
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 certificado do seguro.

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 /2014

Válida para seguros emitidos a partir de 01/09/2014.

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 INCÊNDIO, QUEDA DE RAIOS E EXPLOSÃO	7
5.2 RESPONSABILIDADE CIVIL FAMILIAR	8
5.3 RUPTURA DE TUBULAÇÕES HIDRÁULICAS	10
8. EXCLUSÕES GERAIS	10
11. LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO	13
12. LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA	14
13. FRANQUIA	14
14. SEGURO À PRIMEIRO RISCO	14
15. ESTIPULANTE	14
16. ACEITAÇÃO	16
17. INSPEÇÃO	17
18. VIGÊNCIA DO SEGURO	17
19. RENOVAÇÃO	17
20. PAGAMENTO DE PRÊMIO	18
21. ALTERAÇÃO DO RISCO	19
22. PERDA DE DIREITOS	20
23. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO	21
24. DOCUMENTOS BÁSICOS PARA SINISTRO	22
25. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	23
26. VISTORIA DE SINISTRO	24
27. PERDA TOTAL	24
28. SALVADOS	25
29. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE	25
30. REDUÇÃO E REINTEGRAÇÃO	28
31. RESCISÃO E CANCELAMENTO	28
32. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS	29
33. FORO	29
34. PRESCRIÇÃO	29
35. CLÁUSULA PARTICULAR	29
36. DEVOUÇÃO DE VALORES	30
GLOSSÁRIO DE DEFINIÇÕES UTILIZADAS PARA FINS DESTE SEGURO	32

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 no certificado do seguro, até o Limite Máximo de Indenização.

2. OBJETO DO SEGURO

Este seguro oferece cobertura ao prédio e/ou conteúdo, conforme indicado no certificado do seguro, sendo:

Prédio: estrutura do imóvel segurado, incluindo portas, janelas, escadas externas, portões, muros, garagens, anexos, instalações elétricas e hidráulicas, inclusive relativas à entrada e medição de energia elétrica, água ou gás, assim como tudo aquilo que compoñha a construção do imóvel, desde que integralmente construídas em alvenaria excluindo o alicerce, as fundações, o terreno e quaisquer construções e/ou bens que não estejam dentro do local segurado. 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.

d) Residência de Veraneio – moradia temporária de propriedade do Segurado, destinada ao lazer e descanso do Segurado e de seus familiares. A existência de proteções especiais como grades, alarmes e similares, ou terceiros responsáveis pelo imóvel (caseiro), não descaracteriza a classificação da residência como veraneio.

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 o certificado do seguro 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 no certificado do seguro, 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 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. Dentro do Limite Máximo de Indenização, estarão garantidas as despesas necessárias na recomposição de documentos de uso pessoal destruídos por sinistro coberto.

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. 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, 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.

5.2 RESPONSABILIDADE CIVIL FAMILIAR

Riscos cobertos

Garante o reembolso ao segurado pessoa física e/ou jurídica, até o Limite Máximo de Indenização das quantias pelas quais vier a ser responsável civilmente a pagar, 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 no exercício de suas funções e com vínculo de trabalho comprovado e animais domésticos de sua propriedade, bem como pelo uso, existência e conservação do imóvel residencial segurado, inclusive a veículos de qualquer espécie ou finalidade pertencentes a terceiros, desde que não esteja sob responsabilidade do segurado e/ou dentro do imóvel segurado. Tal cobertura tem abrangência em todo Território Nacional.

Salvo disposição em contrário esta cobertura também abrange as despesas emergenciais efetuadas pelo Segurado ao tentar evitar e/ou minorar os danos causados a terceiros, desde que atendidas as disposições desta cobertura.

Importante: Observadas as limitações previstas neste contrato, a presente cobertura só prevalece se os danos tiverem ocorrido 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 inclusive atividades prestadas por profissionais liberais. Entende-se por profissionais liberais pessoas com conhecimento ou treinamento técnico especializado, habilitadas por órgãos competentes, de âmbito nacional, por exemplo: advogados, arquitetos, auditores, corretores de seguros, contadores, dentistas, diretores e administradores de empresas, enfermeiros, engenheiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, médicos, notários e profissionais de cartórios, veterinários, etc.;**
- 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.**
- 9. Danos decorrentes da prática de esportes tais como: golf caça (inclusive submarina), tiro ao alvo, equitação, esqui aquático, surf, windsurf, jet-ski, vôos livres e a vela, pesca, canoagem, esgrima boxe e artes marciais e etc**
- 10. Danos causados por instalações de quaisquer meios de proteção tais como cercas elétricas, pedaços de vidros cortados ou similares.**
- 11. Perdas financeiras, inclusive lucros cessantes, decorrentes de danos pessoais ou danos materiais sofridos pelo reclamante.**
- 12. Danos causados à tacos de golfe e reembolso das despesas efetuadas pelo Segurado para comemoração do "Hole-in-one".**
- 13. Prejuízos causados diretamente ao segurado, seu cônjuge, filhos, pessoas residentes no imóvel segurado.**
- 14. Prejuízos cujo ressarcimento seja de responsabilidade exclusiva do condomínio, em caso de apartamentos.**

5.3 RUPTURA DE TUBULAÇÕES HIDRÁULICAS

Garante as perdas e/ou danos materiais de origem súbita e imprevista decorrentes de ruptura de tubulações hidráulicas pertencentes à unidade segurada, diretamente causada por acidentes de causa externa.

Riscos Não Cobertos

Além das disposições constantes no tópico “Exclusões Gerais”, acham-se também excluídos os danos causados direta ou indiretamente por:

1. perdas para as quais tenha contribuído má conservação das tubulações;
2. desmoronamento, recalque ou movimentação;
3. valor intrínseco do líquido perdido durante o vazamento;
4. água de torneira ou registro, ainda que deixados abertos inadvertidamente;
5. umidade e maresia;
6. infiltração de água através de pisos, paredes e tetos, salvo quando conseqüente de riscos cobertos;
7. danos decorrentes de ruptura de tubulações que não pertençam à unidade residencial segurada, inclusive aqueles ocorridos na coluna de encanamento que serve a todos os andares, também chamada de coluna vertical.

8. 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 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. 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, contrários à lei, dolo e culpa grave equiparável ao dolo praticados pelo segurado, beneficiário, representantes do segurado e/ou beneficiário ascendentes, descendentes, cônjuge ou parentes que dependam economicamente do segurado. No caso de Pessoa Jurídica, abrange-se também os atos praticados pelos sócios controladores, aos seus dirigentes e administradores legais, aos beneficiários e aos seus respectivos representantes.
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. tumultos, greves e lock out;
22. imóveis desocupados ou tombados pelo patrimônio histórico;
23. erros ou falhas de construção, e sub-dimensionamento de sistemas hidráulicos, elétricos e mecânicos;
24. danos causados por corrosão, incrustação, ferrugem, umidade, mofo, vapores e vibrações;
25. danos a mercadorias e matérias-primas acondicionadas em ambientes refrigerados;
26. operações de carga e descarga, içamento e descida;
27. danos emergentes;
28. desocupação ou desabitação do imóvel segurado, por período superior a 30 (trinta) dias corridos;

29. atos de vandalismo e outras perturbações da ordem pública;
30. construções de vinilona, lona e similares.
31. 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.

32. 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.

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, palm-top *Tablets*, *players* portáteis, GPS e assemelhados;
5. *Notebooks*, *Netbooks* e *Laptops* existentes em casas e apartamentos de veraneio.
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;
9. bens de terceiros, sob guarda ou custódia sob responsabilidade do segurado;
10. armas de fogo e munições;
11. artigos de perfumaria, cosméticos, comestíveis, bebidas alcoólicas, equipamentos e acessórios de energia solar, instrumentos e acessórios musicais;
12. máquinas, aparelhos, instrumentos e demais utensílios utilizados para fins não residenciais;
13. imóvel com mais de 25% da área construída em material combustível (madeira) e os eventos nele ocorridos.
14. imóvel para fins não residenciais;
15. imóvel utilizado como pensão, pousada, cortiço, república, asilo, congregações e assemelhados;
16. plantações, e implementos agrícolas de imóveis rurais;
17. multas impostas ao segurado, bem como despesas e honorários relativos a processos criminais;

11. LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

3.1. A importância fixada no certificado sob o título de limite máximo de indenização representa, em relação a presente cobertura, o valor até o qual a Seguradora responderá por sinistro.

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

3.2.1. O limite agregado é definido como igual ao produto do valor inicialmente pactuado para o limite máximo de indenização, por um fator maior ou igual a um, previamente acordado e estabelecido no certificado.

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

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

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

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

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

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

12. LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA

O Limite Máximo de Garantia descrito no certificado do seguro 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.

13. FRANQUIA

Serão aplicadas franquias nas coberturas do seguro, conforme estipulado no certificado do seguro.

14. 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 no certificado do seguro para cada cobertura. Neste caso não se aplica o rateio.

15. 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, quando este for de sua responsabilidade. O não repasse dos prêmios à seguradora nos prazos contratualmente estabelecidos, acarretará a suspensão ou o cancelamento da cobertura.
- VI. repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos inerentes ao certificado, 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 no certificado 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.

16. ACEITAÇÃO

A contratação deste seguro deve ser efetuada por meio de proposta escrita contendo os elementos necessários para avaliação, aceitação ou recusa do(s) risco(s) proposto(s)), bem como a informação da existência de outros seguros cobrindo os mesmos interesses contra os mesmos riscos, assinada pelo Proponente, seu representante ou pelo Corretor de Seguros.

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.

A Seguradora fornecerá ao Proponente, seu representante legal ou Corretor de Seguros, obrigatoriamente, protocolo que identifique a proposta, assim como a data e a hora de seu recebimento.

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 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.

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

17.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.

18.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.

19.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.

20. 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.
12. No caso do não pagamento de qualquer parcela subsequente à primeira em que a aplicação da Tabela de Prazo Curto não resultar em alteração do prazo de vigência da cobertura o certificado ou endosso a ela referente ficará automaticamente e de pleno direito cancelado.
13. Fica vedado o cancelamento do contrato de seguro cujo prêmio tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto a instituições financeiras, nos casos em que o Segurado deixar de pagar o financiamento.

21. 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 através de proposta escrita contendo os elementos necessários, para re-análise 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 desabituação dos prédios segurados ou que contenham os bens segurados;
 - f. Remoção dos bens segurados, no todo ou em parte, para local diferente do designado no certificado do seguro;
 - 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.
- d. Em caso de aceitação, a Seguradora poderá restringir a cobertura contratada ou 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.

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.

22. 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 neste certificado;
 - b. houver fraude ou tentativa de fraude, simulando um sinistro ou agravando intencionalmente as conseqüências de um sinistro, para obter indenização;
 - c. O segurado, seu representante ou seu corretor não comunicar a Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, na hipótese de se comprovar que este silenciou de má fé.
 - d. 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;
 - e. o Segurado contratar novo seguro sobre os mesmos interesses e contra os mesmos riscos, sem comunicar previamente sua intenção a 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. Submeter ou expor o bem segurado a riscos desnecessários ou atos imprudentes antes, durante ou após um sinistro, bem como agravar os danos;**
- i. 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;

j. o segurado agravar intencionalmente o risco;

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

23. 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”
10. Com exceção dos encargos de tradução, todas as despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e documentos correrão por conta do segurado, de seus beneficiários, ou de seus respectivos representantes legais.

24. DOCUMENTOS BÁSICOS PARA SINISTRO

O segurado deverá fornecer à Seguradora cópia dos seguintes documentos:

- RG do segurado;
- CPF do segurado;
- Comprovante de endereço do segurado;
- Declaração de inexistência de outros seguros e autorização de crédito em conta

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

Queda de Raio

- Boletim de ocorrência dos bombeiros
- Comprovante de preexistência dos bens (notas, manuais, certificados, etc)
- Orçamento(s) de reparos dos bens reclamados – no mínimo 2 (dois) orçamentos
- Reclamação formal dos prejuízos, identificando os bens sinistrados com seus respectivos custos de reposição / reparos.

Incêndio e Explosão

- Boletim de ocorrência dos bombeiros
- Orçamento(s) de reparos dos bens reclamados – no mínimo 2 (dois) orçamentos
- Reclamação formal dos prejuízos, identificando os bens sinistrados com seus respectivos custos de reposição / reparos

Responsabilidade Civil Familiar

- Reclamação formal dos prejuízos
- Termo de quitação assinado pelo terceiro
- Reclamação formal dos prejuízos, identificando os bens sinistrados com seus respectivos custos de reposição / reparos.
- Comprovante das despesas, em caso de danos pessoais

25. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

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 franquias 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 a liquidação do sinistro.
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. Na impossibilidade de reposição do bem à época da liquidação, a indenização devida será paga em dinheiro

8. Na hipótese de não cumprimento do prazo de 30 (trinta) dias, 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.
10. Serão indenizadas as despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência do sinistro, e os valores referentes aos danos materiais comprovadamente causados pelo Segurado e/ou por terceiros na tentativa de evitar o sinistro, minorar o dano ou salvar a coisa;
11. Qualquer indenização paga pela Seguradora, decorrente de cada cobertura contratada pelo Segurado e prevista nas presentes Condições Gerais, será deduzida do Limite Máximo de Indenização a partir da data do respectivo sinistro;
12. A soma da indenização dos itens acima não pode exceder o Limite Máximo de Indenização da Cobertura Contratada.
13. Caso o imóvel segurado seja uma unidade autônoma de um condomínio, a cobertura para os danos causados à edificação estará amparada pela apólice contratada pelo condomínio, enquanto as benfeitorias efetuadas na edificação da unidade autônoma estarão garantidas no presente seguro.

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.

26. 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.

27. 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.

28. 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.

29. 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.

30. 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**. Se esgotado o Limite Máximo de Indenização da Cobertura Básica de Incêndio em decorrência de sinistro indenizado, o certificado ficará cancelada a partir da data da indenização do sinistro, não cabendo ao Segurado qualquer restituição do prêmio pago por esta cobertura.

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.

31. 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. 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 neste certificado;
- c. 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”.

II. O Seguro poderá ser rescindido ainda:

- a. por iniciativa do Segurado, obtida a concordância da outra parte, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias, reterdo 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”.
- c. 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 neste certificado;

- 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 Segurado o prêmio correspondente aos anos seguintes ao aniversário da apólice subsequente à data da ocorrência do sinistro, em base “pro-rata temporis”.

No caso de cancelamento do contrato, os valores devidos a título de devolução de prêmios sujeitam-se à atualização monetária, pela variação do IPCA/IBGE, a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora.

32.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.

33.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.

34.PRESCRIÇÃO

A Prescrição se opera de acordo com a Legislação vigente.

35.CLÁUSULA PARTICULAR

Apresentamos a seguir, as condições particulares que poderão ser aplicadas às garantias contratadas que, em conjunto com as condições gerais regem este seguro e estabelecem suas normas de funcionamento.

I. Cláusula Particular de Riscos Compreendidos no Seguro

Fica ajustado que ao contrário do que possa dispor a cláusula 8ª das condições gerais, estarão cobertos os seguintes riscos:

- a. Desgaste natural, fadiga, falta de manutenção e deterioração gradativa;

b. Infiltração de água ou qualquer outra substância, ou ainda danos causados por água de torneiras ou registros, ainda que deixados abertos inadvertidamente.

c. Imóveis desocupados;

d. Desocupação ou desabitação do imóvel segurado, por período superior a 30 (trinta) dias corridos.

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

II. Cláusula Particular para Extensão de Cobertura

Fica ajustado que ao contrário do que possa dispor as condições gerais, o plano de seguro se estenderá para garantir os danos causados nos apartamentos vizinhos ao do segurado e ao próprio condomínio, quando decorrentes de rupturas de encanamentos, vazamentos e infiltrações originadas do apartamento segurado, independente de ser ocasionado por desgastes naturais e falta de manutenção.

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

III. Cláusula Particular para Extensão de Cobertura de Ruptura de Tubulações Hidráulicas

Fica ajustado que ao contrário do que possa dispor o subitem 7.19 das condições gerais, a cobertura de Ruptura de Tubulações Hidráulicas se estenderá para garantir as perdas para as quais tenha contribuído má conservação das tubulações, a água de torneira ou registro, ainda que deixados abertos inadvertidamente e a infiltração de água através de pisos, paredes e tetos.

Permanecem em vigor as demais condições deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas pelas presentes cláusulas.

IV. Cláusula Particular de Carência

Fica ajustado que a cobertura de Ruptura de Tubulações Hidráulicas estará sujeita a um período de carência de 30 (trinta) dias contados a partir do início de vigência especificado no Certificado de Seguro.

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

36 DEVOLUÇÃO DE VALORES

Os valores devolvidos a título de devolução de prêmio sujeitam-se à correção monetária e/ou juros moratórios, de acordo com as seguintes regras:

a) Em caso de endossos com restituição de prêmio, inclusive cancelamento do seguro, os valores a serem restituídos ao Segurado estarão sujeitos à correção

monetária, de acordo com a variação positiva do IPCA/IBGE, a contar da data de protocolo do pedido de endosso na Seguradora até a data do efetivo pagamento ao Segurado.

- b) Em caso de devolução do prêmio por proposta recusada, os valores a serem devolvidos ao Segurado estarão sujeitos à correção monetária, de acordo com a variação positiva do IPCA/IBGE, a contar da data do aviso de recusa da proposta pela Seguradora até a data do efetivo pagamento ao Segurado.
- c) Em caso de devolução de valores recebidos indevidamente pela Seguradora, os valores a serem devolvidos ao Segurado estarão sujeitos à correção monetária, de acordo com a variação positiva do IPCA/IBGE, a contar da data de identificação do crédito na Seguradora até a data do efetivo pagamento ao Segurado.

GLOSSÁRIO DE DEFINIÇÕES UTILIZADAS PARA FINS DESTE 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.

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 taxaço, 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.