.

11. Valores de qualquer natureza, gênero ou espécie, que o condomínio segurado for obrigado a pagar, relativos a ações ou processos trabalhistas, criminais, tributários, administrativos ou relacionados ao direito de família.
12. Extravio, roubo ou furto qualificado de quaisquer bens de condôminos.
13. Danos causados pela inobservância de regulamentos internos ou normas de segurança.
14. Danos causados pelo manuseio, uso ou por imperfeição de produtos fabricados ou distribuídos pelo condomínio segurado, dentro ou fora dos locais ocupados ou controlados pelo condomínio segurado.
15. Danos sofridos por empregados ou prepostos do condomínio segurado;
16. Danos provenientes de operações industriais, comerciais e/ou profissionais dos condôminos, exercidas no local segurado.
17. Danos causados pela ação paulatina da temperatura, umidade, vibração, bem como por alagamento, poluição e vazamento.
18. Danos a bens em poder do condomínio segurado, para depósito, consignação, garantia ou custódia, transporte, uso ou manipulação ou execução de quaisquer trabalhos.
19. Perda de aluguel.
20. Apropriação indébita.
21. Insolvência.
22. Difamação e calúnia praticada por qualquer pessoa.
23. Ausência de seguros, obrigatórios ou não, ou, ainda, insuficiência de verbas seguradas para ele.
24. Inadimplência de obrigações, por força exclusiva de contratos.
25. Erro de avaliação praticado pelo síndico.
26. Qualquer dano ou prejuízo causado pelas ad-

ministradoras de condomínios/imóveis, mesmo que esta tenha sido contratada pelo síndico ou pela assembléia geral do condomínio.

27. Qualquer ganho ou vantagem indevido, obtido no exercício das suas funções de síndico, inclusive na hipótese de remuneração recebida indevidamente, sem prévio consentimento do condomínio segurado, quando cabível.
28. Extravio, furto ou roubo de documentos, bem como de bens ou valores em poder do síndico ou do condomínio segurado.
29. Prejuízos decorrentes de inadimplemento de obrigações por força exclusiva de contratos.
30. Despesas com custas judiciais e honorários do advogado constituído pelo condomínio segurado e/ou síndico.
31. Danos conseqüentes de eventos da natureza, caso fortuito ou força maior.
32. Danos causados por instalações de quaisquer meios de proteção tais como cercas elétricas, pedaços de vidros cortados ou similares.
33. Danos causados à a tacos de golfe e reembolso das despesas efetuadas pelo Segurado para comemoração do "Hole-in-one".

5.9. Responsabilidade Civil Garagista

Riscos cobertos

Garante o reembolso ao segurado, até o limite máximo de indenização, das quantias pelas quais vier a ser responsável civilmente, em sentença judicial transitada em julgado ou em acordo autorizado de modo expreso pela seguradora, relativas a reparações por danos causados aos veículos de terceiros no interior do imóvel segurado e sob sua guarda comprovada por meio de tickets ou outro meio idôneo e ocorridos durante a vigência deste contrato, conforme a modalidade escolhida:

- **Modalidade Compreensiva:** Incêndio, roubo,

furto qualificado e colisão do veículo, quando conduzido por funcionário do condomínio devidamente habilitado e registrado.

- **Modalidade Incêndio e Roubo:** Incêndio, roubo e furto qualificado.

Entende-se como furto qualificado é aquele em que ocorre destruição ou rompimento de obstáculo para a subtração dos bens segurados, quando se inutiliza, desfaz, desmancha, arrebenta, rasga, fende, corta ou deteriora um obstáculo de acesso ao imóvel segurado, tal como trincos, portas, janelas, fechaduras, que visam impedir a subtração dos bens segurados. Para a caracterização do furto qualificado é necessário que ocorra à destruição ou rompimento do obstáculo de acesso ao imóvel segurado, e não a destruição do próprio bem.

Importante

Independentemente da modalidade contratada, estarão cobertos os danos involuntários relacionados à existência, uso e conservação do imóvel segurado, inclusive aqueles causados aos veículos por portões, abrangendo também os danos causados aos portões.

Em caso de Perda Integral de veículos, a indenização será efetuada conforme a tabela FIPE de veículos usados, limitada a 100% da tabela, considerando a data da indenização.

Para condomínios não residenciais, é obrigatória a identificação e o controle diário de entrada e saída de veículos, contendo:

- a. **Endereço do condomínio onde será feita a guarda do veículo.**
- b. **Data e horário de entrada.**
- c. **Placa com letras, números e modelo do veículo.**

Qualquer acordo com terceiros, judicial ou não,

somente será considerado pela seguradora quando submetido previamente à sua aprovação.

Nesta cobertura, o condômino é considerado terceiro.

Riscos não cobertos

Além das disposições constantes do tópico "EXCLUSÕES GERAIS", acham-se também excluídos:

1. Acessórios, equipamentos, ferramentas sobressalentes, dispositivos, componentes, peças e similares, originais ou não de fábrica, que não são caracterizados como obrigatórios para o funcionamento do veículo.
2. Danos parciais por tentativa de roubo ou furto.
3. Apropriação indébita, bem como roubo ou furto do veículo, se praticado por ou em convivência com qualquer funcionário do segurado.
4. Danos decorrentes de quaisquer eventos da natureza.
5. Roubo ou furto de motonetas, bicicletas e veículos semelhantes quando não fixados ao solo ou elementos estruturais da construção, por correntes e cadeados fechados a chave.
6. Danos ou prejuízos decorrentes da manutenção ou guarda de veículos em locais inadequados ou da má conservação dos equipamentos utilizados pelo segurado.
7. Danos causados à pintura de veículos.
8. Danos decorrentes de desmoronamento.
9. Danos causados por condôminos ou qualquer pessoa ou animal a eles relacionados.
10. Despesas com custas judiciais e honorários do advogado.
11. Danos, perdas ou prejuízos causados pela entrada no imóvel segurado de água exter-

na, proveniente de aguaceiro, tromba d'água, chuva, enchentes, alagamentos, inundações, rompimento de adutoras, reservatórios, encanamentos e canalizações.

12. Danos à carga do veículo.
13. Danos a "jet-ski", lanchas, ultraleves ou quaisquer outros veículos similares.
14. Danos materiais e/ou pessoais em decorrência de serviço de "Valet", entendendo-se como tal o serviço de retirada/entrega do veículo ao manobrista e o percurso entre o estacionamento e o local segurado.
15. Furto simples, definido no artigo 155 do Código Penal como "Subtrair para si ou para outrem, coisa alheia móvel".
16. Extorsão direta, indireta e extorsão mediante sequestro
17. Furto qualificado, como tal definido nos incisos II, III e IV do parágrafo 4º, do artigo 155 do Código Penal, respectivamente:
 - II. "com abuso de confiança, mediante fraude, escalda ou destreza".
 - III. "com emprego de chave falsa"
 - IV. "mediante concurso de duas ou mais pessoas" (sem que tenha ocorrido destruição ou rompimento do obstáculo à subtração da coisa).
18. Danos ou prejuízos decorrentes da manutenção ou guarda de veículos em locais inadequados, ou da má conservação dos equipamentos utilizados pelo Segurado.

5.10. Roubo/Furto Qualificado de Bens do Condomínio

Riscos cobertos

Garante a indenização, até o Limite Máximo de Indenização, das perdas e/ou danos causados por roubo ou furto qualificado - com destruição ou rompimento de obstáculos - de bens do condomínio, comprova-

damente preexistentes à data da ocorrência do sinistro, ocorrido no imóvel segurado, bem como os danos causados ao prédio ou seu conteúdo durante a prática dos eventos previstos nesta cobertura.

Entende-se como furto qualificado é aquele em que ocorre destruição ou rompimento de obstáculo para a subtração dos bens segurados, quando se inutiliza, desfaz, desmancha, arrebenta, rasga, fende, corta ou deteriora um obstáculo de acesso ao imóvel segurado, tal como trincos, portas, janelas, fechaduras, que visam impedir a subtração dos bens segurados. Para a caracterização do furto qualificado é necessário que ocorra à destruição ou rompimento do obstáculo de acesso ao imóvel segurado, e não a destruição do próprio bem.

Riscos não cobertos

Além das disposições constantes do tópico “EXCLUSÕES GERAIS”, acham-se também excluídos:

1. Furto simples, estelionato, extravio ou simples desaparecimento dos bens.
2. Roubo ou furto praticado com cumplicidade, culpa ou negligência de empregados do segurado.
3. Aeronaves, embarcações, automóveis, motocicletas, motonetas e similares do segurado ou de terceiros, bem como componentes, peças, acessórios e mercadorias no interior de quaisquer veículos.
4. Atos de infidelidade de empregados.
5. Saques, tumultos ou greves.
6. Bens de terceiros em poder do segurado.
7. Bens existentes em imóvel desocupado ou desabitado por um período superior a 30 (trinta) dias consecutivos;
8. Objetos de uso profissional.
9. Dinheiro, cheque, títulos, notas promissórias,

moeda, papel-moeda, selos, valores imobiliários em geral, tickets, vales-refeição, vales-transporte (bilhetes e passagens de transporte em geral), vale-alimentação, vale combustível, cartões telefônicos, ações, bônus, cartões que representem valores, certidões, registros, documentos de qualquer espécie ou papéis que tenham ou representem valores.

10. Objetos de uso pessoal de empregados, síndicos e condôminos e seus familiares.
11. Fios e cabos de qualquer espécie instalados ao ar livre ou em prédios abertos ou semi-abertos.
12. Extorsão direta, indireta e extorsão mediante sequestro
13. Furto qualificado, como tal definido nos incisos II, III e IV do parágrafo 4º, do artigo 155 do Código Penal, respectivamente:
 - II. "com abuso de confiança, mediante fraude, escalda ou destreza".
 - III. "com emprego de chave falsa"
 - IV. "mediante concurso de duas ou mais pessoas" (sem que tenha ocorrido destruição ou rompimento do obstáculo à subtração da coisa).

5.11. Tumulto, Greve e “Lockout”

Riscos cobertos

Garante a indenização, até o Limite Máximo de Indenização, das perdas e/ou danos materiais causados direta e exclusivamente ao(s) local(is) segurado(s) e ao seu conteúdo por ação destrutiva de pessoas durante a ocorrência de tumultos, greve e “lockout”.

Entende-se:

- **Tumulto:** ação de pessoas, com características de aglomeração, que perturbe a ordem pública por

meio da prática de atos predatórios, para cuja repressão não haja necessidade de intervenção das Forças Armadas.

- **Greve:** ajuntamento de mais de três pessoas da mesma categoria ocupacional que se recusam a trabalhar ou a comparecer onde as chama o dever.
- **“Lockout”:** cessação da atividade por ato ou fato do empregador.

Riscos não cobertos

Além das disposições constantes do tópico “EXCLUSÕES GERAIS”, acham-se também excluídos:

1. Atos dolosos.
2. Danos a vidros, espelhos, letreiros e anúncios luminosos.
3. Deterioração dos bens segurados, em consequência de dificuldade de conservação ou de transporte, ainda que em decorrência de evento coberto por este seguro.
4. Furto, roubo, inclusive saque ou qualquer outra forma de subtração de bens do local segurado em consequência de tumulto, greve e “lockout”.
5. Prejuízos financeiros advindos ao segurado que tiver motivado o “lockout”.
6. Quaisquer danos não materiais, tais como perda de ponto, lucro cessantes, lucro líquido, despesas fixas, perda de mercado e desvalorização dos objetos segurados.

5.12. Vendaval, Furacão, Ciclone, Tornado, Granizo e Fumaça

Riscos cobertos

Garante a indenização, até o Limite Máximo de Indenização, das perdas e/ou danos causados ao imóvel segurado e seu conteúdo, destelhamento, danos

estruturais e suas consequências, causados por:

- **Vendaval:** ventos de velocidade igual ou superior a 54 (cinquenta e quatro) km/h.
- **Granizo:** Precipitações de chuva de pedras de gelo (água em estado sólido).
- **Furacão:** Vento de velocidade igual ou superior a 90 (noventa) km/h.
- **Ciclone:** Turbilhão em que o ar se precipita em círculos espiralados para dentro de uma área de baixa pressão.
- **Tornado:** Vento de velocidade igual ou superior a 120 (cento e vinte) km/h.
- **Fumaça:** proveniente de desarranjo no funcionamento de qualquer aparelho, integrante ou formando parte, da instalação de calefação, aquecimento ou cozinha no edifício segurado, e somente quando tal aparelho se encontre conectado a uma chaminé por um cano condutor de fumo. Estão também garantidos os danos por fumaça proveniente de incêndio ocorrido fora do terreno onde se localiza o imóvel do segurado.

Riscos não cobertos

Além das disposições constantes do tópico “EXCLUSÕES GERAIS”, acham-se também excluídos:

1. Prejuízos causados a terceiros.
2. Bens ou mercadorias de terceiros.
3. Aeronaves, embarcações, automóveis, motocicletas, motonetas e similares do segurado ou de terceiros, bem como componentes, peças, acessórios e mercadorias no interior de quaisquer veículos.
4. Danos causados diretamente por entrada de água de chuva e/ou granizo em aberturas naturais do imóvel segurado, tais como janelas, vitrôs, portas, telhados e frestas para ventilação natural.

5. Danos causados por água de chuvas decorrentes de vazamentos de origem hidráulica ou extravasamento de calhas ou condutores do imóvel segurado, mesmo que caracterizada a ocorrência de vendaval, furacão, ciclone e tornado.

6. Exclusões Gerais

6.1. Riscos Excluídos

Em caso de sinistro, além das exclusões específicas de cada cobertura e as previstas em lei, este seguro não cobre, salvo disposição em contrário, os prejuízos por perdas e/ou danos resultantes ou relacionados aos seguintes acontecimentos:

1. Danos morais: referem-se às conseqüências de sinistros cobertos ou não, que causem danos psicológicos à vítima e/ou seus familiares, como traumas, desconforto, dores físicas, dores afetivas e que possam afetar a virtude, a honra e a imagem.
2. Danos estéticos.
3. Danos causados por construção, demolição, reconstrução ou alteração estrutural do imóvel, bem como qualquer tipo de obra, inclusive instalação e montagem.
4. Erros ou falhas de construção e subdimensionamento de sistemas hidráulicos, elétricos e mecânicos.
5. Quaisquer atos de hostilidade, guerra, guerra civil, revolução e operações que visem à derrubada do governo.
6. Radiações de qualquer tipo, efeitos de radiações ou contaminações pela radioatividade de qualquer combustível ou resíduo nuclear.
7. Danos causados por terremotos, tremores de terra, maremotos e maresia.
8. Uso de material para fins bélicos ou militares, ainda que resultantes de testes, experiências e transporte, bem como de explosões provocadas com qualquer finalidade.
9. Explosão de pólvora, fogos de artifícios e similares.
10. Atos propositais, contrários à lei, atos ilícitos dolosos e culpa grave praticados pelo segurado, ascendentes, descendentes, cônjuge, parentes que dependam economicamente do segurado. Se o segurado for pessoa jurídica, a exclusão também se aplica aos dirigentes, sócios e representantes do segurado.
11. Atos de autoridade pública, salvo para evitar propagação de danos cobertos.
12. Apropriação ou destruição por força de regulamentos alfandegários.
13. Riscos provenientes de contrabando, transporte e comércio ilegais.
14. Desgaste natural, fadiga, falta de manutenção e manutenção inadequada, entendendo-se como tal aquela que não atende às recomendações mínimas especificadas pelo fabricante, má conservação, deficiência de funcionamento, defeito de fabricação ou de material, erro de projeto, instalação, montagem e/ou teste, danos causados por negligência no trato, falta de manutenção e má conservação, deterioração gradativa, erosão, oxidação, vício próprio, desarranjo mecânico e danos causados por insetos e roedores.
15. Poluição, intoxicação, contaminação, vazamentos e suas conseqüências.
16. Inundação resultante de transbordamento de rios navegáveis, em que "rios navegáveis" são aqueles assim considerados pela Divisão de Água do Ministério da Agricultura e Reforma Agrária.
17. Infiltração de água ou qualquer outra substân-

- cia, danos causados por água de torneiras ou registros, ainda que deixados abertos inadvertidamente, danos causados por água do mar proveniente de ressaca e danos causados por entrada de chuva ou neve no interior do edifício através de portas, janelas, vitrinas, clarabóias, respiradouros ou ventiladores abertos ou defeituosos.
18. Danos causados por corrosão, incrustação, ferrugem, umidade, mofo, vapores e vibrações.
 19. Qualquer tipo de falha profissional.
 20. Furto qualificado, roubo, extorsão, apropriação indébita e estelionato praticados contra o patrimônio do segurado por seus funcionários ou prepostos, quer agindo por conta própria ou mancomunados com terceiros.
 21. Qualquer tipo de roubo, furto ou saque durante ou imediatamente após a ocorrência de um dos riscos cobertos.
 22. Furto simples, extravios ou desaparecimento inexplicável.
 23. Atos praticados em estado de insanidade mental e/ou sob efeito de bebidas alcoólicas e/ou substâncias tóxicas.
 24. Lucros cessantes, lucro líquido, despesas fixas e interrupção e/ou perturbação de negócios, demoras de qualquer espécie ou perda de mercado exceto quando tratar-se de prejuízos, conseqüentes dos danos causados a veículos de terceiros, devido à paralisação de sua atividade econômica, destinada, exclusivamente, a transporte de passageiros e/ou carga.
 25. Danos causados aos equipamentos (móveis, estacionários e eletrônicos) durante reparos, manutenções e sobrecarga por excesso de peso.

26. Danos a mercadorias e matérias-primas acondicionadas em ambientes frigorificados.
27. Operações de carga e descarga, içamento e descida.
28. Danos emergentes.
29. Desocupação ou desabitação do imóvel segurado, por período superior a 30 (trinta) dias corridos.
30. Atos de vandalismo e outras perturbações da ordem pública.
31. Construções de vinilona, lona e similares, exceto toldos simples destinados a cobertura/proteção de portas e janelas do imóvel segurado.
32. Objetos deixados ao ar livre ou em prédios abertos ou semi-abertos, exceto antenas convencionais, antenas parabólicas, equipamentos de energia solar, equipamentos de segurança e aquecedores de piscinas.

6.2. Bens Não Compreendidos No Seguro

Este seguro, salvo disposição em contrário, não abrange:

1. Animais de qualquer espécie.
2. Objetos de arte, jóias, relógios, canetas, tapetes (persa, orientais e artesanais), quadros, coleções e objetos raros e preciosos ou de valor estimativo, pedras e metais preciosos e antigüidades.
3. Telefones celulares, notebooks, palmtop, GPS e demais equipamentos portáteis.
4. Bens que se encontrarem ao ar livre, em edificações abertas ou semi-abertas, fora dos imóveis ou dependências mencionadas na apólice, salvo disposição em contrário.
5. Plantações e poços petrolíferos.
6. Bens e mercadorias não inerentes à atividade principal do segurado.

7. Veículos de qualquer espécie ou finalidade pertencentes ao segurado ou a terceiros sob guarda do segurado, inclusive peças, componentes e acessórios, exceto quando se tratar de mercadorias inerentes ao ramo de negócio do segurado e desde que não sejam bens recebidos para manutenção ou reparo.
8. Dinheiro, cheque, títulos, notas promissórias, moeda, papel-moeda, selos, valores imobiliários em geral, tickets, vales-refeição, vales-transporte (bilhetes e passagens de transporte em geral), vale-alimentação, vale combustível, cartões telefônicos, ações, bônus, cartões que representem valores, certidões, registros, documentos de qualquer espécie ou papéis que tenham ou representem valores.
9. Objetos de uso pessoal de empregados, familiares ou pessoas que dependam economicamente do segurado.
10. Mercadorias acondicionadas em veículos automotores, utilitários ou de carga, a qualquer tempo dentro do local de risco.
11. Despesas com documentação para comprovação de sinistro.
12. Bens do segurado em locais de terceiros.
13. Armas de fogo e munições.
14. Perda de dados, informações eletrônicas ou “softwares” de computadores, exceto os oficiais e não “customizados” e cuja existência seja devidamente comprovada.
15. Multas impostas ao segurado, bem como despesas e honorários relativos a processos criminais.
16. Imóvel com mais de 25% da área construída em material combustível (madeira) e os eventos nele ocorridos.
17. Imóvel durante a fase de construção, reconstrução, reforma, ampliação, manutenção, insta-

lação e montagem.

18. Paisagismo, jardins, árvores plantas e similares.
19. Imóveis tombados pelo patrimônio histórico.
20. Exceto quando se tratar de mercadorias inerentes ao ramo de negócios do segurado, não estarão cobertos aeronaves, embarcações, automóveis, motocicletas, motonetas e similares do segurado ou de terceiros, bem como componentes, peças, acessórios e mercadorias no interior de quaisquer veículos.

7. Cláusula de Exclusão: Interpretação de Datas Por Equipamentos Eletrônicos

Fica entendido e acordado que este seguro não cobre qualquer prejuízo, dano, destruição, perda e/ou reclamação de responsabilidade, de qualquer espécie, natureza ou interesse, desde que devidamente comprovado pela seguradora, que possa ser, direta ou indiretamente, originado de ou consistir em:

- a. Falha ou mau funcionamento de qualquer equipamento e/ou programa de computador e/ou sistema de computação eletrônica de dados em reconhecer e/ou corretamente interpretar e/ou processar e/ou distinguir e/ou salvar qualquer data como a real e correta data de calendário, ainda que continue a funcionar corretamente após aquela data.
- b. Qualquer ato, falha, inadequação, incapacidade, inabilidade ou decisão do segurado ou de terceiro, relacionado com a não utilização ou não disponibilidade de qualquer propriedade ou equipamento de qualquer tipo, espécie ou qualidade, em virtude do risco de reconhecimento, interpretação ou processamento de datas de calendário.

Para todos os efeitos, entende-se como equipa-

mento ou programa de computador os circuitos eletrônicos, “microchips”, circuitos integrados, microprocessadores, sistemas embutidos, “hardwares” (equipamentos computadorizados), “softwares” (programas utilizados ou a serem utilizados em equipamentos computadorizados), “firmwares” (programas residentes em equipamentos computadorizados), programas, computadores, equipamentos de processamento de dados, sistemas ou equipamentos de telecomunicações ou qualquer outro equipamento similar, sejam eles de propriedade do segurado ou não.

A presente cláusula é abrangente e deroga inteiramente qualquer dispositivo do contrato de seguro que com ela conflite ou que dela divirja.

8. Cláusula de Exclusão Para Atos de Terrorismo

Não obstante o que em contrário possam dispor as Condições Gerais, Especiais e/ou Particulares do presente seguro, fica entendido e acordado que, para efeito indenitário, não estarão cobertos danos e perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente.

9. Limite Máximo de Indenização/Capital Segurado

O Limite Máximo de Indenização descrito na Apólice/Demonstrativo de Coberturas representa o valor máximo de responsabilidade assumida pela seguradora para cada cobertura contratada, res-

peitado o disposto no item Redução e Reintegração do Limite Máximo de Indenização. Assim, em hipótese alguma, a indenização poderá ultrapassar o valor indicado para cada cobertura descrita na Apólice/Demonstrativo de Coberturas.

10. Limite Máximo de Garantia

O Limite Máximo de Garantia descrito na Apólice/Demonstrativo de Coberturas representa o valor máximo de responsabilidade assumida pela seguradora, em um único sinistro ou série de sinistros, limitada ainda ao Limite Máximo de Indenização fixado para cada cobertura contratada.

11. Franquia

Serão aplicadas franquias nas coberturas do seguro, conforme estipulado na Apólice/Demonstrativo de Coberturas.

12. Seguro a Primeiro Risco

Este seguro será contratado de acordo com os seguintes critérios:

- **Cobertura Incêndio, Raio e Explosão**
 - a. Primeiro Risco Absoluto:
 - Para condomínios residenciais, escritórios/consultórios, mistos, independentemente de seu valor em risco.
 - b. Primeiro Risco Relativo
 - Para condomínios comerciais, flat/apart-hotel, hotéis e shopping center, com valor em risco igual ou inferior a R\$ 5.000.000,00 (cinco milhões de reais) não terá aplicação de rateio.
 - Para condomínios comerciais, flat/apart-hotel, hotéis e shopping center, com valor em risco superior a R\$ 5.000.000,00 (cinco milhões de reais) será aplicada a cláusula de rateio conforme definição abaixo.
- Demais Coberturas: são contratadas a Primeiro

Risco Absoluto.

Importante: se houver mais de um valor em risco especificado na Apólice, este ficará separadamente sujeito a esta condição, não podendo o segurado alegar excesso de valor em risco declarado em uma verba para compensação de insuficiência em outro.

Entende-se:

1. **1º Risco Absoluto:** nestes contratos, a seguradora responderá pelo pagamento dos prejuízos até o Limite Máximo de Indenização indicada na Apólice/Demonstrativo de Coberturas para cada cobertura. Neste caso, não se aplica o rateio.
2. **1º Risco Relativo:** nestes contratos, a seguradora fará aplicação de rateio se o valor em risco declarado na Apólice/Demonstrativo de Coberturas for inferior a 80% (oitenta por cento) do valor em risco apurado na data do sinistro. O segurado será considerado, para todos os fins e efeitos, como participante na indenização na mesma proporção da diferença entre o valor em risco declarado e o valor em risco apurado.

13. Estipulante

O estipulante que contrata a apólice coletiva de seguros, fica investido dos poderes de representação do grupo de segurados perante a seguradora.

Constituem obrigações do estipulante:

- I. Fornecer à seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas pela seguradora, incluindo dados cadastrais;
- II. Manter a sociedade seguradora informada a

respeito dos segurados, seus dados cadastrais, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, acarretar-lhe responsabilidade, de acordo com o definido contratualmente;

- III. Fornecer ao segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;
- IV. Discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, quando este for de sua responsabilidade;
- V. Repassar os prêmios à seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente, quando este for de sua responsabilidade;
- VI. Repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;
- VII. Discriminar o nome da seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro emitidos para o segurado;
- VIII. Comunicar de imediato à seguradora, tão logo tome conhecimento, a ocorrência de qualquer sinistro ou expectativa de sinistro referente ao grupo que representa, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;
- IX. Dar ciência aos segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;
- X. Comunicar de imediato à SUSEP quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;
- XI. Fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela especificado; e
- XII. Informar o nome da sociedade seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de co-seguro, em qualquer material de

promoção ou propaganda do seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do estipulante.

É expressamente vedado ao estipulante e ao sub-estipulante, nos seguros contributários:

1. Cobrar, dos segurados, quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela sociedade seguradora;
2. Rescindir o contrato sem anuência prévia e expressa de um número de segurados que represente, no mínimo, três quartos do grupo segurado;
3. Efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da sociedade seguradora, e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado;
4. Vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a estes produtos.

A seguradora informará ao segurado, sempre que solicitado, a situação de adimplência do estipulante ou sub-estipulante.

Qualquer modificação ocorrida na apólice que implique em ônus ou dever para os segurados, dependerá da anuência prévia e expressa de segurados, que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

14. Aceitação

A proposta de seguro deverá ser encaminhada à seguradora e deverá ser aceita ou recusada no prazo máximo de 15 (quinze) dias, contados a partir do recebimento da proposta de seguro pela seguradora. Vencidos os 15 (quinze) dias, sem manifestação da seguradora, o seguro será considerado aceito.

Qualquer alteração que implique em modificação do risco durante a vigência (endosso), a Seguradora terá o mesmo prazo de 15 (quinze) dias contados da data de seu recebimento, para manifestar-se sobre a aceitação ou recusa do risco.

No caso do proponente ser pessoa física, o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, caso a Seguradora solicite documentos complementares para análise do risco, o que poderá ser feito apenas uma vez. Reiniciando a sua contagem a partir do primeiro dia útil após a data da entrega destes documentos.

No caso do proponente ser pessoa jurídica, o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, caso a Seguradora, justificando o(s) novo(s) pedido(s), solicitar documentos complementares para uma melhor análise do risco(s) proposto(s), reiniciando a sua contagem a partir do primeiro dia útil após a data da entrega da documentação.

Durante o prazo de aceitação, e desde que o pagamento do prêmio tenha sido efetuado e a seguradora tenha recebido a proposta de seguro, bem como os documentos exigidos para análise do risco, haverá cobertura condicional, enquanto a seguradora avalia o risco.

A não aceitação da proposta de seguro por parte da seguradora será comunicada por escrito ao proponente, justificando a recusa, e implicará, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, na devolução integral de qualquer pagamento de prêmio eventualmente efetuado, descontado o período em que vigorou a cobertura.

Os casos que ultrapassarem o prazo de 10 (dez) dias para devolução do prêmio, os valores devidos sofrerão atualização monetária pela variação

positiva do índice IPC-A/IBGE, a partir da data de formalização da recusa.

Em caso de recusa da proposta de seguro, a seguradora concede 02 (dois) dias úteis de cobertura, a contar da data do recebimento da carta de recusa. Após este prazo, cessa qualquer responsabilidade da seguradora com relação à proposta de seguro recusada.

15. Inspeção

A seguradora se reserva o direito de realizar previamente à emissão da apólice ou a qualquer tempo, inspeção nos bens propostos para seguro, ficando entendido e acordado que, entre a data dessa solicitação e sua realização, ficarão suspensos os 15 (quinze) dias previstos para análise da aceitação do risco.

Fica ainda acordado que, para fins de aceitação do seguro proposto, a seguradora se reserva o direito de requerer adequações nos sistemas de prevenção, proteção ou processos aos quais estão submetidos os bens, o que será feito por escrito e estipulando-se prazo hábil para execução de tais providências.

Em caso de eventual sinistro, não tendo havido as adequações requeridas, a seguradora ficará desobrigada do pagamento de qualquer indenização.

16. Emissão da Apólice ou do Endosso

A emissão da apólice ou do endosso será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data de aceitação da proposta.

17. Vigência do Seguro

O seguro é válido desde que aceito pela segu-

radora pelo período contratado, a partir das 24 horas da data indicada na Apólice/Demonstrativo de Coberturas como início de vigência e cessa às 24 horas da data indicada na Apólice/Demonstrativo de Coberturas como final de vigência.

Não havendo pagamento de prêmio quando do protocolo da proposta, o início de vigência da cobertura deverá coincidir com a data da aceitação da proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

Caso a proposta tenha sido recepcionada, com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total de prêmio, seu início de vigência será a partir da data da recepção da proposta pela sociedade seguradora.

18. Renovação

A renovação não será automática. Fica facultado à Seguradora o envio da proposta de renovação e, neste caso, antes do final do período de vigência, a Seguradora enviará ao Segurado ou seu Corretor de Seguros uma proposta de atualização, com sugestão de valores e coberturas para o próximo período.

A renovação do seguro será efetivada após a concordância do Segurado com a proposta de atualização previamente enviada ou na hipótese do Segurado não se manifestar até o início do novo contrato, visando garantir a cobertura do seguro ao Segurado.

Após a emissão da Apólice, o interesse na renovação será comprovado com o pagamento da primeira parcela do prêmio ou parcela única. A não quitação do respectivo documento de cobrança cancelará automaticamente, e de pleno direito, a Apólice.

Para a renovação de seguro, serão utilizadas as informações constantes na Apólice que está sendo renovada. Se ocorrer qualquer alteração no contrato de seguro, o Segurado e/ou corretor de Seguros deverão encaminhar a proposta atualizada e assinada.

No caso do débito em conta corrente, o prêmio será restituído devidamente corrigido desde o início de vigência se o Segurado comprovar que a Seguradora não esteve sujeita a quaisquer riscos previstos no seguro.

19. Pagamento de Prêmio

O prêmio de seguro poderá ser pago à vista ou parcelado, mediante acordo entre as partes.

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

a. Pagamento do prêmio em parcela única:

- Se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio, sem que ele se ache efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado. Neste caso, a parcela única deverá ser quitada no momento da indenização ou deduzida do valor da mesma.

Decorrido o prazo de pagamento, sem que tenha sido quitado o respectivo documento de cobrança, a Apólice ou endosso a ele referente ficará automaticamente e de pleno direito cancelado, independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

b. Pagamento do prêmio por meio de fraciona-

mento:

- O não pagamento da primeira parcela implicará no cancelamento da Apólice de pleno direito desde o início de vigência.
- No caso do não pagamento de qualquer parcela subsequente à primeira, o prazo de vigência da cobertura do seguro será ajustado proporcionalmente em função do prêmio efetivamente pago, conforme estabelecido na tabela de prazo curto constante nesta cláusula. A seguradora informará ao segurado ou seu representante legal, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado.
- O segurado poderá restabelecer o direito às coberturas contratadas, pelo período inicialmente acordado, desde que retome o pagamento do prêmio devido, acrescidos de multa de 2% (dois por cento), juros simples de mora de 1% a.m. (um por cento ao mês), contados a partir do primeiro dia posterior ao prazo de pagamento fixado, e atualização monetária pela variação positiva do índice IPC-A/IBGE, dentro do prazo estabelecido.
- Decorrido o prazo referido nos itens anteriores, sem que tenha sido quitado o respectivo documento de cobrança, a Apólice ou endosso a ele referente ficará automaticamente e de pleno direito cancelado.
- Se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento de qualquer uma de suas parcelas, sem que tenha sido efetuado o seu pagamento, o direito à indenização não ficará prejudicado.
- No caso de fracionamento em que a aplicação da tabela de prazo curto não resultar em alteração do prazo de vigência da cobertura, o não pagamento de qualquer parcela subsequente à primeira implicará o cancelamento

desta Apólice de pleno direito.

- Em caso de esgotamento do Limite Máximo de Indenização, eventuais parcelas pendentes dos prêmios, referentes ao período de vigência contratada, deverão ser quitadas no momento da indenização ou deduzidas do valor da mesma, excluído o adicional de fracionamento.
- É garantida ao segurado a possibilidade de antecipar o pagamento do prêmio fracionado, total ou parcialmente, mediante redução proporcional dos juros pactuados.
- No caso de recebimento indevido de prêmio, os valores devidos a título de devolução, sujeitam-se à atualização monetária pela variação positiva do índice IPC-A/IBGE, a partir da data de recebimento do prêmio.

Tabela de Prazo Curto

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

Nota:

- Esta tabela é válida para apólices com vigência anual.
- Para seguros com vigência diferente de 1 (um)

ano, o período de cobertura será calculado proporcionalmente ao prazo de vigência contratado.

- Para os percentuais não previstos na tabela de Prazo Curto, será aplicado o correspondente ao prazo imediatamente superior, exceto em caso de cancelamento, quando será aplicado o percentual correspondente ao prazo imediatamente inferior.

20. Alteração do Risco

1. As alterações ocorridas durante a vigência deste seguro, deverão ser imediata e obrigatoriamente comunicadas e somente poderão ser feitas mediante a proposta assinada pelo proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado, devendo conter elementos essenciais ao exame e aceitação do risco, para reanálise do risco e, eventualmente, estabelecimento de novas bases do seguro. Caberá à sociedade seguradora fornecer ao proponente, obrigatoriamente, o protocolo que identifique a proposta recepcionada, com a indicação da data e hora de seu recebimento:
 - a. Correção ou alteração dos dados do seguro, inclusive aqueles relacionados com as características do risco coberto.
 - b. Inclusão e exclusão de coberturas.
 - c. Alteração da razão social do segurado ou transferência do objeto segurado a terceiros.
 - d. Alteração da natureza da ocupação exercida.
 - e. Encerramento das atividades, férias coletivas, desocupação ou desabilitação dos prédios segurados ou que contenham os bens segurados.
 - f. Remoção dos bens segurados, no todo ou em parte, para local diferente do designado na Apólice/Demonstrativo de Coberturas.

- g.** Quaisquer obras civis de reforma, ampliação ou alteração estrutural do imóvel segurado.
 - h.** Alteração do Limite da Garantia, onde o segurado, a qualquer tempo, poderá subscrever nova proposta ou solicitar emissão de endosso, para alteração do limite da garantia contratualmente prevista, ficando a critério da sociedade seguradora sua aceitação e alteração do prêmio, quando couber.
 - i.** Quaisquer outras circunstâncias que agravem o risco.
- 2.** A alteração do risco poderá ou não ser aceita pela seguradora, aplicando-se as seguintes disposições:
- a.** A seguradora disporá de 15 (quinze) dias para análise das alterações informadas, contados a partir da data em que recebeu a comunicação da alteração.
 - b.** Em caso de aceitação, a seguradora providenciará a emissão do documento correspondente e cobrará eventual diferença de prêmio cabível.
 - c.** Em caso de não aceitação, a seguradora cancelará o seguro a partir da data subsequente ao prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data do recebimento pelo segurado ou seu representante da notificação da recusa do risco alterado. Neste caso, a seguradora deverá comunicar ao segurado por escrito, justificando a recusa, e restituir o prêmio pago proporcionalmente ao período a decorrer de vigência do seguro.
 - d.** Em caso de aceitação, a Seguradora poderá cobrar o prêmio decorrente da alteração, proporcionalmente ao período a decorrer e o segurado disporá de 15 (quinze) dias, após o recebimento da proposição, para aceitar ou não.

21. Perda de Direitos

Além dos casos previstos em lei, a seguradora ficará isenta de qualquer obrigação decorrente deste contrato, quando:

- a.** Da inobservância, por parte do segurado, seu representante ou do seu corretor, das obrigações convencionadas nesta Apólice.
- b.** Houver fraude ou tentativa de fraude, simulando um sinistro ou agravando intencionalmente as conseqüências de um sinistro, para obter indenização.
- c.** O sinistro for devido a dolo do segurado, beneficiário, representante quer de um quer de outro ou do seu corretor de seguros.
- d.** O segurado, seu representante ou seu corretor não comunicar à seguradora, logo que saiba, qualquer incidente suscetível de agravar consideravelmente o risco coberto.
- e.** O segurado contratar novo seguro sobre os mesmos interesses e contra os mesmos riscos, sem comunicar previamente sua intenção à seguradora.
- f.** Não observar as normas técnicas expedidas pela ABNT, INMETRO e/ou outros órgãos oficiais, bem como recomendações emanadas do fabricante ou ainda todas as normas e regulamentos vigentes para o funcionamento adequado dos equipamentos.
- g.** A seguradora não for comunicada sobre alterações do risco coberto, conforme item “Alteração do Risco” destas condições.
- h.** Reparos em conseqüência de sinistro coberto na Apólice, sem anuência prévia da seguradora.

- i. **Submeter ou expor o bem segurado a riscos desnecessários ou atos imprudentes antes, durante ou após um sinistro, bem como agravar os danos.**
- j. **O segurado, seu representante ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio. Nesse caso, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.**
- k. **Se as inexatidões e/ou omissões a que se referem à alínea anterior não decorrem de má-fé do segurado, a seguradora poderá:**
 - k.1. **Na hipótese de não ocorrência do sinistro:**
 - k.1.1. **cancelar o seguro, retendo do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido;ou**
 - k.1.2. **permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença do prêmio cabível.**
 - k.2. **Na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral:**
 - k.2.1. **A seguradora reterá do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido, providenciará a indenização e o cancelamento do seguro.**
 - k.2.2. **Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença do prêmio cabível.**
 - k.3. **Na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral:**
 - k.3.1. **A seguradora cobrará a diferença do prêmio cabível, providenciará a indenização e o cancelamento do seguro.**
- l. **O Segurado não informar o sinistro à Seguradora, tão logo tome conhecimento, bem como não adotar as providências imediatas para minorar suas conseqüências.**
- m. **Se o Segurado transferir direitos e obrigações dos bens segurados a terceiros, sem prévia anuência da Seguradora.**

22. Procedimentos em Caso de Sinistro

1. **Comunicar o sinistro imediatamente à seguradora, por meio do Serviço de Atendimento ao Cliente.**
2. **Não modificar a situação dos bens sinistrados, antes da realização da vistoria por parte da seguradora, salvo para preservar o bem segurado de maiores danos.**
3. **Disponibilizar ao representante da seguradora acesso ao local do sinistro e prestar as informações e esclarecimentos solicitados, inclusive entregar os documentos para comprovação ou apuração dos prejuízos.**
4. **Preservar as partes danificadas e possibilitar a vistoria das mesmas pelo representante da seguradora.**
5. **Aguardar autorização da seguradora para dar início a qualquer reconstrução, reparação ou reposição dos bens.**
6. **Proceder, caso necessário, a imediata substituição dos bens sinistrados, visando evitar a diminuição da eficiência de seus serviços e o prosseguimento normal de suas atividades, sem prejuízo dos itens acima.**
7. **Colaborar com a correta tramitação do sinistro, comunicando à seguradora qualquer notificação judicial, extrajudicial ou administrativa que chegue ao seu conhecimento e que seja relacionada ao sinistro. Em qualquer caso, o segurado não poderá negociar, adquirir ou negar reclamações de terceiros prejudicados**

pelo sinistro sem autorização expressa da seguradora e nem tomar qualquer medida que possa prejudicar o direito de regresso da seguradora contra o causador do dano.

8. Informar a existência de outros seguros cobrindo os mesmos riscos.
9. Facultar à seguradora a adoção de medidas policiais, judiciais ou outras para elucidação do fato.
10. O segurado deverá fornecer à seguradora cópia dos documentos básicos, previstos no item "DOCUMENTOS BÁSICOS PARA SINISTRO".

23. Documentos Básicos Para Sinistro

O segurado deverá fornecer à Seguradora cópia dos seguintes documentos:

- Comprovante da razão social do condomínio;
- Cópia do Estatuto Social do Condomínio, vigente e alterações
- Cópia da última ata de eleição do Síndico e conselheiros
- CPF ou OAB ou CREA dos terceiros (cópia)
- CPF ou OAB ou CREA dos representantes (cópia)
- CPF ou OAB ou CREA dos beneficiários (cópia)
- RG ou OAB ou CREA dos terceiros (cópia)
- RG ou OAB ou CREA dos representantes (Cópia)
- RG ou OAB ou CREA dos beneficiários (cópia)
- Comprovante da atividade principal desenvolvida pelo condomínio e pela administradora;
- Número de identificação no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) do condomínio e da administradora
- Comprovante de endereço completo do condomínio e da administradora

- Registro geral (RG) do síndico
- Cadastro de pessoa física (CPF) do síndico
- Comprovante de endereço do síndico
- Cartão CNPJ (Cópia)

Além dos documentos básicos, o segurado deverá providenciar e anexar os documentos abaixo indicados, para as seguintes ocorrências:

Alagamento e Inundação

- Montante dos prejuízos
- Orçamentos (mínimo de dois)

Danos Elétricos

- Laudo técnico de pessoas ou firma especializada
- Orçamentos (mínimo de dois)

Desmoroamento

- Laudo do corpo de bombeiros
- Orçamentos (mínimo de dois)

Fidelidade

- Boletim de ocorrência policial
- Registro do empregado envolvido
- Inquérito Policial
- Montante dos prejuízos
- Notas Fiscais dos bens sinistrados
- Cópia dos movimentos de caixa

Impacto de Veículos Terrestre e Queda de Aeronaves

- Boletim de ocorrência policial
- Orçamentos (mínimo de dois)

Incêndio, Raio e Explosão

- Boletim de ocorrência policial
- Boletim do Corpo de Bombeiros
- Laudo pericial
- Notas fiscais que comprovem a preexistência dos bens sinistrados

- Orçamentos (mínimo dois)

Quebra de Vidros, Espelhos, Mármore e Anúncios Luminosos

- relação dos bens atingidos
- orçamentos (mínimo de dois)

Roubo/Furto Qualificado de Bens

- boletim de ocorrência policial
- notas fiscais que comprovem a preexistência dos bens
- orçamentos (mínimo de dois)
- montante dos prejuízos

Tumultos Greves e “Lock-Out”

- boletim de ocorrência policial
- orçamentos (mínimo de dois)

Vendaval, Furacão, Ciclone, Tornado, Granizo e Fumaça

- Boletim meteorológico ou publicação em jornais - a Seguradora poderá indicar empresas que efetuam laudos meteorológicos, caso haja interesse do segurado.
- Orçamentos (mínimo de dois)

Em caso de dúvida fundada e justificável, a sociedade seguradora poderá solicitar outros documentos que julguem necessários.

24. Indenização

1. Qualquer indenização por este seguro somente será devida se o sinistro for caracterizado como risco coberto por estas condições.
2. O Limite Máximo de Indenização representa o valor máximo de responsabilidade assumida pela seguradora para cada cobertura contratada. A soma das indenizações pagas, em um único sinistro ou série de sinistros, não poderá ultrapassar o Limite Máximo de Garantia fixado para o seguro.

3. Para fins de determinação das perdas reclamadas, devem ser apresentados elementos fiscais e contábeis que comprovem a preexistência dos bens reclamados.

4. Para apuração dos valores de prejuízos e indenizações, de acordo com as demais condições deste seguro, serão adotados os seguintes critérios:

a. No caso de imóveis, maquinismos, móveis, utensílios, equipamentos e instalações: o valor atual, ou seja, o custo de reposição ao preço corrente, no dia e local do sinistro, menos a depreciação pela idade, uso e estado de conservação.

O valor referente à depreciação será indenizado se o Limite Máximo de Indenização for suficiente e se o segurado fizer reposição/recuperação dos bens sinistrados por novos e/ou der início à reconstrução do imóvel no prazo máximo de 6 (seis) meses da data de pagamento da indenização fixada para o valor atual. A indenização total não deve ultrapassar duas vezes o valor atual.

b. No caso de mercadorias e matérias-primas: o valor de custo no dia e local do sinistro, tendo em conta o gênero de negócio do segurado.

1. Tendo o segurado comunicado à seguradora a ocorrência do sinistro, apresentado todos os documentos básicos previstos, apuradas as causas, comprovados os valores a indenizar e o direito de recebê-los, a seguradora terá um prazo máximo de 30 (trinta) dias para efetuar o pagamento de indenização.

2. Será interrompida e reiniciada a contagem do prazo para a indenização, caso os documentos apresentados não forem suficientes e/ou a sociedade seguradora solicite outros docu-

mentos que julguem necessários, para melhor caracterização e quantificação dos prejuízos, bem como poderá utilizar outros meios comprobatórios a seu critério.

3. Poderá ser feito em dinheiro ou, no caso de bens materiais, por meio de reparação dos danos ou, ainda, reposição por outro da mesma espécie e tipo, conforme acordado entre as partes.
4. Na hipótese de não cumprimento do prazo estabelecido na alínea f, aos valores devidos serão acrescidos multa de 2% (dois por cento), juros simples de mora de 1% a.m. (um por cento ao mês), contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado, e atualização monetária pela variação positiva do índice IPC-A/IBGE, apurada entre o último índice publicado antes da data do evento do sinistro e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.
5. Serão indenizadas também as despesas com providências tomadas para o salvamento e proteção dos bens segurados e desentulho do local, em caso de sinistro coberto, até o Limite Máximo de Indenização, deduzindo-se o sinistro pago, salvo disposição em contrário, mediante acordo expresso na contratação do seguro entre o segurado e a seguradora.

Com o pagamento da indenização, cujo recibo valerá como instrumento de cessão, a seguradora ficará sub-rogada, de pleno direito até o limite da indenização paga, em todos os direitos e ações do segurado contra aqueles que, por ato, fato ou omissão, tenham causado prejuízos indenizáveis pela seguradora ou para eles concorrido. O segurado não praticará qualquer ato que prejudique este direito da seguradora. Ocorridos os prazos

previstos pelo Código Civil Brasileiro, opera-se a prescrição.

25. Vistoria de Sinistro

A seguradora se reserva o direito de realizar visita ao local de risco e/ou local que estiverem os bens sinistrados, a fim de apurar a causa do evento reclamado e suas conseqüências, bem como o montante dos prejuízos sofridos pelo segurado pela efetivação do evento previsto e coberto no contrato de seguro.

26. Perda Total

Para fins deste contrato, a Perda Total será caracterizada quando ocorrer a Perda Total Real ou a Perda Total Construtiva (ou legal).

26.1. Ocorre Perda Total Real quando:

- a. O objeto segurado é destruído ou tão extensamente danificado que deixa de ter as características do bem segurado.
- b. O segurado fica irremediavelmente privado do objeto ou interesse segurado.
- c. O objeto segurado é dado como roubado ou como tendo sido furtado.

26.2. Ocorre Perda Total Construtiva quando:

O custo de reconstrução, reparação e/ou recuperação do bem sinistrado atingir ou ultrapassar 75% (setenta e cinco por cento) de seu valor atual, na forma definida no item Indenização destas Condições Gerais.

Na aplicação do disposto no subitem anterior, não será levado em conta o valor do salvado.

27. Salvados

O segurado deve usar todos os meios cabíveis

para salvar e preservar os bens segurados, durante ou após a ocorrência de qualquer sinistro. No caso de sinistro indenizado, todos os itens indenizados e/ou substituído (salvados) passam automaticamente à propriedade da seguradora, não podendo o segurado dispor dos mesmos sem expressa autorização desta.

28. Concorrência de Apólice

1. O segurado que, na vigência do contrato, pretender obter novo seguro sobre os mesmos bens e contra os mesmos riscos deverá comunicar sua intenção, previamente, por escrito, a todas as sociedades seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito.
2. O prejuízo total relativo a qualquer sinistro amparado por cobertura de responsabilidade civil, cuja indenização esteja sujeita às disposições deste contrato, será constituído pela soma das seguintes parcelas:
 - a. Despesas comprovadamente efetuadas pelo segurado durante e/ou após a ocorrência de danos a terceiros, com o objetivo de reduzir sua responsabilidade.
 - b. Valores das reparações estabelecidas em sentença judicial transitada em julgado e/ou por acordo entre as partes, nesta última hipótese com a anuência expressa das sociedades seguradoras envolvidas.
3. De maneira análoga, o prejuízo total relativo a qualquer sinistro amparado pelas demais coberturas será constituído pela soma das seguintes parcelas:
 - a. Despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo segurado durante e/ou após a ocorrência do sinistro.
 - b. Valor referente aos danos materiais comprovadamente causados pelo segurado e/ou por

terceiros na tentativa de minorar o dano ou salvar a coisa.

- c. Danos sofridos pelos bens segurados.
4. A indenização relativa a qualquer sinistro não poderá exceder, em hipótese alguma, o valor do prejuízo vinculado à cobertura considerada.
5. Na ocorrência de sinistro contemplado por coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos, em Apólices distintas, a distribuição de responsabilidade entre as sociedades seguradoras envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:
 - I. Será calculada a indenização individual de cada cobertura como se o respectivo contrato fosse o único vigente, considerando-se, quando for o caso, franquias, participações obrigatórias do segurado, Limite Máximo de Indenização da cobertura e cláusulas de rateio.
 - II. Será calculada a “indenização individual ajustada” de cada cobertura, na forma abaixo indicada:
 - a. Se, para uma determinada Apólice, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas coberturas abrangidas pelo sinistro é maior que seu respectivo limite máximo de garantia, a indenização individual de cada cobertura será recalculada, determinando-se, assim, a respectiva indenização individual ajustada. Para efeito deste recálculo, as indenizações individuais ajustadas relativas às coberturas que não apresentem concorrência com outras Apólices serão as maiores possíveis, observados os respectivos prejuízos e Limites Máximos de Indenização. O valor restante do limite máximo de garantia da Apólice será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os

Limites Máximos de Indenização destas coberturas.

b. Caso contrário, a “indenização individual ajustada” será a indenização individual, calculada de acordo com o item I, deste artigo.

III. Será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes Apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o item II, deste artigo.

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

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

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

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

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

29. Redução e Reintegração

Ocorrido um sinistro indenizado pela seguradora,

o Limite Máximo de Indenização relativo àquela cobertura será reduzido de tal valor, até a extinção da verba, **não tendo o segurado direito à restituição do prêmio correspondente a tal redução. Com a extinção da verba para a cobertura básica, o seguro torna-se sem efeito.**

Desde que haja solicitação expressa do segurado e concordância da seguradora, fica facultada a reintegração do Limite Máximo de Indenização, mediante a cobrança de prêmio adicional, calculado proporcionalmente ao tempo a decorrer.

30. Rescisão e Cancelamento

I. O seguro será cancelado automaticamente quando:

- a. Não houver o pagamento do respectivo prêmio, nas circunstâncias descritas no item Pagamento de Prêmio.
- b. O risco se filiar a atos ilícitos do segurado, do beneficiado pelo seguro ou dos representantes e seus funcionários, quer de um quer de outro.

II. O seguro poderá ser cancelado ainda:

- a. Por iniciativa do segurado, obtida a concordância da outra parte, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias, retendo a seguradora o prêmio referente à cobertura decorrida, calculado de acordo com a Tabela de Prazo Curto no item “Pagamento de Prêmio”. Para percentuais não previstos na tabela, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente inferiores.
- b. Por iniciativa da seguradora, obtida a concordância da outra parte, esta reterá o valor do prêmio pago proporcional ao tempo de cobertura decorrido, ou seja, calculado na base “pro-rata temporis”.

Os valores a título de devolução de prêmios sujeitam-se à atualização monetária pela variação positiva do índice IPC-A/IBGE. A partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou a data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da seguradora.

- a. Quando a indenização ou a série de indenizações pagas atingirem o Limite Máximo de Indenização para as coberturas especificamente discriminadas e/ou atingir o Limite Máximo de Garantia expressamente estabelecido nesta Apólice.
- b. Não obstante o disposto no item anterior, haverá, no entanto, devolução de prêmio quando se tratar de seguro por prazo longo (pluri-anual), caso em que a seguradora devolverá ao segurado o prêmio correspondente aos anos seguintes ao aniversário da Apólice subsequente à data da ocorrência do sinistro, em base "pro-rata temporis".

31. Sub-Rogação de Direitos

- a. Pelo pagamento da indenização, cujo recibo valerá como instrumento de cessão de direitos, a seguradora ficará sub-rogada em todos os direitos e ações do segurado contra aqueles que por ato, fato ou omissão, tenham causado os prejuízos indenizados ou para ele tenham concorrido.
- b. Salvo dolo, a sub-rogação não tem lugar se o dano for causado pelo cônjuge do segurado, seus descendentes ou ascendentes, consangüíneos ou afins.

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

32. Foro

1. Fica eleito o foro do domicílio do segurado para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente contrato.
2. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes contratantes, será válida a eleição de foro diverso daquele previsto no item anterior.

33. Prescrição

A prescrição se opera de acordo com a legislação vigente.

Glossário de Definições Utilizadas Para Fins deste Seguro

Aceitação - ato de aprovação, pela Seguradora, de proposta a ela submetida para contratação de seguro.

Agravação de Risco - aumentar intencionalmente a intensidade ou a probabilidade da ocorrência do risco assumido pela Seguradora quando da aceitação da proposta do contrato de seguro.

Apólice: documento enviado pela seguradora ao segurado ou ao seu corretor a cada negócio contratado, contendo a especificação do objeto segurado, coberturas, valores e período de vigência do seguro.

Apropriação Indébita: é apoderar-se de coisa alheia a qual tenha a posse, objeto deste contrato de seguro, sem o consentimento do respectivo proprietário e sem a intenção de devolver.

Ato Culposos - ações ou omissões involuntárias, que violem direito e causem dano a outrem ainda que exclusivamente moral, decorrentes de negligência, imperícia ou imprudência do responsável, pessoa ou empresa.

Atos Dolosos: são os danos materiais diretamente causados aos bens segurados por qualquer pessoa ou grupo de pessoas que tenha agido contra o patrimônio de terceiros com intenção de causar prejuízo.

Aviso de Sinistro: é a comunicação da ocorrência de um sinistro que o segurado deve fazer à seguradora, assim que tenha o seu conhecimento.

Beneficiário: pessoa que recebe a indenização prevista em caso de ocorrência de sinistro coberto.

Bônus: desconto progressivo aplicado sobre o prêmio do seguro, de acordo com a experiência de sinistro das Apólices anteriores, desde que

não tenha havido interrupção entre as vigências por prazo superior a 60 (sessenta) dias. Caso ocorra qualquer indenização, em caso de eventual sinistro coberto, não será concedido nenhum desconto na próxima vigência. O bônus é intransferível e exclusivo do segurado.

Capital Segurado: é o valor contratado pelo segurado para as coberturas do seguro. Corresponde ao valor máximo de indenização em caso de sinistro, não condicionado, entretanto, como prévio reconhecimento de que este venha a ser liquidado pelo seu valor integral. Equivale ao Limite Máximo de Indenização.

Coberturas: conjunto de garantias concedidas pelo contrato de seguro, de conformidade com as condições contratadas.

Coberturas Básicas: são aquelas sem as quais o contrato de seguro não pode ser constituído.

Coberturas Acessórias: são as coberturas complementares às coberturas básicas.

Condições Gerais: conjunto das cláusulas, comuns a todas as modalidades e/ou coberturas de um plano de seguro, que estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes.

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

Condições Particulares: conjunto de cláusulas que alteram as Condições Gerais e/ou Especiais de um plano de seguro, modificando ou cancelando disposições já existentes, ou, ainda, introduzindo novas disposições e, eventualmente, ampliando ou restringindo a cobertura.

Corretor: profissional autorizado pelos órgãos competentes para promover a intermediação de contratos de seguro e sua administração.

Dano de Causa Externa: danos aos equipamentos

segurados, decorrentes de causas acidentais, as quais o agente causador não faça parte do bem danificado.

Danos Corporais: danos físicos a pessoas (lesão, incapacidade ou morte).

Danos Emergentes: são todos e quaisquer danos ou despesas não relacionadas diretamente com a ocorrência do sinistro, com a reparação dos danos ou a reposição dos bens segurados.

Danos Materiais: são os danos físicos causados a propriedade tangível.

Danos Morais: são decorrentes de um dano físico, causado de forma involuntária a terceiro(s), que traz como consequência ofensa à honra, ao afeto, à liberdade, à profissão, ao respeito aos mortos, à psique, à saúde, ao nome, ao crédito, ao bem-estar e à vida, sem necessidade de ocorrência de prejuízo econômico.

Demonstrativo de Coberturas: documento enviado pela seguradora ao segurado ou ao seu corretor a cada negócio contratado, contendo a especificação do objeto segurado, coberturas, valores e período de vigência do seguro, equivalente à Apólice de seguro.

Endosso: é o documento expedido pela seguradora, durante a vigência do contrato, pelo qual esta e o segurado acordam quanto à alteração de dados que modificam as condições ou o objeto do seguro.

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

Estipulante: é a pessoa física ou jurídica que possui acordo operacional com a seguradora para concessão de condições especiais a funcionários, associados ou cooperados.

Franquia: valor até o qual o segurado responde obrigatoriamente pelos prejuízos de um sinistro coberto. A responsabilidade da seguradora inicia-se apenas e tão somente no que excede o valor da franquia.

Furto Qualificado: para fins deste contrato de seguro, entende-se como furto qualificado, aquele que ocorre com destruição ou rompimento de obstáculo de parte do imóvel segurado, para subtração de bens. Excluem-se deste contrato, aqueles praticados com abuso de confiança ou mediante fraude, escalada ou destreza, bem como quando utilizada chave falsa.

Furto Simples: é a subtração do bem segurado sem ameaça, violência física ou que não se evidencie vestígios de destruição ou rompimento de obstáculo.

Indenização: é o valor pago pela seguradora a título de ressarcimento do sinistro, limitada ao valor estabelecido em cada cobertura, na data do sinistro, deduzida eventual franquia.

Inspeção: termo utilizado para definir ato do segurador em realizar trabalho de visita ao local do risco para inspecioná-lo e, mediante relatório detalhado, tomar prévio conhecimento do mesmo para fins de aceitação e taxação ou rejeição.

Limite Máximo de Indenização: é o valor contratado pelo segurado para as coberturas do seguro. Corresponde ao valor máximo de indenização em caso de sinistro, não condicionado, entretanto, como prévio reconhecimento de que este venha a ser liquidado pelo seu valor integral.

Limite Máximo de Garantia: é o valor máximo de responsabilidade assumida pela seguradora pelo presente contrato de seguro, em um único sinistro ou série de sinistros.

Prejuízo: perda econômica ou financeira consequente diretamente de riscos cobertos.

Prêmio: é o valor pago à seguradora para o custeio do seguro para o período de cobertura contratado.

Proponente: pessoa física ou jurídica que pretende fazer um seguro e que já firmou, para esse fim, a proposta.

Proposta de Seguro: é o instrumento que formaliza o interesse do proponente ou estipulante em efetuar o seguro.

Rateio: é o cálculo da indenização previsto nos seguros a primeiro risco, que prevêem uma participação proporcional do segurado nos prejuízos.

Regulação de Sinistro: é a análise do sinistro avisado à seguradora, suas causas, natureza, gravidade, valores envolvidos e coberturas contratadas.

Reintegração de Importância Segurada - solicitação de recomposição do Limite Máximo de Garantia de uma cobertura, na mesma proporção em que foi reduzida em decorrência de sinistro indenizado.

Risco – possibilidade de um acontecimento inesperado e externo, causador de danos materiais ou corporais que independe da vontade das partes.

As características que definem o risco são incerto e aleatório, possível, concreto, lícito, fortuito e quantificável.

Roubo: é a subtração do bem segurado mediante grave ameaça ou violência à pessoa ou, ainda, a eliminação de resistência da mesma por qualquer meio.

Salvados: todos os remanescentes materiais de um sinistro ocorrido que pertencem à seguradora após a indenização do sinistro, devendo ser preservados pelo segurado.

Seguro a Primeiro Risco: é a forma de contratação de seguro, que prevê, em caso de

eventual sinistro, se a indenização estará vinculada ou não à relação entre a Limite Máximo de Indenização e ao Valor em Risco dos bens segurados.

Segurado: pessoas físicas ou jurídicas que contratam o seguro, em seu benefício ou de terceiros, em relação as quais a seguradora assume a responsabilidade dos riscos previstos no contrato do seguro.

Seguradora: é a empresa autorizada pela SUSEP (Superintendência de Seguros Privados) a funcionar no Brasil como tal e que, recebendo o prêmio, assume o risco e garante a indenização em caso de ocorrência de sinistro amparado pelo contrato de seguro.

Serviços Profissionais: são aqueles prestados por pessoas com conhecimento ou treinamento técnico especializado, habilitadas por órgão competente, de âmbito nacional e, geralmente, denominadas profissionais liberais. Por exemplo, advogados, arquitetos, auditores, corretores de seguros, contadores, dentistas, diretores e administradores de empresas, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, médicos, notários e profissionais de cartórios, veterinários etc.

Sinistro: é a ocorrência do risco. O conjunto de danos corporais e materiais resultantes de um mesmo acontecimento é considerado como um único sinistro.

Sub-rogação - transferência, para a Seguradora, dos direitos e ações do Segurado contra o causador dos danos, até o limite do valor indenizado.

Terceiro: pessoa física ou jurídica que, envolvida num sinistro, não represente nenhuma das duas partes do contrato de seguro (segurado e seguradora) e que, em virtude de uma relação indireta, pode nele aparecer como reclamante de

benefícios ou como responsável pelo dano ocorrido. Não se incluem na definição de terceiro os ascendentes, descendentes, cônjuge, parentes que dependam economicamente do segurado, funcionários, dirigentes, sócios ou representantes do segurado.

Valor Em Risco: é o valor a preços correntes de todos os bens existentes no local e na data do sinistro.

Vigência do Seguro - período de validade da cobertura da apólice.

Vistoria de Sinistro: termo utilizado para definir ato do segurador ao realizar trabalho de visita ao local onde se encontram os bens sinistrados, a fim de apurar o montante dos prejuízos sofridos pelo segurado pela efetivação do evento previsto e coberto no contrato de seguro.

CONDIÇÕES GERAIS - VIDA E ACIDENTES PESSOAIS

1. Objetivo do Seguro

Garante o pagamento de uma importância, limitado ao valor do Capital Segurado Individual, ao segurado ou a seu(s) beneficiário(s), caso venha a ocorrer um dos eventos cobertos, previstos nas coberturas constantes do clausulado abaixo, desde que contratadas pelo Estipulante, exceto se decorrentes de riscos excluídos e desde que respeitadas as demais cláusulas destas Condições Gerais e do Contrato.

2. Vida em Grupo

2.1. Coberturas

Morte: Garante aos beneficiários o pagamento do Capital Segurado Individual contratado para esta cobertura, em caso de morte do segurado, seja natural, seja acidental, devidamente coberta, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais.

3. Acidentes Pessoais

3.1. Coberturas

IEA - Indenização Especial de Morte por Acidente: Garante aos beneficiários o pagamento do Capital Segurado Individual contratado para esta cobertura em caso de morte do segurado causada, exclusivamente, por acidente pessoal coberto pelo seguro, sem prejuízo do pagamento do capital referente à Cobertura Morte, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais.

IPA - Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente: Desde que contratada, garante ao próprio segurado o pagamento de uma indeniza-

ção, nas hipóteses e graus estabelecidos na **Tabela para o Cálculo de Indenização** – constante no Anexo I destas Condições Gerais - proporcional ao valor do Capital Segurado Individual contratado para esta Cobertura, caso haja perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão, em virtude de lesão física causada por acidente pessoal coberto, mediante comprovação por laudo médico e desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, **exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais.**

Entende-se por acidente pessoal, o evento com data caracterizada e perfeitamente conhecida, exclusiva e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, e causador de lesão física que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte ou a invalidez permanente total ou parcial do segurado.

Incluem-se, ainda, nesse conceito:

- Suicídio ou a sua tentativa, que será equiparada, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada a legislação em vigor.
- Acidentes decorrentes de ação de temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto.
- Acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores.
- Acidentes decorrentes de seqüestros e tentativas de seqüestros.
- Acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por

fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.

Não se incluem no conceito de acidente pessoal:

- 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.
- As intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto.
- As lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro-traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesões por Esforços Repetitivos - LER, Doenças Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho - DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo - LTC ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas conseqüências póstratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo.
- 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 por acidente pessoal, definido no item IPA - Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente.

A invalidez por acidente deverá ser comprovada mediante apresentação à Seguradora de declaração médica idônea a essa finalidade. A SEGURADORA reserva-se 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 segurado a tanto se negue.

A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou semelhantes, não caracteriza, por si só, o estado de invalidez permanente previsto nesta cobertura.

Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial será calculada pela aplicação, à percentagem prevista na Tabela Para Cálculo - constante no Anexo I destas Condições Gerais - para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado. Na falta de indicação da percentagem de redução funcional apresentada e, sendo informado apenas o grau dessa redução (máximo, médio ou mínimo), **a indenização será calculada, respectivamente, na base das percentagens de 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento) e 25% (vinte e cinco por cento).**

Nos casos não especificados na tabela, a indenização por invalidez será estabelecida com base na diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente da sua profissão.

Quando de um mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento) do Capital Segurado Individual nesta Cobertura.

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

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

A perda de dentes e os danos estéticos não darão direito a indenização por invalidez permanente por acidente.

As indenizações previstas para as coberturas de Indenização Especial de Morte por Acidente e Invalidez Permanente por Acidente não se acumulam, em consequência de um mesmo acidente.

Se, depois de paga uma indenização por Invalidez Permanente, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, da indenização pela Cobertura de Indenização Especial de Morte por Acidente será deduzida a importância já paga por Invalidez Permanente por Acidente.

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

4. Riscos Excluídos

Estão expressamente excluídos de todas as Coberturas deste seguro para os segurados principais e dependentes:

4.1. Os eventos ocorridos em consequência:

a. Do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo 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, ato terrorista e suas decorrências ou outras perturbações da 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 e de conhecimento do segurado e/ou do Estipulante.

e. Da prática, por parte do segurado, seu(s) beneficiário(s) ou seu representante legal de um ou de outro de atos ilícitos dolosos ou contrários à lei.

f. Suicídio e suas tentativas, ocorridos nos 2 (dois) primeiros anos de vigência do contrato de seguro ou de sua recondução depois de suspenso.

g. Epidemias, endemias e pandemias.

h. Envenenamento em caráter coletivo ou qualquer distúrbio da natureza que atinja maciçamente uma região ou uma dada população onde o segurado resida ou esteja de passagem.

4.2. Além dos riscos mencionados no item 4.1, estão expressamente excluídos das coberturas de Indenização Especial de Morte por Acidente (IEA) e Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA), as doenças, quaisquer que sejam suas causas, ainda que desencadeadas ou agravadas por acidente coberto.

5. Âmbito Territorial de Cobertura

O presente seguro cobre os eventos ocorridos em

qualquer parte do globo terrestre.

6. Vigência do Seguro

O seguro é válido desde que aceito pela seguradora pelo período contratado, a partir das 24 horas da data indicada na Apólice/Demonstrativo de Coberturas como início de vigência e cessa às 24 horas da data indicada na Apólice/Demonstrativo de Coberturas como final de vigência.

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

Para as novas admissões de funcionários, o início de vigência individual se dará a partir da data da respectiva admissão.

Os seguros individuais vigorarão enquanto vigorar a apólice, desde que não ocorra nenhuma causa de cancelamento do contrato individual previsto nestas Condições Gerais.

No caso de não renovação da apólice, a cobertura de cada segurado cessa automaticamente no final de vigência da apólice, respeitado o período correspondente ao prêmio pago.

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

7. Renovação

A renovação não será automática. Fica facultada à seguradora o envio da proposta de renovação e, neste caso, antes do final do período de

vigência, a seguradora enviará ao Estipulante ou seu corretor uma proposta de atualização, com sugestão de valores e coberturas para o próximo período.

A renovação do seguro será efetivada, se não houver manifestação contrária do segurado até o início do novo contrato, com o pagamento da primeira parcela do prêmio. Nos casos em que a forma de pagamento for débito em conta corrente e não seja possível contatar o segurado para confirmar o interesse na renovação, o débito será efetuado de forma a garantir a cobertura do seguro.

Na hipótese da seguradora não ter interesse na continuidade da cobertura ou na impossibilidade de enviar a proposta de atualização, o Estipulante será informado através de carta.

Caso haja, na renovação, alteração da apólice que implique em ônus ou deveres adicionais para os segurados ou a redução de seus direitos, o Estipulante deverá haver anuência prévia e expressa de pelo menos 3/4 (três quartos) do grupo segurado.

O prêmio debitado será restituído devidamente corrigido desde o início de vigência se o segurado comprovar que a seguradora não esteve sujeita a quaisquer riscos previstos no seguro.

8. Aceitação do Seguro de Vida e Acidentes Pessoais

A proposta de seguro deverá ser encaminhada à seguradora e deverá ser aceita ou recusada no prazo máximo de 15 (quinze) dias, contados a partir do recebimento da proposta de seguro pela seguradora.

Vencidos os 15 (quinze) dias, sem manifestação da seguradora, o seguro será considerado aceito.

Qualquer alteração que implique em modificação de risco durante a vigência, a seguradora terá o mesmo prazo de 15 (quinze) dias para manifestar-se.

A seguradora poderá, para aceitação do seguro, exigir provas complementares, tais como inspeções de risco e outras informações que julgar necessárias, o que poderá ser feito uma única vez, quando se tratar de pessoa física, ou mais de uma vez, quando se tratar de pessoa jurídica.

Solicitando a seguradora provas complementares, o prazo de 15 (quinze) dias para a aceitação ou recusa será suspenso e a contagem do prazo continuará a correr a partir da data de entrega da documentação complementar.

Durante o prazo de aceitação, e desde que o pagamento do prêmio tenha sido efetuado e a seguradora tenha recebido a proposta de seguro, bem como os documentos exigidos para análise do risco, haverá cobertura condicional, enquanto a seguradora avalia o risco.

A não aceitação da proposta de seguro por parte da seguradora será comunicada por escrito ao proponente, justificando a recusa, e implicará, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, na devolução integral de qualquer pagamento de prêmio eventualmente efetuado, descontado o período em que vigorou a cobertura, atualizado da data do pagamento pelo segurado até a data da efetiva restituição pelo índice estabelecido na alínea “d” do item “Indenização”.

Em caso de recusa da proposta de seguro,

a seguradora concede 02 (dois) dias úteis de cobertura, a contar da data do recebimento da carta de recusa. Após este prazo, cessa qualquer responsabilidade da seguradora com relação à proposta de seguro recusada.

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

9. Aceitação e Inclusão de Segurados

A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco pela Seguradora.

Estarão incluídos no presente seguro, todos os funcionários do Estipulante que constem da GFIP - Guia de Recolhimento do FGTS e Informações da Previdência Social, e que estejam em perfeitas condições de saúde, em plena atividade profissional e com idade máxima de 65 (sessenta e cinco) anos.

Não poderão participar do seguro bem como não serão considerados como componentes do grupo segurado para efeito da apuração do Capital Segurado Global em caso de sinistro, mesmo que constante da GFIP, os funcionários que se enquadrarem nas seguintes situações:

- a. Os afastados na data do início da vigência do Estipulante, que passarão a ter cobertura somente após o retorno a sua respectiva atividade laborativa.**
- b. Os funcionários com idade superior a 65 (sessenta e cinco) anos na data de início de vigência do Seguro do Estipulante.**
- c. Os funcionários aposentados por Órgão de Previdência Oficial na data do início de vigência do Estipulante, ou que vierem a**

se aposentar no decorrer da vigência do seguro, exceto os aposentados por tempo de serviço que estejam em plena atividade laborativa junto ao Estipulante, e que sejam constantes da GFIP ou do Contrato Social.

Cabe ao Estipulante a obrigação de verificar o preenchimento dos requisitos previstos nestas Condições Gerais, para a inclusão dos segurados constantes da GFIP/Contrato Social isentando, expressamente, a seguradora do pagamento de qualquer indenização a segurados incluídos indevidamente por não preencherem os referidos requisitos.

10. Beneficiários

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

O Segurado poderá, a qualquer tempo e por escrito, alterar a indicação de Beneficiários mediante manifestação por escrito à Seguradora.

Será considerada, em caso de sinistro, a última alteração de Beneficiários de que a Seguradora tenha conhecimento.

Não havendo Beneficiário indicado na ocasião do falecimento do Segurado, o Capital Segurado Individual será pago na forma da Lei.

No caso da cobertura de Invalidez Permanente por Acidente (IPA), previstas nestas Condições Gerais, o Beneficiário será sempre o próprio Segurado.

11. Capital Segurado Global

O Capital Segurado Individual será uniforme para

todos os funcionários que constarem da GFIP do respectivo Estipulante, sendo calculado através do rateio do Capital Segurado Global contratado pelo Estipulante pela quantidade de funcionários participantes do seguro, respeitando-se os limites estabelecidos.

Se a quantidade de funcionários se alterar durante a vigência do seguro, seja pela ocorrência de sinistro ou pela movimentação de funcionários, o Capital Segurado Individual será automaticamente ajustado rateando-se o Capital Segurado Global contratado de forma proporcional ao novo número de funcionários, respeitando-se o limite máximo.

Caso o Estipulante deseje restabelecer os valores de Capital Segurado Global conforme os valores inicialmente contratados, deverá solicitar a emissão de endosso de alteração através de seu corretor de seguros ou do Serviço de Atendimento ao Cliente da Seguradora.

Para fins de indenização serão pagos ou reembolsados os valores estabelecidos para cada cobertura vigentes na data do evento.

Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado Individual:

- a.** Na Cobertura de Morte, a data do falecimento.
- b.** Nas Coberturas de Indenização Especial por Morte Acidental (IEA) e de Invalidez Permanentemente Total ou Parcial por Acidente (IPA), a data do acidente.

11.1. Limites de Capital Segurado Individual:

Em qualquer circunstância o Limite Máximo de Capital Segurado Individual será de R\$ 14.000,00 (quatorze mil reais).

12. Demonstrativo de Coberturas do Seguro de Vida e Acidentes Pessoais

No início de cada vigência será encaminhado pela Seguradora um Demonstrativo de Coberturas ao Estipulante, contendo os seguintes elementos mínimos sobre o seguro de Vida:

- a. Data do início e término do Seguro de Vida e Acidentes Pessoais.
- b. Capital Segurado Global da Cobertura de Vida e Acidentes Pessoais.
- c. Valor do prêmio total por cobertura de Vida e Acidentes Pessoais.

13. 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 do Segurado.

14. Pagamento de Prêmio

O prêmio de seguro poderá ser pago à vista ou parcelado, mediante acordo entre as partes.

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

a. Pagamento do prêmio em parcela única:

- Se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio, sem que ele se ache efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado. Neste caso, a parcela única deverá ser quitada pelo Estipulante no momento da indenização.
- Decorrido o prazo de pagamento, sem que tenha sido quitado o respectivo documento de cobrança, a Apólice ou endosso a ele refer-

ente ficará automaticamente e de pleno direito cancelado.

b. Pagamento do prêmio por meio de fracionamento:

- O não pagamento da primeira parcela implicará no cancelamento da Apólice de pleno direito desde o início de vigência.
- No caso do não pagamento de qualquer parcela subsequente à primeira, o prazo de vigência da cobertura do seguro será ajustado proporcionalmente em função do prêmio efetivamente pago, conforme estabelecido na tabela de prazo curto constante nesta cláusula. A seguradora informará ao segurado ou seu representante legal, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado.
- O Estipulante poderá restabelecer o direito às coberturas contratadas, pelo período inicialmente acordado, desde que retome o pagamento do prêmio devido, atualizado monetariamente conforme alínea “d” do item “Indenização”, dentro do prazo estabelecido.
- Decorrido o prazo referido nos itens anteriores, sem que tenha sido quitado o respectivo documento de cobrança, a Apólice ou endosso a ele referente ficará automaticamente e de pleno direito cancelado.
- Se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento de qualquer uma de suas parcelas, sem que tenha sido efetuado o seu pagamento, o direito à indenização não ficará prejudicado.
- No caso de fracionamento em que a aplicação da tabela de prazo curto não resultar em alteração do prazo de vigência da cobertura, o não pagamento de qualquer parcela subsequente à primeira implicará o cancelamento desta Apólice de pleno direito.

- Em caso de esgotamento do Capital Segurado Global, eventuais parcelas pendentes dos prêmios, referentes ao período de vigência contratada, deverão ser quitadas no momento da indenização ou deduzidas do valor da mesma, excluído o adicional de fracionamento.
- É garantida ao Estipulante a possibilidade de antecipar o pagamento do prêmio fracionado, total ou parcialmente, mediante redução proporcional dos juros pactuados.

Tabela de Prazo Curto

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

Nota: para percentuais não previstos na tabela acima, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.

15. Procedimentos em Caso de Sinistros

Ocorrendo o Sinistro, desde que o seguro não esteja cancelado ou o evento previsto como Risco Excluído, este deverá ser comunicado imediatamente à SEGURADORA, por meio do Serviço de Atendimento ao Cliente.

Em seguida, deverá ser encaminhada uma **cópia autenticada da documentação relacionada adiante**. Estes documentos são imprescindíveis para análise do Sinistro, sem prejuízo de outros que se façam necessários, caso haja dúvida fundada e justificável, dada a especificidade do caso concreto e que poderão ser solicitados pela SEGURADORA.

16. Documentos Básicos para Sinistro

O segurado deverá fornecer à Seguradora cópia dos seguintes documentos:

- CNPJ do condomínio e da administradora;
- Comprovante da atividade principal desenvolvida pelo condomínio e pela administradora;
- Comprovante da razão social do condomínio;
- Comprovante de endereço completo do condomínio e da administradora;
- Comprovante de endereço do síndico
- Comprovante do vínculo com o condomínio (03 últimas vias);
- Cópias do RG e CPF dos beneficiários (em caso de menor de idade, cópia da certidão de nascimento);
- Documento que comprove o pagamento do prêmio referente ao período de cobertura em que ocorreu o evento;

Além dos documentos básicos, o segurado deverá providenciar e anexar os documentos abaixo indicados, para as seguintes ocorrências:

Morte Natural

- Alvará judicial discriminando os beneficiários;
- Cédula de Identidade e CPF do segurado e do beneficiário;
- Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento atualizada do segurado;
- Certidão de Óbito

- Cópias da Carteira Profissional do empregado (em que consta o registro do imóvel segurado);
- CPF do Síndico
- Exame(s) de diagnóstico da doença que causou o óbito, se houver(rem);
- Folha Salarial referente ao mês do evento e aos meses anterior e posterior;
- Guia de recolhimento do INSS referente ao mês do evento e aos meses anterior e posterior;
- Laudo cadavérico, em caso de morte decorrente de causa indeterminada ou não constar o motivo na certidão de óbito;
- Registro do empregado envolvido
- RG do síndico;

Morte Acidental

- Alvará judicial discriminando os beneficiários;
- Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com o veículo dirigido pelo segurado;
- Cédula de Identidade e CPF do segurado e do beneficiário;
- Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento atualizada do segurado;
- Certidão de Óbito
- Certidão de Ocorrência Policial (BO);
- Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), quando o fato ocorrer dentro da empresa ou trabalho da mesa;
- Cópias da Carteira Profissional do empregado (em que consta o registro do imóvel segurado);
- CPF do Síndico
- Exame(s) de diagnóstico da doença que causou o óbito, se houver(rem);
- Folha Salarial referente ao mês do evento e aos meses anterior e posterior;

- Guia de recolhimento do INSS referente ao mês do evento e aos meses anterior e posterior;
- Laudo cadavérico, em caso de morte decorrente de causa indeterminada ou não constar o motivo na certidão de óbito;
- Laudo de teor alcoólico e toxicológico, caso tenha sido realizado e seu resultado conste do Laudo de Exame Cadavérico (IML);
- Laudo do Exame Cadavérico (IML);
- Laudo pericial do local do acidente, se houver;
- Registro do empregado envolvido
- RG do síndico;
- Termo de reconhecimento do cadáver, nos casos em que houver a necessidade de reconhecimento da vítima;

Invalidez Permanente por Acidente

- Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com o veículo dirigido pelo segurado;
- Cédula de Identidade e CPF do Segurado;
- Certidão de Casamento do Segurado;
- Certidão de Ocorrência Policial (BO) ou Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), quando o fato ocorrer dentro da empresa ou a trabalho da mesma;
- Concessão de aposentadoria pelo INSS;
- Laudo de Exame de Corpo Delito (IML);
- Laudo de teor alcoólico e toxicológico, caso tenha sido realizado em seu resultado final não conste no Laudo de Corpo Delito (IML);
- Relatório médico atestando o grau de invalidez;
- Relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbando pelo médico assistente, com firma reconhecida, detalhando a natureza da lesão e o grau definitivo de invalidez;

- RG do empregador.

Nota: Quando os documentos apresentados não forem suficientes ou estiverem incompletos ou inexistentes, a seguradora poderá solicitar ou utilizar outros meios comprobatórios a seu critério.

17. Junta Médica

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

A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo segurado e, um terceiro, desempator, 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.

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.

18. Perícia da Seguradora

A Seguradora reserva-se o direito de solicitar perícias em todos os casos em que houver dúvida fundada e justificável para comprovar a ocorrência da hospitalização nos termos destas Condições Gerais.

O Segurado autoriza expressamente seu Médico Assistente e as entidades de prestação de assistência médico hospitalar, envolvidas em seu

atendimento, a fornecerem as informações solicitadas pelo perito da Seguradora, a qual se compromete a zelar pela confidencialidade das mesmas.

Comprovado algum tipo de fraude, a Seguradora suspenderá o pagamento da Indenização, cancelará o respectivo contrato de seguro e iniciará os procedimentos legais objetivando o ressarcimento de eventuais despesas incorridas e Indenizações pagas, sem prejuízo das ações penais cabíveis.

19. Indenização

- A Indenização será calculada de acordo com o valor resultante da divisão do Capital Segurado Global contratado pelo Estipulante, pela quantidade de funcionários constantes no GFIP, relativos ao mês da ocorrência do sinistro. Exceto os funcionários não considerados no grupo segurado conforme o item “Aceitação e Inclusão de Segurados”.
- Os valores devidos em razão de sinistros cobertos serão pagos no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da apresentação de todos os documentos necessários à liquidação, constantes no item “Documentos Básicos para Sinistro” destas condições.
- Em caso de dúvida fundada e justificável a Seguradora poderá solicitar outros documentos além daqueles estabelecidos nesta cláusula, inclusive informações ou esclarecimentos complementares.
- Neste caso, o prazo de 30 (trinta) dias previsto no item b será suspenso, voltando a correr a partir da data do recebimento pela Seguradora da documentação complementar.
- Na hipótese do não cumprimento do prazo

estabelecido nas alíneas b e c, aos valores devidos serão acrescidos multa de 2% (dois por cento) e juros de mora de 1,0% a.m (um por cento ao mês), contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado, e atualização monetária pela variação positiva do índice IPCA-IBGE - Índice de Preços ao Consumidor Amplo/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, apurada entre o último índice publicado antes da data do evento do sinistro e aquele publicado imediatamente anterior a data de sua efetiva liquidação.

20. Data do Evento

Fica estabelecido que a data do evento para efeito de determinação do capital segurado, quando da liquidação de sinistros será:

- Cobertura Morte e Indenização Especial por Morte Acidental (IEA): a data do falecimento.
- Cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA): a data do acidente.

21. Cessação de Cobertura e Cancelamento do Seguro de Vida e Acidentes Pessoais

Ocorrerá a cessação de cobertura e cancelamento do seguro de vida:

- a. Com o desaparecimento do vínculo existente entre o Estipulante e o segurado.
- b. Com a morte ou invalidez TOTAL e permanente por acidente do segurado.
- c. Por acordo entre a Seguradora e o Estipulante, em que este deverá ter anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, 3/4 (três quartos) do grupo segurado.
- d. Automaticamente se o segurado, seus de-

pendentes ou seus beneficiários agirem com dolo, culpa grave, ou cometerem fraude no ato da contratação ou durante toda a vigência do contrato.

- e. Pela inobservância das obrigações convencionadas no seguro, por parte do Estipulante, do segurado, seus beneficiários, inclusive quanto ao pagamento do prêmio.
- f. Com o cancelamento ou final de vigência, sem renovação, da Apólice de Seguro.

21.1. O seguro será cancelado automaticamente quando:

- a. Não houver o pagamento do respectivo prêmio, nas circunstâncias descritas no item Pagamento de Prêmio.
- b. O risco se filiar a atos ilícitos do Estipulante, do segurado, do beneficiado pelo seguro ou dos representantes e seus funcionários, quer de um quer de outro.

O seguro poderá ser cancelado ainda:

- a. Por iniciativa do Estipulante, obtida a concordância da outra parte, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias, retendo a seguradora o prêmio referente à cobertura decorrida, calculado de acordo com a Tabela de Prazo Curto no item Pagamento de Prêmio. Para percentuais não previstos na tabela, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente inferiores.
- b. Por iniciativa da seguradora, obtida a concordância da outra parte, esta reterá o valor do prêmio pago proporcional ao tempo de cobertura decorrido, ou seja, calculado na base “pro-rata temporis”.

Os valores eventualmente restituídos serão atualizados monetariamente desde a data da rescisão até a data da efetiva restituição, con-

forme legislação vigente.

- c. Quando a indenização ou a série de indenizações pagas atingirem o Limite Máximo de Capital Segurado Global para as coberturas especificamente discriminadas e/ou atingir o Limite Máximo de Garantia expressamente estabelecido nesta Apólice.**
- d. Não obstante o disposto no item anterior, haverá, no entanto, devolução de prêmio quando se tratar de seguro por prazo longo (plurianual), caso em que a seguradora devolverá ao Estipulante o prêmio correspondente aos anos seguintes ao aniversário da Apólice subsequente à data da ocorrência do sinistro, em base “pro-rata temporis”.**

22. Perda do Direito

22.1. A Seguradora não pagará qualquer indenização com base no presente Seguro, caso haja por parte do Estipulante e/ou Segurado, seus prepostos, dependentes ou beneficiários:

- a.** Inexatidão ou omissão nas declarações prestadas no ato da contratação deste seguro ou durante toda sua vigência, bem como por ocasião da regulação do sinistro, quando estas ocorrem pela má-fé da(s) parte(s).
- b.** Inobservância das obrigações convencionadas neste Seguro.
- c.** Fraude ou tentativa de fraude comprovada simulando sinistro ou agravando suas consequências.
- d.** Dolo, fraude, simulação ou culpa grave para obter ou majorar a indenização.
- e.** Inobservância do artigo 768 do Código Civil, que dispõe que o segurado perderá o direito à cobertura do seguro se agravar intencionalmente o risco objeto do contrato.

- f.** Não fornecimento da documentação solicitada.

Em qualquer das hipóteses acima não haverá restituição de prêmios, ficando a Seguradora isenta de quaisquer responsabilidades.

Se o segurado, seu representante ou seu 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.

22.2. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações mencionadas na alínea “a)” do item 21.1 não resultar de má-fé do segurado, a sociedade seguradora poderá:

- I.** Na hipótese de não ocorrência do sinistro:
 - a.** Cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
 - b.** Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.
- II.** Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do capital segurado global:
 - a.** Cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou
 - b.** Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao segurado ou ao beneficiário ou restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.
- III.** Na hipótese de ocorrência de sinistro com

pagamento integral do capital segurado global, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível, efetuando o pagamento e deduzindo do seu valor a diferença de prêmio cabível.

22.3. O Estipulante e/ou Segurado está obrigado a comunicar a sociedade seguradora, logo que saiba qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

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

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

23. Obrigações do Estipulante

Sem prejuízo das demais obrigações previstas nestas Condições Gerais e, se houver, nas Condições Especiais e no Contrato, constituem, ainda, obrigações do Estipulante:

- a.** Fornecer à seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas pela seguradora, incluindo dados cadastrais.
- b.** Manter a seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos segurados, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o definido

contratualmente.

- c.** Fornecer ao segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro.
- d.** Repassar os prêmios à sociedade seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente.
- e.** Repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração.
- 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, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade.
- g.** Dar ciência aos segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros.
- h.** Comunicar de imediato à SUSEP quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado.
- i.** Fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela especificado.

24. Alterações do Seguro durante a Vigência

O presente seguro poderá ser alterado, em qualquer tempo, mediante acordo entre a Seguradora e o Estipulante.

Caso haja, modificação na apólice que implique em ônus ou deveres adicionais para os segurados ou a redução de seus direitos, o Estipulante deverá haver anuência prévia e expressa de pelo menos 3/4 (três quartos) do grupo segurado.

25. Disposições Gerais

O pagamento dos tributos que incidam ou ven-

ham a incidir sobre os Prêmios ou Capital Segurado Global, deverá ser efetuado por quem a legislação específica determinar.

26. Redução e Reintegração

Ocorrido um sinistro indenizado pela seguradora, o Capital Segurado Global relativo àquela cobertura será reduzido de tal valor, até a extinção da verba, **não tendo o Estipulante direito à restituição do prêmio correspondente a tal redução. Com a extinção da verba contratada, a cobertura torna-se sem efeito.**

Desde que haja solicitação expressa do Estipulante e concordância da seguradora, fica facultada a reintegração do Capital Segurado Global, mediante a cobrança de prêmio adicional, calculado proporcionalmente ao tempo a decorrer.

No caso de invalidez parcial o capital segurado individual será automaticamente reintegrado após cada sinistro.

27. Atualização do Capital Segurado e dos Prêmios

Para os seguros com vigência superior a um ano, o valor do capital segurado e dos prêmios serão corrigidos anualmente pelo IPCA-IBGE – Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, com base na última publicação oficial, verificada no mês de aniversário do seguro, ou no menor espaço de tempo que a lei vier a permitir.

O índice e a periodicidade de correção poderão ser alterados por lei ou por determinação da SUSEP (Superintendência de Seguros Privados).

28. Foro

- a.** Fica eleito o foro do domicílio do segurado para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente contrato.
- b.** Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes contratantes, será válida a eleição de foro diverso daquele previsto no item anterior.

29. Prescrição

A prescrição se opera de acordo com a legislação vigente.

Glossário

Beneficiários: pessoa que recebe a indenização prevista em caso de ocorrência de sinistro coberto.

Capital Segurado Global: é o valor contratado pelo segurado para as coberturas do seguro. Corresponde ao valor máximo de indenização em caso de sinistro, não condicionado, entretanto, como prévio reconhecimento de que este venha a ser liquidado pelo seu valor integral. Equivale ao Limite Máximo de Indenização.

Capital Segurado Individual: é o rateio do Capital Segurado Global Contratado pelo Estipulante pela quantidade de funcionários participantes do seguro.

Certificado do Estipulante do Seguro: é o documento emitido pela Seguradora e entregue ao Estipulante, que confirma a aceitação do seguro.

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

Condições Gerais: conjunto das cláusulas, comuns a todas as modalidades e/ou coberturas de um plano de seguro, que estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes.

Contrato: instrumento jurídico firmado entre o estipulante e a sociedade seguradora, que estabelece as peculiaridades da contratação do plano coletivo, e fixam os direitos e obrigações do estipulante, da Seguradora, dos segurados, e dos beneficiários.

Corretor de Seguros: profissional autorizado pelos órgãos competentes a promover a intermediação de contratos de seguro e sua administração.

Doenças, lesões e acidentes preexistentes:

são sinais, sintomas, estados mórbidos e doenças contraídas ou acidente sofrido pelo segurado, antes da contratação do seguro e que seja de seu conhecimento.

Estipulante: é a pessoa jurídica legalmente constituída, que contrata este seguro em benefício dos segurados, ficando investida dos poderes de representação destes perante a Seguradora, nos limites da legislação pertinente e das disposições contratuais.

Neste caso entende-se como Estipulante o Condomínio, responsável pela contratação do Seguro.

Evento Coberto: é o acontecimento futuro e incerto, previsto nas coberturas do seguro, ocorrido durante sua vigência e não excluído nas Condições Gerais do Contrato de Seguro, capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora em favor do Segurado ou de seus Beneficiários.

Grupo Segurado: é aquele constituído pelos componentes do Grupo Segurável, regularmente aceitos e incluídos no Seguro, nos termos destas Condições Gerais.

Grupo Segurável: é aquele constituído pela totalidade das pessoas físicas que mantêm vínculo com o Estipulante que, estando em boas condições de saúde, podem aderir ou ser incluídas no seguro, desde que preencham os demais requisitos estabelecidos nestas Condições Gerais.

Indenização: é o valor pago pela seguradora a título de ressarcimento do sinistro, limitada ao valor estabelecido em cada cobertura, na data do sinistro, deduzida eventual franquia.

Prêmio: é o valor pago à seguradora para o custeio do seguro para o período de cobertura contratado.

Proposta de Seguro: é o instrumento que for-

maliza o interesse do proponente ou estipulante em efetuar o seguro.

Regime Financeiro de Repartição Simples: é aquele através do qual se repartem ou se dividem entre os segurados, num período considerado, os custos decorrentes da cobertura dos eventos cobertos e das despesas de comercialização e administração, apurados neste mesmo período.

Segurados: são as pessoas físicas, pertencentes ao Grupo Segurado, que mantêm vínculo com o Estipulante, regularmente incluídos e aceitos no seguro. Para fim deste seguro são considerados como Segurados os funcionários do Condomínio.

Seguradora: é a empresa autorizada pela SUSEP (Superintendência de Seguros Privados) a funcionar no Brasil como tal e que, recebendo o prêmio, assume o risco e garante a indenização em caso de ocorrência de sinistro amparado pelo contrato de seguro.

Sinistro: é a ocorrência do risco. O conjunto de danos corporais e materiais resultantes de um mesmo acontecimento é considerado como um único sinistro.

Anexo I

Tabela de Cálculo da Indenização em Caso de Invalidez Permanente Total ou Parcial (em %)

INVALIDEZ PERMANENTE	DESCRIÇÃO	% *
TOTAL	Perda total da visão de ambos os olhos	100
	Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
	Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
	Perda total do uso de ambas as mãos	100
	Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
	Perda total do uso de uma das mãos e um dos pés	100
	Perda total do uso de ambos os pés	100
	Alienação mental total incurável	100
Parcial Diversas	Perda total da visão de um olho	30
	Perda total da visão de um olho, quando o segurado já não tiver a outra vista	70
	Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
	Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
	Mudez incurável	50
	Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
	Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
Membros Superiores	Perda total do uso de um dos membros superiores	70
	Perda total do uso de uma das mãos	60
	Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
	Anquilose total de um dos ombros	25
	Anquilose total de um dos cotovelos	25
	Anquilose total de um dos punhos	20
	Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
	Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
	Perda total do uso de falange distal do polegar	09
	Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15

*Percentual sobre a importância segurada

INVALIDEZ PERMANENTE	DESCRIÇÃO	% *	
Membros Superiores	Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12	
	Perda total do uso de um dos dedos anulares	09	
	Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar	Indenização equivalente a 1/3 do Valor do Dedo Respectivo	
Membros Inferiores	Perda total do uso de um dos membros inferiores	70	
	Perda total do uso de um dos pés	50	
	Fratura não consolidada de um fêmur	50	
	Fratura não consolidada de um dos segmentos tibio-peroneiros	25	
	Fratura não consolidada da rótula	20	
	Fratura não consolidada de um pé	20	
	Anquilose total de um dos joelhos	20	
	Anquilose total de um dos tornozelos	20	
	Anquilose total de um quadril	20	
	Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25	
	Amputação do 1º (primeiro) dedo	10	
	Amputação de qualquer outro dedo	03	
	Perda total do uso de uma falange do 1º (primeiro) dedo	Indenização equivalente a 1/2	
	Perda total do uso de uma falange dos demais dedos	Indenização equivalente a 1/3 do respectivo dedo	
	Encurtamento de um dos membros inferiores:		
	De 5 (cinco) centímetros	15	
De 4 (quatro) centímetros	10		
De 3 (três) centímetros	06		
Menos de 3 (três) centímetros	Sem indenização		

*Percentual sobre a importância segurada

