
Tokio Marine Residencial



**TOKIO MARINE
SEGURADORA**

NOSSA TRANSPARÊNCIA, SUA CONFIANÇA

**CONDIÇÕES GERAIS
TOKIO MARINE RESIDENCIAL - ESTIPULANTE
TOKIO MARINE SEGURADORA S.A.**

APRESENTAÇÃO

- a. Apresentamos as Condições Contratuais do seu seguro Tokio Marine Residencial, que estabelecem as formas de funcionamento das coberturas contratadas.
- b. 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.
- c. Salientamos que, para os casos não previstos nestas Condições Contratuais, serão aplicadas as leis que regulamentam os seguros no Brasil.
- d. Mediante a contratação deste seguro, o Segurado aceita as cláusulas limitativas que se encontram no texto destas Condições Contratuais.
- e. O Segurado, ao assinar a proposta de seguro, declara o recebimento das presentes condições gerais.
- f. As coberturas contratadas pelo Segurado estarão especificadas na apólice/demonstrativo de coberturas.

INFORMAÇÕES PRELIMINARES

- a. A aceitação deste seguro estará sujeita à análise do risco;
- b. O registro deste plano na SUSEP (Superintendência de Seguros Privados) não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização; e
- c. 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: Setembro /2011

Válida para seguros emitidos a partir de 01/09/2011.

Este seguro é garantido pela Tokio Marine Seguradora S/A.

CNPJ 33.164.021/0001-00

Processo SUSEP nº. 15414.001600/2005-13.

OUVIDORIA

A Voz do Cliente na Empresa

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

Quando você pode recorrer a esse serviço?

Você ou seu Corretor de Seguros podem recorrer a esse serviço sempre que registrar uma solicitação, fazer uma consulta ou reclamação junto aos nossos canais de relacionamento (Serviço de Atendimento ao Cliente ou nosso site) e:

- Não concordarem ou tiverem dúvida em relação a uma decisão adotada pela empresa após o processo ter sido considerado encerrado pelos canais acima ou;
- Não receberem resposta em 30 (trinta) dias.

O papel do Ouvidor

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

Sua solicitação em boas mãos

Com a sua solicitação em mãos, o Ouvidor poderá esclarecer, justificar ou reformar uma decisão adotada pela empresa.

Tenha certeza que tudo será estudado com o mais absoluto cuidado.

No prazo de até 15 (quinze) dias, contados a partir da data em que a Ouvidoria receber a manifestação, o nosso Ouvidor comunicará a posição adotada para você e para o seu Corretor de Seguros.

Estamos prontos para ouvir você

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

Como funciona a Ouvidoria

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

Assim, você registra sua manifestação nos seguintes canais:

www.tokiomarine.com.br através do formulário de Ouvidoria ou;

Através do 0800 449 0000;

Ouvidoria Deficientes Auditivos e de Fala 0800 770 1523

DISQUE FRAUDE TOKIO MARINE 0800 707 6060

Todos são prejudicados pelas irregularidades nos seguros. Ajude a combater as fraudes.

O Disque Fraude da Tokio Marine Seguradora é um canal de comunicação gratuito criado exclusivamente para receber e analisar denúncias de fraudes em sinistros e seguros.

Uma forma simples e segura de colaborador no combate às fraudes, em que as ligações não são rastreadas, garantindo o anonimato aos denunciantes.

A adesão do maior número possível de pessoas ao Disque Fraude Tokio Marine é muito importante. Isso porque, segundo estudos, as fraudes em seguros podem representar até 20% das indenizações de sinistros, contribuindo para o aumento significativo dos preços e afetando diretamente o segurado. Dessa forma, os corretores, prestadores de serviços e seguradoras também são atingidos, já que os seguros mais caros fazem com que haja uma queda em sua comercialização e menor utilização dos serviços.

Ligue para o Disque Fraude da Tokio Marine Seguradora: 0800 707 6060

Todas as denúncias recebidas serão analisadas, investigadas e as medidas cabíveis serão tomadas. A fraude é uma prática ilícita e está prevista no artigo 171 do Código Penal Brasileiro, conforme descrito abaixo:

“Obter para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzido ou mantendo alguém em erro, mediante artifício, ardil, ou qualquer outro meio fraudulento”.

Quem é pego fraudando está sujeito à pena de reclusão de 1 a 5 anos e multa.

Lembre-se de que a sua colaboração é fundamental para garantir mais transparência nos processos, além de tranquilidade e benefícios para você.

Faça a sua parte.

A Tokio Marine Seguradora agradece.

Sumário

1.	FINALIDADE DO SEGURO.....	6
2.	OBJETO DO SEGURO	6
3.	DOCUMENTOS DO SEGURO	6
4.	ÂMBITO DE COBERTURA.....	7
5.	COBERTURAS.....	7
5.1.	DESPESAS COM ALUGUEL	7
5.2.	INCÊNDIO, QUEDA DE RAIO E EXPLOSÃO.....	8
5.3.	RESPONSABILIDADE CIVIL FAMILIAR	9
6.	EXCLUSÕES GERAIS.....	9
7.	CLÁUSULA DE EXCLUSÃO: INTERPRETAÇÃO DE DATAS POR EQUIPAMENTOS ELETRÔNICOS.....	12
8.	CLÁUSULA DE EXCLUSÃO PARA ATOS DE TERRORISMO	13
9.	LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO.....	13
10.	LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA	13
11.	FRANQUIA	13
12.	SEGURO À PRIMEIRO RISCO.....	13
13.	ESTIPULANTE	13
14.	ACEITAÇÃO.....	15
15.	INSPEÇÃO	15
16.	VIGÊNCIA DO SEGURO.....	16
17.	RENOVAÇÃO.....	16
18.	PAGAMENTO DE PRÊMIO.....	17
19.	ALTERAÇÃO DO RISCO	17
20.	PERDA DE DIREITOS	19
21.	PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO	20
23.	INDENIZAÇÃO	22
24.	VISTORIA DE SINISTRO	23
25.	PERDA TOTAL.....	23
26.	SALVADOS	23
27.	CONCORRÊNCIA DE APÓLICE.....	24
28.	REDUÇÃO E REINTEGRAÇÃO.....	25
29.	RESCISÃO E CANCELAMENTO	26
30.	SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS.....	26
31.	FORO	27
32.	PRESCRIÇÃO	27
	GLOSSÁRIO DE DEFINIÇÕES UTILIZADAS PARA FINS DESTE SEGURO.....	28

1. FINALIDADE DO SEGURO

Este seguro garante o pagamento de indenização ao segurado por prejuízos resultantes da realização de um dos eventos previstos nas coberturas contratadas aos imóveis de uso exclusivamente residencial, descritos na apólice/demonstrativo de cobertura, até o Limite Máximo de Indenização.

2. OBJETO DO SEGURO

Este seguro oferece cobertura ao prédio e/ou conteúdo, conforme indicado na apólice/demonstrativo de coberturas, 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. Nos imóveis rurais, estará garantido apenas o imóvel principal, excluindo-se criadouros de animais, plantações e similares.

Conteúdo: os bens existentes no imóvel segurado, ou seja, móveis, aparelhos eletroeletrônicos, utensílios e demais bens residenciais.

Residência Habitual: moradia permanente do segurado.

Apartamento: estrutura da unidade residencial existente em edifícios com três ou mais andares.

Casa: estrutura da residência, incluindo portas, janelas, escadas externas, portões, muros, garagem, edículas e anexos.

3. DOCUMENTOS DO SEGURO

- a. São documentos do presente seguro a proposta e a apólice/demonstrativo de coberturas com seus anexos e, quando for o caso, o respectivo questionário e a ficha de informações.
- b. 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.
- c. Não é válida a presunção de que a Seguradora 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/demonstrativo de coberturas, salvo disposição em contrário constante nas coberturas contratadas.

5. COBERTURAS

O segurado deverá optar pelo plano mencionado na proposta de adesão ao seguro, ficando compreendido e acordado que não será admitida à contratação de mais de um seguro para garantir a mesma residência, bem como de uma ou mais coberturas isoladamente e/ou com limites de importâncias seguradas diferentes daquelas firmadas para o plano, ou seja, a opção de plano apresentado na proposta de adesão abrangerá todas as coberturas nele previstas, respeitando-se os seus respectivos limites de importâncias seguradas.

5.1. DESPESAS COM ALUGUEL

Riscos Cobertos

Garante as despesas de aluguel e demais despesas contratuais, caso o imóvel não possa ser ocupado, em decorrência de incêndio, queda de raio e explosão, observadas as seguintes disposições:

- a. Caso o Segurado seja proprietário do imóvel:
 - Cobre a perda de aluguel e demais despesas contratuais, se o imóvel estiver alugado, e o contrato de locação não obrigar a continuidade do pagamento do locatário após a ocorrência do sinistro.
 - A despesa com aluguel e demais despesas contratuais que o Segurado tiver de pagar, a terceiro(s), se for compelido a alugar outro imóvel.
- b. Caso o Segurado seja o locatário do imóvel:

Cobre o pagamento do aluguel e demais despesas contratuais ao proprietário do imóvel, se o contrato de locação obrigar a continuidade do seu pagamento após a ocorrência do sinistro.

O reembolso será feito mediante comprovação dos gastos com aluguel por meio de contrato e recibos de pagamento, até o término do reparo ou reconstrução ou até o término do período de 6 (seis) meses, contados a partir da data de sinistro, ou até a total utilização do Limite Máximo de Indenização para esta cobertura, o que ocorrer primeiro.

Riscos Não Cobertos:

Acham-se excluídas as disposições constantes do tópico “EXCLUSÕES GERAIS”.

5.2. INCÊNDIO, QUEDA DE RAIOS E EXPLOSÃO

Riscos Cobertos

Garante perdas e/ou danos materiais causados por incêndio, queda de raio dentro do terreno da residência segurada que tenha deixado vestígios inequívocos e explosão de qualquer natureza e/ou qualquer substância.

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. saque, roubo ou furto mesmo que consequente dos riscos cobertos;**
- 4. bens ou mercadorias de terceiros, salvo quando forem inerentes à atividade principal do estabelecimento e devidamente comprovados por meio de notas fiscais ou ordem de serviço;**
- 5. aeronaves, embarcações, automóveis, motocicletas, motonetas e similares do segurado ou de terceiros, bem como componentes, peças, acessórios e mercadorias no interior de quaisquer veículos, salvo quando se tratar de mercadorias inerentes ao ramo de negócio do segurado;**

Para sinistros ocorridos em consequência de queda de raio, também estão excluídos:

- 6. 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;**
- 7. danos elétricos causados por água, qualquer que seja sua origem;**
- 8. danos elétricos decorrentes de falhas mecânicas (quebras, trincas, amassamento e arranhadura);**
- 9. danos decorrentes da inobservância de condições normais de uso, manutenção e armazenamento do equipamento, bem como o desligamento intencional de dispositivos de segurança;**
- 10. danos por sobrecarga, entendem-se como tal, as situações que superam as especificações fixadas em projeto para operação das máquinas, equipamentos ou instalações;**
- 11. danos a fusíveis, lâmpadas de qualquer tipo, resistências de aquecimento, cabos, correias, polias, correntes, rebolos ou quaisquer outros componentes que, por sua natureza, necessitem de trocas periódicas.**

5.3. RESPONSABILIDADE CIVIL FAMILIAR

Riscos cobertos

Garante o reembolso ao segurado das quantias pelas quais vier a ser responsável civilmente, em sentença judicial transitada em julgado ou em acordo autorizado de modo expreso pela seguradora, por danos materiais e/ou corporais involuntários causados a terceiros por ele próprio, seu cônjuge, filhos, empregados domésticos com vínculo de trabalho comprovado e animais domésticos de sua propriedade, bem como pelo uso, existência e conservação do imóvel residencial segurado. Tal cobertura tem abrangência em todo Território Nacional.

Importante: Observadas as limitações previstas neste contrato, a presente cobertura só prevalece se os danos forem verificados na vigência do presente contrato;

Riscos não cobertos:

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

1. danos causados a veículos terrestres motorizados, aeronaves, embarcações de propriedade e/ou controle/guarda dentro do imóvel segurado;
2. danos causados por quaisquer veículos terrestres motorizados, aeronaves, embarcações de propriedade e/ou controle/guarda do segurado;
3. exercício de atividade profissional;
4. multas de qualquer natureza impostas ao segurado;
5. danos causados por prática de esportes de alta periculosidade ou competições esportivas;
6. danos causados a bens terceiros em decorrência de eventos da natureza ou suas consequências, tais como: vendaval, granizo, tromba d'água, alagamento, inundação;
7. danos causados a bens terceiros sob guarda ou custódia no interior do imóvel segurado;
8. qualquer acordo com terceiros, judicial ou não, que não seja previamente submetido à aprovação da seguradora.

6. EXCLUSÕES GERAIS

I - RISCOS EXCLUÍDOS

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

1. danos morais: referem-se às consequências 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. imóvel durante a fase de construção, reconstrução, reforma, ampliação, manutenção, instalação e montagem;
5. quaisquer atos de hostilidade, guerra, guerra civil, revolução e operações que visem a 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, ilícitos ou contrários à lei, dolo e culpa grave praticados pelo segurado, ascendentes, descendentes, cônjuge ou parentes que dependam economicamente do segurado;
11. atos de autoridade pública, salvo para evitar propagação de danos cobertos;
12. apropriação ou destruição por força de regulamentos alfandegários e riscos provenientes de contrabando, transporte e comércio ilegais;
13. desgaste natural, fadiga, falta de manutenção, 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, vício próprio, desarranjo mecânico e danos causados por insetos e roedores;
14. poluição, intoxicação, contaminação, vazamentos e suas consequências;
15. 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;
16. infiltração de água ou qualquer outra substância, 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;
17. qualquer tipo de falha profissional;
18. furto qualificado, roubo, extorsão, apropriação indébita, estelionato, praticados contra o patrimônio do segurado por seus funcionários ou prepostos, quer agindo por conta própria ou mancomunados com terceiros;

19. qualquer tipo de roubo, furto ou saque durante ou imediatamente após a ocorrência de um dos riscos cobertos;
20. furto simples, extravios ou desaparecimento inexplicável;
21. atos praticados em estado de insanidade mental e/ou sob efeito de bebidas alcoólicas e/ou substâncias tóxicas;
22. tumultos, greves e lock out;
23. imóveis desocupados ou tombados pelo patrimônio histórico;
24. erros ou falhas de construção, e sub-dimensionamento de sistemas hidráulicos, elétricos e mecânicos;
25. danos causados por corrosão, incrustação, ferrugem, umidade, mofo, vapores e vibrações;
26. danos a mercadorias e matérias-primas acondicionadas em ambientes refrigerados;
27. operações de carga e descarga, içamento e descida;
28. danos emergentes;
29. desocupação ou desabilitação 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.

II - BENS NÃO COMPREENDIDOS NO SEGURO

Este Seguro, salvo disposição em contrário, não abrange:

1. animais e vegetais de qualquer espécie;
2. objetos de arte, jóias, relógios, canetas, tapetes (persa, orientais, artesanais, etc.), quadros, coleções e objetos raros e preciosos ou de valor estimativo, pedras e metais preciosos, antiguidades;
3. bicicletas, motonetas e assemelhados, exceto quando guardadas em local fechado no interior da residência ou edifício, tais como garagem fechada, edícula ou boxes;
4. telefones celulares, notebooks, palm-top e assemelhados;
5. bens que se encontrarem ao ar livre, em edificações abertas ou semi-abertas, fora dos imóveis ou dependências mencionadas na apólice/demonstrativo de coberturas, exceto quando se tratar de antenas convencionais;
6. veículos de qualquer espécie ou finalidade, inclusive peças, componentes e acessórios;
7. dinheiro, cheque, títulos, notas promissórias ou papéis que tenham ou representem valores;
8. objetos de uso pessoal de empregados, familiares ou pessoas que dependam economicamente do segurado;
9. bens de terceiros, sob guarda ou custódia sob responsabilidade do segurado;
10. despesas com documentação para comprovação de sinistro;
11. armas de fogo e munições;

12. artigos de perfumaria, cosméticos, comestíveis, bebidas alcoólicas, antenas parabólicas, equipamentos e acessórios de energia solar, instrumentos e acessórios musicais;
13. máquinas, aparelhos, instrumentos e demais utensílios utilizados para fins não residenciais;
14. imóvel com mais de 25% da área construída em material combustível (madeira) e os eventos nele ocorridos.
15. imóvel para fins não residenciais;
16. imóvel utilizado como pensão, pousada, cortiço, república, asilo, congregações e assemelhados;
17. criadouros de animais, plantações, galpões de máquinas e implementos agrícolas de imóveis rurais;
18. multas impostas ao segurado, bem como despesas e honorários relativos a processos criminais;
19. perda de dados, informações eletrônicas ou “softwares” de computadores eletrônicos, exceto os oficiais e não “customizados” e cuja existência seja devidamente comprovada.

7. CLÁUSULA DE EXCLUSÃO: INTERPRETAÇÃO DE DATAS POR EQUIPAMENTOS ELETRÔNICOS

Fica entendido e concordado 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:

Falha ou mal funcionamento de qualquer equipamento e/ou programa de computador e/ou sistema de computação eletrônica de dados em reconhecer e/ou corretamente interpretar e/ou processar e/ou distinguir e/ou salvar qualquer data como a real e correta data de calendário, ainda que continue a funcionar corretamente após aquela data.

Qualquer ato, falha, inadequação, incapacidade, inabilidade ou decisão do segurado ou de terceiro, relacionado com a não utilização ou não disponibilidade de qualquer propriedade ou equipamento de qualquer tipo, espécie ou qualidade, em virtude do risco de reconhecimento, interpretação ou processamento de datas de calendário.

Para todos os efeitos, entende-se como equipamento ou programa de computador os circuitos eletrônicos, microchips, circuitos integrados, microprocessadores, sistemas embutidos, hardwares (equipamentos computadorizados), softwares (programas 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 derroga 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 concordado 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

O Limite Máximo de Indenização descrito na apólice/demonstrativo de coberturas representa o valor máximo de responsabilidade assumida pela seguradora para cada cobertura contratada, respeitado 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 cobertura.

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 À PRIMEIRO RISCO

Os seguros residenciais são contratados à primeiro risco absoluto, para todas as coberturas contratadas.

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.

13. ESTIPULANTE

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

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

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 até o momento da comunicação da não aceitação da proposta, atualizados da data do pagamento pelo Segurado até a data da efetiva restituição, pelo índice estabelecido no item Indenização.

Em caso de recusa da Proposta de Seguro, a Seguradora concede 03 (três) 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 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. VIGÊNCIA DO SEGURO

- Vigência da Apólice Mestra

A vigência da apólice mestra constará no documento encaminhado ao estipulante.

- Vigência dos Seguros Individuais

- Sem pagamento antecipado do prêmio: O início de vigência da cobertura iniciará às 24 (vinte e quatro) horas da data de adesão do seguro, vinculado ao pagamento da primeira parcela, indicada no Certificado como início de vigência e cessa às 24 (vinte e quatro) horas da data indicada no Certificado como final de vigência.

- Com pagamento antecipado do prêmio: O início de vigência da cobertura iniciará às 24 (vinte e quatro) horas da data do pagamento do prêmio, indicada no Certificado do Seguro como início de vigência e cessa às 24 (vinte e quatro) horas da data indicada no Certificado do Seguro como final de vigência.

17. RENOVAÇÃO

Fica facultada 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 e ao estipulante, 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 e do estipulante até o início do novo contrato, com o pagamento da primeira parcela do prêmio. Nos casos em que a forma de pagamento for através do instrumento de cobrança (o tipo de instrumento de cobrança será definido entre a seguradora e o estipulante) do estipulante e não seja possível contatar o segurado para confirmar o interesse na renovação, a cobrança será efetuada de forma a garantir a cobertura do seguro.

O prêmio cobrado 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.

18. PAGAMENTO DE PRÊMIO

Tanto em relação aos prêmios individuais como em relação ao prêmio total pago pelo estipulante à seguradora, dever-se-á observar o disposto nos subitens abaixo:

1. o prêmio será cobrado mensalmente pelo Estipulante;
2. não havendo expediente bancário na data final do pagamento do prêmio de seguro, este poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente à data de vencimento;
3. se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento de qualquer uma de suas parcelas mensais, sem que tenha sido efetuado o seu pagamento, o direito à indenização não ficará prejudicado.
4. nos casos em que a data de vencimento do prêmio for posterior ao período coberto, o prêmio vencido será deduzido do valor da indenização;
5. o pagamento do prêmio vencido não implica na reabilitação da cobertura do seguro de forma retroativa nem no pagamento dos sinistros ocorridos no seu período de inadimplência.
6. é vedado o estipulante recolher dos segurados, a título de prêmio do Seguro, qualquer valor além do fixado pela seguradora e a ela devido;
- 7.1. caso o estipulante receba, juntamente com o prêmio, qualquer quantia que lhe for devida, seja a que título for, fica obrigado a destacar no documento utilizado na cobrança o valor do prêmio de cada segurado;
8. fica vedada a cobrança ao segurado de taxa de inscrição ou de intermediação;
9. caso haja o desaparecimento do vínculo entre o segurado e o estipulante e desde que o segurado deseje permanecer com as coberturas do seguro, o mesmo deverá entrar em contato com a seguradora para assumir integralmente os custos do risco e cobrança do seguro. Caso contrário, o seguro será cancelado obedecendo ao período de vigência correspondente ao prêmio pago;
10. Caso o pagamento do respectivo prêmio não tenha sido efetuado, a cobertura securitária ficará automaticamente suspensa até a data de sua regularização, voltando a vigorar a partir das 24h:00 (vinte e quatro) horas do dia da regularização do pagamento do prêmio e desde que, não tenha ultrapassado o prazo de 60 (sessenta) dias de mora.
11. O seguro será cancelado automaticamente, se não houver o pagamento do respectivo prêmio, dentro do prazo de 60 dias, de acordo com o que estabelece o item 10.

19. ALTERAÇÃO DO RISCO

1. As alterações ocorridas durante a vigência deste seguro, deverão ser imediata e obrigatoriamente comunicadas pelo Segurado ou quem representá-lo à Seguradora, para reanálise do risco e eventualmente, estabelecimento de novas bases do seguro:
 - a. Correção ou alteração dos dados do seguro, inclusive bem como 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. 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;
 - 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 o segurado por escrito, justificando a recusa e restituir o prêmio pago proporcionalmente ao período a decorrer de vigência do seguro.

A alteração do contrato de seguro somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo segurado, seu representante ou por corretor de seguros habilitado. A proposta escrita deverá conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco. Caberá à seguradora fornecer ao segurado, obrigatoriamente, o protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora do seu recebimento.

20. PERDA DE DIREITOS

- 1. 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 consequências 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, o seu representante ou o seu corretor não comunicar a seguradora, logo que saiba, qualquer incidente suscetível de agravar consideravelmente o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado que silenciou de má-fé;**
 - e. o Segurado, seu representante, ou o seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio. Neste caso, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o Segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido;**
 - f. o Segurado contratar novo seguro sobre os mesmos interesses e contra os mesmos riscos, sem comunicar previamente sua intenção a Seguradora;**
 - g. 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;**
 - h. a seguradora não for comunicada sobre alterações do risco coberto, conforme item “Alteração do Risco” destas condições;**
 - i. reparos em consequência de sinistro coberto na apólice sem anuência prévia da seguradora;**
 - j. Submeter ou expor o bem segurado a riscos desnecessários ou atos imprudentes antes, durante ou após um sinistro, bem como agravar os danos;**
 - k. se as inexatidões e ou omissões a que se referem a alínea anterior não decorrer 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 agravar intencionalmente o risco;

m. o segurado não comunicar o sinistro à seguradora, tão logo tome conhecimento, e não adotar as providências imediatas para minorar suas consequências.

21. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

1. Comunicar o sinistro imediatamente à Central de Atendimento do Estipulante, que se responsabilizará pelo envio da documentação à seguradora.
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. 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.

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

22. DOCUMENTOS BÁSICOS PARA SINISTRO

O segurado deverá fornecer à Seguradora cópia dos seguintes documentos:

- registro geral (RG) do segurado
- cadastro de pessoa física (CPF) do segurado
- comprovante de endereço completo do segurado atualizado com no mínimo de 90 dias (conta de luz, água ou telefone)
- cópia dos três últimos comprovantes de pagamento do seguro

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

Despesas com Aluguel

- Cópia do contrato de locação
- Recibo(s) de pagamento do aluguel devidamente quitado(s)

Incêndio, Queda de 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)

Responsabilidade Civil Familiar

- Carta do terceiro, reclamante do sinistro, descrevendo os fatos e formalizando a reclamação dos prejuízos,
- Comprovantes dos gastos, discriminando quantidades e valores
- Termo de quitação junto ao terceiro
- Carta de comunicação do sinistro do segurado assumindo a responsabilidade

Será interrompida e reiniciada a contagem do prazo para a indenização, caso os documentos apresentados não forem suficientes e a seguradora solicitar outros, no caso de dúvida fundada e justificável.

23. 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. Não há aplicação de franquia quando houver, em um único evento, consumo total do Limite Máximo de Indenização da referida cobertura.
4. Para fins de determinação das perdas reclamadas devem ser apresentados elementos fiscais e contábeis que comprovem a preexistência dos bens reclamados.
 - a. Para apuração dos valores de prejuízos e indenizações, de acordo com as demais condições deste seguro, a indenização será calculada baseada no valor de novo dos bens segurados, fixado mediante orçamentos.
5. Tendo o segurado comunicado à Seguradora a ocorrência do sinistro, 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.
6. Será interrompida e reiniciada a contagem do prazo para a indenização, caso os documentos apresentados não forem suficientes e a seguradora solicitar outros, no caso de dúvida fundada e justificável.
7. Poderá ser feito em dinheiro ou, no caso de bens materiais, através de reparação dos danos, ou ainda, reposição por outro da mesma espécie e tipo, conforme acordado entre as partes.
8. Na hipótese de não cumprimento do prazo estabelecido no item 1, 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 IPCA/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.
9. 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, para cada cobertura, 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.

24. 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 consequências, bem como o montante dos prejuízos sofridos pelo Segurado pela efetivação do evento previsto e coberto no contrato de seguro.

25. PERDA TOTAL

1. Para fins deste contrato, a Perda Total será caracterizada quando ocorrer:

- a. a Perda Total Real; ou
- b. a Perda Total Construtiva (ou legal).

2. Ocorre a Perda Total Real quando:

2.1 O objeto segurado é destruído, ou tão extensamente danificado que deixa de ter as características do bem segurado;

2.2 O Segurado fica irremediavelmente privado do objeto ou interesse segurado;

2.3 O objeto segurado é dado como roubado ou como tendo sido furtado.

3. Ocorre Perda Total Construtiva quando:

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

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

26. 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.

27. 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 inciso I deste artigo.
 - III. será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o inciso II deste artigo;
 - IV. se a quantia a que se refere o inciso III deste artigo for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade Seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o Segurado a responsabilidade pela diferença, se houver;
 - V. se a quantia estabelecida no inciso III for maior que o prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade Seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquele inciso.
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.

28. REDUÇÃO E REINTEGRAÇÃO

Ocorrido um sinistro indenizado pela seguradora, a Limite Máximo de Indenização relativa àquela cobertura será reduzida de tal valor, até a extinção da verba, **não tendo o segurado direito à restituição do Prêmio correspondente à 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 do Prêmio adicional, calculado proporcionalmente ao tempo a decorrer.

29. 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 a cobertura decorrida;
 - 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 de solicitação ou cancelamento até a data da efetiva restituição, conforme legislação vigente.

- 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 Indenização 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 (plurianual), 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”.

30. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

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.

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.

31.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.

32.PRESCRIÇÃO

A Prescrição se opera de acordo com a Legislação vigente.

GLOSSÁRIO DE DEFINIÇÕES UTILIZADAS PARA FINS DESTES SEGUROS

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.

ALL RISKS: Cobertura de seguro de danos materiais, que inclui a cobertura de todos os prejuízos causados a bens pessoais, com exceção de riscos excluídos descritos nas Exclusões Gerais e Exclusões específicas da cobertura.

APROPRIAÇÃO INDÉBITA: é apoderar-se de coisa alheia, objeto deste contrato de seguro, sem o consentimento do respectivo proprietário.

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.

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 a honra, ao afeto, à liberdade, profissão, ao respeito aos mortos, à psiquê, 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 a 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 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 à 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.

RESIDÊNCIA DE VERANEIO: moradia de férias, estação ou final de semana. A existência de proteções especiais (grades, alarmes e similares) ou terceiros responsáveis pelo imóvel não descaracteriza a classificação da residência como “de veraneio”.

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 o 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 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.

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 ou parentes que dependam economicamente do segurado.

VALOR EM RISCO: É o valor à preços correntes de todos os bens existentes no local e na data do sinistro.

VISTORIA DE SINISTRO: termo utilizado para definir ato do Segurador em 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.