

TOKIO MARINE CONDOMÍNIO

Manual do Segurado



APRESENTAÇÃO

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

INFORMAÇÕES PRELIMINARES

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

Condições Gerais - Versão Março/2016

Documento registrado no 9º Oficial de Registro de Títulos e Documentos
de São Paulo sob o nº 1.263.990.

Versão: 03/2016 - Válido para seguros emitidos a partir de 01/03/2016

Este seguro é garantido pela Tokio Marine Seguradora S/A. – CNPJ 33.164.021/0001-00
Processo SUSEP n.º 15414.100909/2004-12

Responsabilidade Civil Complementar ao Plano de Seguro Condomínio Processo SUSEP n.º
15414.901366/2013-36

Vida em Grupo complementar ao Plano de Seguro Condomínio Processo SUSEP n.º 15414.004366/2006-
67 e 15414.901913/2013-83.

OUIDORIA

A Voz do Cliente na Empresa

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

Quando você pode recorrer a esse serviço?

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

O papel do Ouvidor

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

Sua solicitação em boas mãos

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

Estamos prontos para ouvir você

A Ouvidoria está em conformidade com a regulamentação da Superintendência de Seguros Privados – SUSEP. Para recorrer a esse serviço, que é gratuito, você deverá apresentar a solicitação/reclamação por escrito, informando seu nome completo, CPF/CNPJ, número da apólice e do registro do sinistro (se for o caso), telefone e e-mail, através dos canais informados no verso deste manual.

Como funciona a Ouvidoria

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

Assim, você registra sua manifestação nos seguintes canais:

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

CONDIÇÕES GERAIS - SUMÁRIO

Sumário

INFORMAÇÕES PRELIMINARES	1
1. Finalidade do Seguro	7
2. Objeto do Seguro	7
3. Documentos do Seguro	7
4. Âmbito de Cobertura.....	8
5. Coberturas Básicas.....	8
5.1. Básica Simples - Incêndio, Queda de Raio, Explosão, Fumaça e Queda de Aeronaves	8
5.2. Cobertura Básica Ampla.....	9
6. Coberturas Acessórias.....	10
6.1. Alagamento e Inundação.....	10
6.2. Danos Elétricos.....	11
6.3. Derrame ou Vazamento de Chuveiros Automáticos (“Sprinklers”).....	12
6.4. Desmoronamento.....	13
6.5. Fidelidade	14
6.6. Impacto de Veículos.....	14
6.7. Quebra de Vidros, Espelhos, Mármore, Anúncios Luminosos e Granitos	14
6.8. Responsabilidade Civil Condomínio.....	15
6.9. Responsabilidade Civil Síndico.....	17
6.10. Responsabilidade Civil Danos Morais	19
6.11. Responsabilidade Civil Garagista.....	20
6.12. Responsabilidade Civil Portões Automáticos.....	22
6.13. Furto de Bens com Arrombamento e Roubo.....	22
6.14. Tumulto, Greve e “Lockout”	23
6.15. Vazamento de Tanques e Tubulações.....	24
6.16. Vendaval, Furacão, Ciclone, Tornado, Granizo.....	25
7. Coberturas Exclusivas para Condomínios Residenciais.....	25
7.1. Incêndio dos Bens dos Condôminos.....	25
7.2. Furto de Bens com Arrombamento ou Roubo dos Condôminos.....	27
8. Exclusões Gerais.....	28
9. Cláusula de Exclusão: Interpretação de Datas Por Equipamentos Eletrônicos.....	31
10. Cláusula de Exclusão Para Atos de Terrorismo.....	31
11. Limite Máximo de Indenização/Capital Segurado	32
12. Limite Máximo de Garantia	32
13. Franquia.....	32
14. Seguro a Primeiro Risco.....	33
15. Estipulante	33
16. Aceitação	34
17. Inspeção.....	35
18. Emissão da Apólice ou do Endosso.....	35
19. Vigência do Seguro.....	35
20. Renovação.....	35
21. Pagamento de Prêmio.....	36
22. Alteração do Risco.....	40
23. Perda de Direitos.....	41
24. Procedimentos em Caso de Sinistro.....	42



25.	Documentos Básicos Para Sinistro	42
26.	Liquidação de Sinistro	45
27.	Vistoria de Sinistro	47
28.	Perda Total	47
29.	Salvados	47
30.	Concorrência de Apólice	47
31.	Redução e Reintegração	49
32.	Rescisão e Cancelamento	49
33.	Sub-Rogação de Direitos	49
34.	Foro	50
35.	Prescrição	50
	Glossário	51
	Vida em Grupo – Capital Global	54
1	Objetivo do Seguro	54
2	Conceito das Coberturas	54
3	Riscos Excluídos	61
4	Carência	63
5	Âmbito Territorial de Cobertura	63
6	Vigência do Seguro	63
7	Renovação	64
8	Aceitação do Seguro	64
9	Aceitação e Inclusão de Segurados	65
10	Beneficiários	65
11	Capital Segurado	66
12	Custeio do Seguro	67
13	Pagamento de Prêmio	67
14	Documentos Básicos para Sinistro	70
15	Junta Médica	74
16	Perícia da Seguradora	74
17	Indenização	74
18	Cessaçã o de Cobertura e Cancelamento do Seguro	75
19	Perda do Direito	75
20	Obrigações do Estipulante	77
21	Alterações do Seguro durante a Vigência	77
22	Disposições Gerais	77
23	Foro	77
24	Prescrição	77
25	Glossário	78
	Anexo I	81
	Vida em Grupo – Múltiplo Salarial	83
1	Objetivo do Seguro	83
2	Conceito das Coberturas	83
3	Riscos Excluídos	90
4	Carência	91
5	Âmbito Territorial de Cobertura	92
6	Vigência do Seguro	92
7	Renovação	92
8	Aceitação do Seguro	93
9	Aceitação e Inclusão de Segurados	94

10	Beneficiários	95
11	Capital Segurado	95
12	Certificado Individual	96
13	Custeio do Seguro	96
14	Pagamento de Prêmio	97
15	Procedimentos em Caso de Sinistros	100
16	Documentos Básicos para Sinistro	100
17	Junta Médica.....	105
18	Perícia da Seguradora.....	105
19	Indenização	105
20	Cessação de Cobertura e Cancelamento do Seguro	106
21	Perda do Direito.....	106
22	Obrigações do Estipulante.....	107
23	Alterações do Seguro durante a Vigência.....	108
24	Material de divulgação	108
25	Disposições Gerais	108
26	Foro.....	109
27	Prescrição	109
28	Glossário	109
	ANEXO I	112

CONDIÇÕES GERAIS

1. Finalidade do Seguro

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

2. Objeto do Seguro

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

- a. Prédio:** estrutura do imóvel segurado, incluindo portas, janelas, telhados, escadas externas, portões, muros, garagens, anexos, instalações elétricas e hidráulicas, excluindo o alicerce e as fundações.
- b. Conteúdo:** os bens existentes no imóvel segurado, destinados ao exercício da atividade do segurado, ou seja, móveis, máquinas, equipamentos e utensílios.

Para condomínios horizontais, a cobertura básica (Incêndio, Queda de Raio, Explosão, Fumaça e Queda de Aeronaves ou Básica Ampla) compreende somente as áreas comuns do condomínio e a edificação das residências dos condôminos. Para as demais coberturas contratadas estarão cobertos, exclusivamente as áreas comuns do condomínio e suas instalações: portaria, fachada, muros e áreas de lazer (playground, salão de festas, ginástica e similares). Não estarão garantidas em nenhuma das coberturas contratadas as edificações não residenciais, onde se encontram instalados os condôminos, mesmo que estas edificações sejam pertencentes ao condomínio.

Entende-se como Condomínio Horizontal: imóvel composto por áreas comuns e unidades autônomas construídas uma ao lado da outra (geminada ou não), com entradas independentes para cada unidade.

Condomínios verticais: garante a indenização, até o Limite Máximo de Indenização, das perdas e/ou danos causados ao prédio (elementos estruturais e paredes) e ao conteúdo (bens) de uso exclusivo do condomínio e suas áreas comuns, não estão cobertos os danos causados aos bens de condôminos, salvo disposição em contrário constante nas coberturas contratadas. Também está garantida a responsabilidade civil imputada ao condomínio ou aos seus funcionários.

Entende-se como Condomínio Vertical: imóvel composto por áreas comuns e unidades autônomas localizadas em prédios/edifícios com dois ou mais andares. A entrada deve ser uma área comum compartilhada com outras unidades através de um corredor (interno), escadas e/ou elevadores.

3. Documentos do Seguro

- a.** São documentos do presente seguro a proposta e a apólice com seus anexos e, quando for o caso, o respectivo questionário e a ficha de informações.
- 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, salvo disposição em contrário constante nas coberturas contratadas.

5. Coberturas Básicas

5.1. Básica Simples - Incêndio, Queda de Raio, Explosão, Fumaça e Queda de Aeronaves

Riscos cobertos

Garante a indenização, até o Limite Máximo de Indenização, das perdas e/ou danos materiais causados por incêndio, queda de raio, explosão de qualquer natureza e/ou qualquer substância, fumaça e queda de aeronaves.

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, exceto danos elétricos.
- c.** Explosão: de qualquer aparelho, substância ou produto, independente de onde tenha ocorrido.
- d.** Queda de aeronave: queda de aeronaves ou engenhos aéreos ou especiais, estando inclusos todos os aparelhos de navegação aérea, bem como objetos que sejam partes integrantes dos mesmos ou por eles conduzidos.
- e.** Fumaça: aquela proveniente de desarranjo no funcionamento de qualquer aparelho, integrante ou formando parte, da instalação de calefação, aquecimento ou cozinha no edifício segurado, e somente quando tal aparelho se encontre conectado a uma chaminé por um cano condutor de fumo. Estão também garantidos os danos por fumaça proveniente de incêndio ocorrido fora do terreno onde se localiza o imóvel do segurado.

Serão indenizadas também, respeitado o Limite de Indenização por Cobertura Contratada, as despesas com providências tomadas para o combate ao fogo, salvamento, proteção dos bens segurados e desentulho do local.

Riscos não cobertos

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

- 1.** Imóveis de terceiros, mesmo em decorrência da propagação do incêndio.
- 2.** Incêndio decorrente de queimadas em zonas rurais, florestas, prados, plantas, juncais ou semelhantes.
- 3.** Bens ou mercadorias de terceiros.

4. Exceto quando se tratar de mercadorias inerentes ao ramo de negócios do segurado, não estarão cobertos aeronaves, embarcações, automóveis, motocicletas, motonetas e similares do segurado ou de terceiros, bem como componentes, peças acessórios e mercadorias no interior de quaisquer veículos.
5. Roubo ou furto ainda que ocorridos em consequência dos riscos cobertos.
6. Os danos às próprias aeronaves ou engenhos aeroespaciais ou parte deles causadores do impacto.

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

7. Danos elétricos a instalações ou equipamentos, que tenham sido afetados por sobretensões decorrentes de queda de raio.
8. Bens ou mercadorias de terceiros.

5.2. Cobertura Básica Ampla

Riscos cobertos

Garante a indenização, até o limite máximo de indenização, das perdas e/ou danos materiais causados à edificação ou o conjunto de edificações, abrangendo todas as unidades autônomas e partes comuns do imóvel segurado.

Não estarão cobertos bens que representem conteúdo do condomínio, empregados, síndicos, condôminos e seus familiares.

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

1. Má qualidade, vício intrínseco;
2. Desarranjo mecânico, desgaste natural pelo uso, deterioração gradativa, manutenção deficiente e/ou inadequada, operações de reparo, ajustamento e serviços de manutenção dos bens/interesses garantidos, erosão, corrosão, ferrugem, oxidação, incrustação, fadiga, fermentação e/ou combustão natural ou espontânea;
3. Atos de autoridade pública, salvo para evitar propagação de danos cobertos por este seguro;
4. Atos de hostilidade ou de guerra, rebelião, insurreição, revolução, motim, confisco, nacionalização, destruição ou requisição decorrentes de qualquer ato de autoridade de fato ou de direito, civil ou militar, e, em geral, todo ou qualquer ato ou consequência dessas ocorrências, bem como atos praticados por qualquer organização, cujas atividades visem a derrubar, pela força, o governo, ou instigar a sua queda, pela perturbação de ordem política e social do país, por meio de guerra revolucionária, subversão e guerrilhas, e, ainda, atos terroristas, cabendo à Seguradora, neste caso, comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito e desde que tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente;
5. Dano, responsabilidade ou despesa causada e/ou atribuída e/ou resultante de arma química, biológica, bioquímica ou eletromagnética, bem como a utilização ou operação, como meio de causar prejuízo, de computador ou programa, sistema ou vírus de computador, ou ainda, de outro sistema eletrônico;
6. Perda, destruição ou dano de quaisquer bens materiais, despesas emergentes, dano consequente de responsabilidade legal direta ou indiretamente causados ou resultantes de fissão nuclear, radiações

ionizantes, contaminação pela radioatividade de combustível nuclear, resíduos nucleares, ou material de armas nucleares;

7. Qualquer prejuízo, dano, destruição, perda e/ou reclamação de responsabilidade, de qualquer espécie, natureza ou interesse, desde que devidamente comprovado pela Seguradora, que possa ser, direta ou indiretamente, originado de, ou consistirem em falha ou mau funcionamento de qualquer equipamento e/ou programa de computador e/ou sistema de computação eletrônica de dados em reconhecer e/ou corretamente interpretar e/ou processar e/ou distinguir e/ou salvar qualquer data como a real e correta data de calendário, ainda que continue a funcionar corretamente após aquela data; qualquer ato, falha, inadequação, incapacidade, inabilidade ou decisão do Segurado ou de terceiro, relacionado com a não utilização ou não disponibilidade de qualquer propriedade ou equipamento de qualquer tipo, espécie ou qualidade, em virtude do risco de reconhecimento, interpretação ou processamento de datas de calendário. Para todos os efeitos, entende-se como equipamento ou programa de computador os circuitos eletrônicos, "microchips", circuitos integrados, microprocessadores, sistemas embutidos, "hardwares" (equipamentos computadorizados), "softwares" (programas residentes em equipamentos computadorizados), programas, computadores, equipamentos de processamento de dados, sistemas ou equipamentos de telecomunicações ou qualquer outro equipamento similar, sejam eles de propriedade do Segurado ou não;
8. Atos ilícitos dolosos, ou por culpa grave equiparável ao dolo, praticados pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro;
9. Danos e despesas emergentes de qualquer natureza, inclusive lucros cessantes e outros prejuízos indiretos, mesmo que resultantes de riscos cobertos, exceto os eventuais desembolsos efetuados pelo Segurado, decorrentes de Despesas de Salvamento durante e/ou após a ocorrência do sinistro e os valores referentes aos danos materiais comprovadamente causados pelo Segurado e/ou terceiros com objetivo de evitar o sinistro, minorar o dano, ou salvaguardar o bem;
10. Tratando-se de pessoa jurídica, as disposições da alínea "8" aplicam-se aos sócios controladores, aos seus dirigentes e administradores, aos beneficiários e aos seus respectivos representantes.

6. Coberturas Acessórias

6.1. Alagamento e Inundação

Riscos cobertos

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

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

Riscos não cobertos

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

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

6.2. Danos Elétricos

Riscos cobertos

Garante a indenização, até o Limite Máximo de Indenização, das perdas e/ou danos causados a máquinas, equipamentos, aparelhos eletro-eletrônicos ou instalações elétricas de qualquer tipo, decorrente de variações anormais de tensão, curto-circuito e calor gerado acidentalmente por eletricidade, descargas elétricas ou qualquer efeito ou fenômeno de natureza elétrica bem como danos à instalações elétricas e equipamentos eletrônicos que sejam afetados por sobretensões, decorrentes de queda de raio, onde que quer estes tenham ocorrido.

Riscos não cobertos

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

1. Danos decorrentes de eletricidade gerada naturalmente por descargas atmosféricas (queda de raio)
2. Danos elétricos causados por água, qualquer que seja sua origem.
3. Danos elétricos decorrentes de falhas mecânicas (quebras, trincas, amassamento e arranhadura);
4. Danos decorrentes da inobservância de condições normais de uso, manutenção e armazenamento do equipamento, bem como o desligamento intencional de dispositivos de segurança.
5. Danos por sobrecarga, entende-se como tal, as situações que superam as especificações fixadas em projeto para operação das máquinas, equipamentos ou instalações.
6. Mesmo em consequência de riscos cobertos, não estarão garantidos: fusíveis, relês térmicos, resistências, lâmpadas de qualquer tipo, válvulas eletrônicas, tubos de Raio-x e seus encapsulamentos, unidades ópticas de aparelhos de CD / DVD, tubos de raios catódicos, contatos elétricos (de contatores e disjuntores), escovas de carbono, materiais refratários de fornos, ou quaisquer outros componentes que, por sua natureza, necessitem de trocas periódicas.

7. Danos causados à componentes mecânicos (tais como rolamentos, engrenagens, buchas, correias, eixos e similares) químicos (óleos lubrificantes, gás refrigerante e similares) ou filtros, bem como a mão-de-obra aplicada na reparação ou substituição destes componentes, mesmo que em consequência de evento coberto. São cobertos no entanto, óleo isolante elétrico, isoladores elétricos, armários metálicos de painéis elétricos, transformadores e eletrodutos, desde que diretamente afetados pelo calor gerado no evento.
8. Bens ou mercadorias de terceiros.
9. Perda de dados, instruções eletrônicas ou software de sistemas computacionais.

6.3. Derrame ou Vazamento de Chuveiros Automáticos (“Sprinklers”)

Riscos Cobertos

Garante a perda e/ou danos materiais causados ao imóvel segurado e aos bens do condomínio e dos condôminos diretamente por infiltração ou derrame de água ou outra substância líquida contida em instalações de chuveiros automáticos (Sprinklers) decorrentes de eventos de causa acidental, entendido como acidente, a avaria, perda ou dano material de origem súbita, imprevista e acidental.

A expressão “instalação de chuveiros automáticos (“sprinklers”)” empregada nestas condições abrange exclusivamente cabeças de chuveiros automáticos, encanamentos, válvulas, acessórios, tanques, bombas dos chuveiros automáticos e toda a canalização da instalação particular de proteção contra incêndio, inerente e formando parte das instalações de chuveiros automáticos (“sprinklers”).

Ficam suspensas as garantias do presente seguro nos seguintes casos:

1. Se as instalações de chuveiros automáticos (“sprinklers”), não tiverem sido realizadas por empresa especializada em instalações de chuveiros automáticos (“sprinklers”);
2. Se tais instalações tiverem sofrido reparação, conserto, alteração, ampliação ou paralisação decorrente, ou não, de ampliação ou modificação na estrutura do local segurado, a menos que tal, realizadas por empresa especializada em instalação de chuveiros automáticos (“sprinklers”);
3. Quando o local segurado descrito na apólice se encontrar vazio ou desocupados durante um período superior a 10 dias.

Riscos não cobertos

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

1. Infiltração ou derrame decorrente de qualquer causa não acidental.
2. Infiltração ou derrame através das paredes de edifícios, alicerces ou tubulações de iluminação que não provenham de instalações de chuveiros automáticos (“sprinklers”).
3. Explosão ou ruptura de caldeira a vapor ou de volantes, descarga de dinamite ou de outros explosivos;
4. Danos às próprias instalações, ainda que em consequência dos riscos cobertos.
5. Inundação, alagamento, transbordamento ou retrocesso de água de esgotos ou de desaguadouros, ou pela influência de marés ou qualquer outra fonte que não seja proveniente das instalações de chuveiros automáticos (“sprinklers”).
6. Desmoronamento ou destruição de tanques, suas partes componentes ou seus suportes.

7. Perdas ou danos causados direta ou indiretamente por aeronaves e seus equipamentos (quer se encontrem em terra ou no ar) que não façam parte do conteúdo do local segurado descrito nesta apólice, nem por objetos que caiam ou se desprendam de tais aeronaves.
8. Hidrantes, bocas de incêndio e qualquer outra instalação de saída de água conectada ao sistema.
9. Roubo ou furto verificado durante ou depois da ocorrência de qualquer dos eventos cobertos.
10. Demoras de qualquer espécie ou perda de mercado.
11. Negligência do Segurado em usar de todos os meios para salvar e preservar seus bens durante ou depois da ocorrência de qualquer dos eventos cobertos.
12. Desmoroamento parcial ou total do(s) edifício(s), salvo quando resultante dos eventos cobertos.

6.4. Desmoroamento

Riscos cobertos

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

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

Riscos não cobertos

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

1. Prejuízos decorrentes de alagamento de aguaceiro, tromba de água ou chuva, seja ou não conseqüente da obstrução ou insuficiência de esgotos, galerias pluviais, desaguadouros e similares e enchentes;
2. danos por impacto de veículos, máquinas, equipamentos, queda de aeronaves ou outros engenhos espaciais.
3. Danos causados a terceiros.
4. Danos causados a muros construídos sem alicerces (vigas e colunas).
5. danos causados por desmoroamento total ou parcial do imóvel devido a tremor de terra, terremoto e maremoto.
6. Danos causados à fundações, alicerce e ao terreno.
7. Danos decorrentes de vícios de construção e erro de projeto.
8. Danos decorrentes de desgaste, fadiga de material, vício próprio ou falta de manutenção do imóvel segurado, tais como trinca e rachadura em parede, laje, estuque e forro.
9. Desprendimento de materiais de acabamento (ex: azulejos, reboco, emboço, lustres e/ou suportes).
10. Danos decorrentes de reformas, construção ou reconstrução causando desmoroamento.
11. Bens ou mercadorias de terceiros.
12. Aeronaves, embarcações, automóveis, motocicletas, motonetas e similares do segurado ou de terceiros, bem como componentes, peças acessórios e mercadorias no interior de quaisquer veículos.

6.5. Fidelidade

Riscos cobertos

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

Para efeito desta cobertura, ficam convencionadas as seguintes definições:

Empregado: toda pessoa física que prestar serviços de natureza não eventual ao segurado, sob a dependência deste e mediante salário, na forma estabelecida pela Consolidação Geral das Leis do Trabalho.

Patrimônio do Segurado: todos os valores e bens de propriedade deste ou de terceiros, sob guarda e custódia do segurado e pelos quais ele seja legalmente responsável.

Riscos não cobertos

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

1. Bens de estimação (valor que se associa ao bem independentemente de seu valor comercial) que façam parte integrante do patrimônio do segurado.
2. Sinistro que não tenha ocorrido e não tenha se iniciado dentro do prazo de vigência da Apólice.
3. Sinistro resultante, direta ou indiretamente, no todo ou em parte, de ato ilícito ou desonesto de qualquer dirigente do segurado ou de seus ascendentes, descendentes ou cônjuge, entendendo-se como dirigente o ocupante de cargo por indicação dos participantes em contrato social ou da assembléia geral, em caráter definitivo ou não.

6.6. Impacto de Veículos

Riscos cobertos

Garante a indenização, até o Limite Máximo de Indenização, das perdas e/ou danos materiais diretamente causados ao imóvel segurado pelo impacto involuntário exclusivamente de veículos terrestres de terceiros. Entende-se por **Veículo terrestre:** aquele com tração própria ou que também possa não dispor de tração própria, desde que esteja sendo rebocado por outro veículo com tração própria.

Riscos não cobertos

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

1. Os danos aos próprios veículos e os equipamentos relacionados a este.

6.7. Quebra de Vidros, Espelhos, Mármore, Anúncios Luminosos e Granitos

Riscos Cobertos

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

Importante:

Esta cobertura ficará suspensa automaticamente durante a execução de obras de reparo, reforma, pintura, remoção ou reconstrução dos vidros segurados ou dos locais onde estes se encontrem, **salvo na hipótese de ter havido solicitação prévia do Segurado e anuência da Seguradora à manutenção da cobertura.**

Riscos não cobertos

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

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

6.8. Responsabilidade Civil Condomínio

Riscos cobertos

Garante o reembolso ao segurado, pessoa física e/ou jurídica, de acordo com o definido na cláusula 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 expresso pela seguradora, relativos a reparações por danos involuntários corporais e/ou materiais causados única e exclusivamente a terceiros, ocorridos durante a vigência deste seguro e decorrentes:

- da existência, conservação e uso do condomínio.
- da queda, lançamento ou deslocamento de quaisquer objetos que venham causar danos materiais e/ou corporais, involuntariamente, inclusive a veículos de qualquer espécie ou finalidade pertencentes a terceiros, que não esteja sob responsabilidade do segurado.
- despesas emergenciais efetuadas pelo Segurado ao tentar evitar e/ou minorar os danos causados a terceiros, desde que atendidas as disposições desta cobertura.

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

Nesta cobertura, o condômino é considerado terceiro.

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

- a. Que os danos sejam verificados na vigência do presente contrato.**
- b. For comprovada a existência de manutenção regular das máquinas, equipamentos e instalações, quando necessária.**
- c. Na hipótese de as máquinas, equipamentos e instalações necessitarem de operador, estarem sendo manejados por pessoa habilitada no momento do acidente.**
- d. Tiverem sido expostos avisos de advertência, em locais visíveis, alertando para qualquer tipo de perigo para os usuários das máquinas, equipamentos e instalações.**
- e. Os serviços, no momento do acidente, estiverem sendo executados por pessoas habilitadas.**

Riscos não cobertos

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

- 1. Danos causados a bens de terceiros, em decorrência de eventos da natureza ou suas conseqüências, como vendaval, granizo, tromba d’água, alagamento e inundação.**
- 2. As responsabilidades assumidas por contratos ou convenções, multas ou despesas relativas a ações por processos criminais.**
- 3. Danos causados a veículos, inclusive a seus acessórios e pertences, ocorridos no interior do condomínio.**
- 4. Danos causados pela circulação de veículos.**
- 5. Lucros cessantes de quaisquer espécie.**
- 6. Atos relacionados à obtenção de benefícios ilícitos ou remunerações não autorizadas, realizadas pelo síndico, funcionários ou empresas contratadas pelo segurado.**
- 7. Excesso de lotação ou peso em elevadores e equipamentos de diversão.**
- 8. Danos materiais, roubo ou furto de bens de terceiros, objetos em exposição, amostras e feiras, inclusive estandes e suas instalações, que não tenham sido causados diretamente pelo condomínio segurado.**
- 9. Danos causados a terceiros por condôminos, seus animais ou qualquer pessoa.**
- 10. Danos causados aos bens de terceiros de incêndio e/ou explosão.**
- 11. Sanções e multas impostas ao Condomínio Segurado e/ou ao Síndico.**
- 12. Valores de qualquer natureza, gênero ou espécie, que o Condomínio Segurado for obrigado a pagar, relativos a ações ou processos trabalhistas, criminais, tributários, administrativos ou relacionados ao direito de família.**
- 13. Despesas com custos judiciais e honorários do advogado constituído pelo Condomínio Segurado.**
- 14. Extravio, roubo ou furto qualificado de quaisquer bens de condôminos.**
- 15. Danos decorrentes da responsabilidade civil da pessoa do síndico.**
- 16. Danos causados pela inobservância de regimentos internos ou normas de segurança.**
- 17. Danos causados por negligência no trato, manutenção e conservação do imóvel, painéis de propaganda, letreiros e anúncios e bens segurados.**
- 18. Danos causados pelo manuseio, uso ou por imperfeição de produtos fabricados, ou distribuídos pelo Condomínio Segurado, dentro ou fora dos locais ocupados ou controlados pelo Condomínio Segurado.**
- 19. Danos sofridos por empregados ou prepostos do Condomínio Segurado.**
- 20. Danos provenientes de operações industriais, comerciais e/ou profissionais dos condôminos, exercidas no local do segurado.**

21. Danos causados pela ação paulatina da temperatura, umidade, vibração, poluição e vazamento.
22. Danos a bens em poder do Condomínio Segurado, para depósito, consignação, garantia ou custódia, transporte, uso ou manipulação ou execução de quaisquer trabalhos.
23. Perda de aluguel.
24. Garantias previstas na cobertura de Responsabilidade Civil Garagista ou Responsabilidade Civil Síndico.
25. Inadimplência de obrigações por força exclusiva de contrato.
26. Danos causados por alagamento ou água de origem interna do imóvel segurado.
27. Danos causados por água, originária de sprinklers, por qualquer motivo, água proveniente de aguaceiro, tromba d'água ou chuva, seja ou não consequente de obstrução ou insuficiência de esgotos, galerias pluviais, desaguadouros ou similares, ou ainda, pela ruptura de encanamentos, adutoras, canalizações e reservatórios, independentemente de pertencerem ou não ao local de risco) e inundação (entrada de água proveniente de inundação de rios navegáveis e de canais alimentados naturalmente pelos mesmos).
28. Extravasamento de calhas.
29. Insolvência.
30. Qualquer dano ou prejuízo causado pelas administradoras de condomínios/imóveis, mesmo que esta tenha sido contratada pelo síndico ou pela assembléia geral do condomínio.
31. Prejuízos decorrentes de inadimplemento de obrigações por força exclusiva de contratos.
32. Danos consequentes de caso fortuito ou força maior, somente para as hipóteses em que não seja possível ao Segurado evitar e/ou impedir tais prejuízos.
33. Danos causados por instalações de quaisquer meios de proteção tais como cercas elétricas, pedaços de vidros cortados ou similares.

6.9. Responsabilidade Civil Síndico

Riscos cobertos

Riscos cobertos: garante o reembolso ao Segurado, pessoa física e/ou jurídica, de acordo com o definido na cláusula 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 expresso pela seguradora, relativos a reparações por danos involuntários corporais e/ou materiais causados a terceiros, ocorrido durante a vigência deste seguro e decorrentes:

- Do descumprimento de obrigações funcionais, negligências, erros, ações ou omissões cometidas pelo Síndico no estrito exercício de suas funções, desde que eleito em assembléia devidamente registrada em ata.
- Despesas emergenciais efetuadas pelo Segurado ao tentar evitar e/ou minorar os danos causados a terceiros, desde que atendidas as disposições desta cobertura.

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

Nesta cobertura, o condômino é considerado terceiro.

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

- a. Que os danos sejam verificados na vigência do presente contrato.
- b. For comprovada a existência de manutenção regular das máquinas, equipamentos e instalações, quando necessária.
- c. Na hipótese de as máquinas, equipamentos e instalações necessitarem de operador, estarem sendo manejados por pessoa habilitada no momento do acidente.
- d. Tiverem sido expostos avisos de advertência, em locais visíveis, alertando para qualquer tipo de perigo para os usuários das máquinas, equipamentos e instalações.
- e. Os serviços, no momento do acidente, estiverem sendo executados por pessoas habilitadas.

Riscos não cobertos

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

1. Apropriação indébita.
2. Insolvência.
3. Difamação e calúnia praticada por qualquer pessoa.
4. Ausência de seguros obrigatórios ou não, ou ainda insuficiência de verbas seguradas para ele.
5. Erro de avaliação praticado pelo síndico.
6. Danos causados a veículos ou quaisquer bens do síndico ou de terceiros.
7. Qualquer dano ou prejuízo causado pelas administradoras de condomínios/imóveis, mesmo que esta tenha sido contratada pelo síndico ou pela assembléia geral do condomínio.
8. Lucros cessantes de qualquer espécie.
9. Qualquer ganho ou vantagem indevidos, obtidos no exercício das suas funções de síndico, inclusive na hipótese de remuneração recebida indevidamente, sem prévio consentimento do condomínio segurado, quando cabível.
10. Sanções e multas de qualquer natureza impostas ao síndico e/ou ao condomínio segurado.
11. Extravio, furto ou roubo de documentos, bem como de bens ou valores em poder do síndico ou do condomínio segurado.
12. Prejuízos decorrentes de inadimplemento de obrigações por força exclusiva de contratos.
13. Despesas com custas judiciais e honorários do advogado constituído pelo condomínio segurado e/ou síndico.
14. Garantias previstas na cobertura de responsabilidade civil garagista ou responsabilidade civil condomínio.
15. As responsabilidades assumidas por contratos ou convenções, multas ou despesas relativas a ações por processos criminais.
16. Danos causados a veículos, inclusive aos seus acessórios e pertences, ocorridos no interior do condomínio.
17. Danos causados pela circulação de veículos.
18. Atos relacionados à obtenção de benefícios ilícitos ou remunerações não autorizadas, realizadas pelo síndico, funcionários ou empresas contratadas pelo segurado.
19. Excesso de lotação ou peso em elevadores e equipamentos de diversão.
20. danos materiais, roubo ou furto de bens de terceiros, objetos em exposição, amostras e feiras, inclusive estandes e suas instalações, que não tenham sido causados diretamente pelo condomínio segurado.
21. Danos causados a terceiros por condôminos, seus animais ou qualquer pessoa.
22. Danos causados aos bens de terceiros decorrentes de incêndio e/ou explosão.

23. Valores de qualquer natureza, gênero ou espécie, que o Condomínio Segurado for obrigado a pagar, relativos a ações ou processos trabalhistas, criminais, tributários, administrativos ou relacionados ao direito de família.
24. Extravio, roubo ou furto qualificado de quaisquer bens de condôminos.
25. Danos causados pela inobservância de regimentos internos ou normas de segurança.
26. Danos causados pelo manuseio, uso ou por imperfeição de produtos fabricados, ou distribuídos pelo Condomínio Segurado, dentro ou fora dos locais ocupados ou controlados pelo Condomínio Segurado;
27. Danos sofridos por empregados ou prepostos do Condomínio Segurado.
28. Danos provenientes de operações industriais, comerciais e/ou profissionais dos condôminos, exercidas no local segurado.
29. Danos causados pela ação paulatina da temperatura, umidade, vibração, poluição e vazamento.
30. Danos a bens em poder do condomínio segurado, para depósito, consignação, garantia ou custódia, transporte, uso ou manipulação ou execução de quaisquer trabalhos;
31. Perda de aluguel.
32. falhas ou omissões relativas à contratação de administradoras de condomínios ou prestadores de serviços.
33. Danos consequentes de caso fortuito ou força maior, somente para as hipóteses em que não seja possível ao Segurado evitar e/ou impedir tais prejuízos.
34. Danos causados por instalações de quaisquer meios de proteção tais como cercas elétricas, pedaços de vidros cortados ou similares.
35. Danos causados por alagamento ou água de origem interna do imóvel segurado.
36. Danos causados por água, originária de sprinklers, por qualquer motivo, água proveniente de aguaceiro, tromba d'água ou chuva, seja ou não consequente de obstrução ou insuficiência de esgotos, galerias pluviais, desaguadouros ou similares, ou ainda, pela ruptura de encanamentos, adutoras, canalizações e reservatórios, independentemente de pertencerem ou não ao local de risco) e inundação (entrada de água proveniente de inundação de rios navegáveis e de canais alimentados naturalmente pelos mesmos).
37. Extravasamento de calhas.
38. Danos causados a bens de terceiros, em decorrência de eventos da natureza ou suas conseqüências, como vendaval, granizo, tromba d'água, alagamento e inundação.

6.10. Responsabilidade Civil Danos Morais

Riscos Cobertos

Garante o reembolso ao Segurado, pessoa física e/ou jurídica, de acordo com o definido na cláusula Limite Máximo de Indenização, das quantias pelas quais vier a ser responsável civilmente a pagar, em sentença judicial transitada em julgado ou em acordo expressamente autorizado pela seguradora, em virtude de danos morais, diretamente decorrentes de danos materiais e/ou danos corporais involuntariamente causados a terceiros efetivamente indenizados nas coberturas de Responsabilidade Civil Condomínio/Síndico desta apólice. 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.

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

Nesta cobertura, o condômino é considerado terceiro.

Entende-se por dano moral, aquele que traz como conseqüência ofensa à honra, ao afeto, à liberdade, à profissão, ao respeito aos mortos, à psique, à saúde, ao nome, ao crédito, ao bem estar e à vida.

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

- a. que os danos sejam verificados na vigência do presente contrato;
- b. for comprovada a existência de manutenção regular das máquinas, equipamentos e instalações, quando necessária;
- c. na hipótese de as máquinas, equipamentos e instalações necessitarem de operador, estarem sendo manejados por pessoa habilitada no momento do acidente;
- d. tiverem sido expostos avisos de advertência, em locais visíveis, alertando para qualquer tipo de perigo para os usuários das máquinas, equipamentos e instalações;
- e. os serviços, no momento do acidente, estiverem sendo executados por pessoas habilitadas.

A contratação desta cobertura está vinculada à contratação da cobertura de Responsabilidade Civil Condomínio ou Síndico.

Riscos Não Cobertos

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

1. Qualquer prejuízo a título de indenização punitiva por atraso ou omissão do Segurado na condução do processo contra ele instaurado pelo terceiro prejudicado.

6.11. Responsabilidade Civil Garagista

Riscos cobertos

Garante o reembolso ao Segurado, pessoa física e/ou jurídica, de acordo com o definido na cláusula 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 expresso pela seguradora, relativas a reparações por danos causados aos veículos de terceiros no interior do imóvel segurado e sob sua guarda comprovada por meio de tickets ou outro meio idôneo, e ocorridos durante a vigência deste contrato, conforme a modalidade escolhida:

- **Modalidade Compreensiva:** Incêndio, roubo, furto qualificado e colisão do veículo, quando conduzido por funcionário do condomínio devidamente habilitado e registrado.
- **Modalidade Incêndio e Roubo:** Incêndio, roubo e furto qualificado.

Entende-se como furto qualificado aquele em que ocorre destruição ou rompimento de obstáculo para a subtração dos bens segurados, quando se inutiliza, desfaz, desmancha, arrebeta, rasga, fende, corta ou deteriora um obstáculo de acesso ao imóvel segurado, tal como trincos, portas, janelas, fechaduras, que visam impedir a subtração dos bens segurados. Para a caracterização do furto qualificado é necessário que ocorra à destruição ou rompimento do obstáculo de acesso ao imóvel segurado, e não a destruição do próprio bem. 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: Independentemente da modalidade contratada, estarão cobertos os danos involuntários relacionados com a existência, uso e conservação do imóvel segurado.

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

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

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

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

Nesta cobertura, o condômino é considerado terceiro.

Riscos não cobertos

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

- 1. Acessórios, equipamentos, ferramentas, sobressalentes, dispositivos, componentes, peças e similares, originais ou não de fábrica, que não são caracterizados como obrigatórios para o funcionamento do veículo.**
- 2. Danos parciais por tentativa de roubo ou furto.**
- 3. Danos causados a bens de terceiros, em decorrência de eventos da natureza ou suas conseqüências, como vendaval, granizo, tromba d’água, alagamento e inundação.**
- 4. Roubo ou furto de moto, motonetas, bicicletas e veículos semelhantes quando não fixados ao solo ou elementos estruturais da construção, por correntes e cadeados fechados a chave.**
- 5. Danos ou prejuízos decorrentes da manutenção ou guarda de veículos em locais inadequados, ou da má conservação dos equipamentos utilizados pelo Segurado.**
- 6. Danos causados à pintura de veículos.**
- 7. Danos decorrentes de desmoronamento.**
- 8. Danos causados por condôminos ou qualquer pessoa ou animal a eles relacionados.**
- 9. Despesas com custas judiciais e honorários do advogado.**
- 10. Danos, perdas ou prejuízos causados pela entrada no imóvel segurado de água externa proveniente de aguaceiro, tromba d’água, chuva, enchentes, alagamentos, inundações, rompimento de adutoras, reservatórios, encanamentos e canalizações.**
- 11. Danos à carga do veículo.**
- 12. Danos a jet-ski, lanchas, ultraleves ou quaisquer outros veículos similares.**
- 13. Danos materiais e/ou pessoais em decorrência de serviço de “Vale”, entendendo-se como tal, o serviço de retirada/entrega do veículo ao manobrista e o percurso entre o estacionamento e o local segurado.**
- 14. Furto simples, definido no artigo 155 do Código Penal como “Subtrair para si ou para outrem, coisa alheia móvel”.**

15. Extorsão direta, indireta e extorsão mediante sequestro.
16. Furto qualificado, como tal definido nos incisos II, III e IV do parágrafo 4º, do artigo 155 do Código Penal, respectivamente:
 - II - "com abuso de confiança, mediante fraude, escalada ou destreza".
 - III - "com emprego de chave falsa".
 - IV - "mediante concurso de duas ou mais pessoas" (sem que tenha ocorrido destruição ou rompimento do obstáculo à subtração da coisa).
17. Danos causados aos veículos por portões, cancelas ou correntes.

6.12. Responsabilidade Civil Portões Automáticos

Riscos Cobertos

Garante o reembolso ao Segurado, pessoa física e/ou jurídica, de acordo com o definido na cláusula Limite Máximo de Indenização, das quantias pelas quais vier a ser responsável civilmente a pagar, decorrente de danos causados por portões e cancelas automáticas, abrangendo também os danos causados ao portão ou à cancela. 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.

Nesta cobertura, o condômino é considerado terceiro.

Riscos Não Cobertos

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

1. Danos à carga do veículo, bem como, os por ela causados;
2. Danos decorrentes de imprudência do motorista, inclusive aqueles causados quando o motorista aproveitar a abertura do portão para passagem de outro veículo à sua frente ("carona");
3. Danos reparados sem o prévio consentimento da Seguradora.
4. Danos Morais decorrentes de sinistros garantidos nesta cobertura

6.13. Furto de Bens com Arrombamento e Roubo

Riscos cobertos

Garante a indenização, até o Limite Máximo de Indenização, das perdas e/ou danos causados por **furto mediante arrombamento ou roubo de bens** do condomínio, comprovadamente preexistentes à data da ocorrência do sinistro, ocorrido no imóvel segurado, bem como os danos causados ao prédio ou seu conteúdo durante a prática dos eventos previstos nesta cobertura.

Roubo: é a subtração de bens mediante grave ameaça ou emprego de violência contra o segurado e/ou pessoas no local de risco.

Modalidade de Furto Coberto: quando houver subtração de bens mediante arrombamento, constatado através da destruição ou rompimento de obstáculos de acesso ao interior do imóvel, deixando sinais inequívocos da ocorrência.

Riscos não cobertos

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

1. Furto simples, estelionato, extravio ou simples desaparecimento dos bens.
2. roubo ou furto praticado com cumplicidade, culpa ou negligência de empregados do segurado.
3. Aeronaves, embarcações, automóveis, motocicletas, motonetas e similares do Segurado ou de terceiros, bem como componentes, peças acessórios e mercadorias no interior de quaisquer veículos.
4. Atos de infidelidade de empregados.
5. Saques, tumultos, greves.
6. Bens ou mercadorias de terceiros.
7. Bens existentes em imóvel desocupado ou desabitado por um período superior a 30 (trinta) dias consecutivos.
8. Objetos de uso profissional.
9. Dinheiro, cheque, títulos, notas promissórias, moeda, papel-moeda, selos, valores imobiliários em geral, tickets, vales-refeição, vales-transporte (bilhetes e passagens de transporte em geral), vale-alimentação, vale combustível, cartões telefônicos, ações, bônus, cartões que representem valores, certidões, registros, documentos de qualquer espécie ou papéis que tenham ou representem valores.
10. Objetos de uso pessoal de empregados, síndicos e condôminos e seus familiares.
11. Fios e cabos de qualquer espécie instalados ao ar livre ou em prédios abertos e semi-abertos.
12. Extorsão direta, indireta e extorsão mediante sequestro.
13. Furto com abuso de confiança, mediante fraude, escalada ou destreza.
14. Furto com emprego de chave falsa.
15. Furto com vestígios exclusivos de escalada, sem rompimento de obstáculos de acesso ao interior do imóvel.
16. Delitos praticados por condôminos, síndicos, empregados ou prepostos do Segurado;
17. Bens existentes ao ar livre e em edificações abertas ou semi-abertas (galpões, alpendres, barracões e semelhantes).

6.14. Tumulto, Greve e “Lockout”

Riscos cobertos

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

Entende-se:

- **Tumulto:** ação de pessoas, com características de aglomeração, que perturbe a ordem pública por meio da prática de atos predatórios, para cuja repressão não haja necessidade de intervenção das Forças Armadas.
- **Greve:** ajuntamento de mais de três pessoas da mesma categoria ocupacional que se recusam a trabalhar ou a comparecer onde as chama o dever.
- **“Lockout”:** cessação da atividade por ato ou fato do empregador.

Riscos não cobertos

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

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

6.15. Vazamento de Tanques e Tubulações

Riscos cobertos

Garante a indenização, até o limite máximo de indenização, das perdas e/ou danos diretamente causados ao imóvel segurado e aos bens do condomínio e dos condôminos, em consequência de derrame e/ou vazamento de água, ou de outra substância líquida, ocasionado pela ruptura das instalações fixas de água e esgoto do condomínio, inclusive dos reservatórios existentes naquele local, resultantes de quaisquer acidentes de causa externa.

Riscos não cobertos

Além das disposições constantes no tópico “EXCLUSÕES GERAIS” acham-se também excluídos:

1. Desmoronamento ou destruição dos reservatórios, suas partes componentes ou seus suportes;
2. Infiltração de água ou qualquer outra substância;
3. Danos causados por água do mar proveniente de ressaca;
4. Derrame que não provenha das instalações fixas de água, esgoto;
5. Incêndio, raio, e suas consequências;
6. Colisão involuntária de veículos, equipamentos, embarcações e aeronaves;
7. Desgaste natural pelo uso, deterioração gradativa, vício próprio, cativação, erosão, corrosão, oxidação, incrustação, ferrugem, umidade e chuva;
8. Água de chuva, neve ou granizo, penetrando no interior das edificações através de portas, janelas, vitrines, clarabóias, respiradouros ou ventiladores abertos ou defeituosos;
9. Água de torneira ou registro, ainda que abertos inadvertidamente;
10. Entrada de água proveniente de aguaceiro, tromba d’água ou chuva, seja ou não consequente da obstrução ou insuficiência de esgotos, galerias pluviais, desaguadouros ou similares, e transbordamento de rios ou canais alimentados naturalmente por estes;
11. Enchentes;
12. Água proveniente da ruptura de encanamentos, canalizações, adutoras e reservatórios, não pertencentes ao condomínio;
13. Danos causados aos bens que compõe o conteúdo do condomínio, se na ocorrência do sinistro os mesmos estiverem expostos ao ar livre.

6.16. Vendaval, Furacão, Ciclone, Tornado, Granizo.

Riscos cobertos

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

Vendaval: ventos de velocidade igual ou superior a 54 (cinquenta e quatro) km/h.

Granizo: Precipitações de chuva de pedras de gelo (água em estado sólido).

Furacão: Vento de velocidade igual ou superior a 90 (noventa) km/h.

Ciclone: Turbilhão em que o ar se precipita em círculos espiralados para dentro de uma área de baixa pressão.

Tornado: Vento de velocidade igual ou superior a 120 (cento e vinte) km/h.

Riscos não cobertos

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

1. Prejuízos causados a terceiros.
2. Bens ou mercadorias de terceiros.
3. Aeronaves, embarcações, automóveis, motocicletas, motonetas e similares do segurado ou de terceiros, bem como componentes, peças, acessórios e mercadorias no interior de quaisquer veículos.
4. Danos causados diretamente por entrada de água de chuva e/ou granizo em aberturas naturais do imóvel segurado, tais como janelas, vitrôs, portas, telhados e frestas para ventilação natural.
5. Danos causados por água de chuvas decorrentes de vazamentos de origem hidráulica ou extravasamento de calhas ou condutores do imóvel segurado, mesmo que caracterizada a ocorrência de vendaval, furacão, ciclone e tornado.
6. Danos causados a qualquer parte do imóvel segurado, inclusive a seu conteúdo, por inundação ou alagamento, decorrente de transbordamentos de rios e/ou enchentes, mesmo que estes eventos sejam conseqüentes dos riscos amparados por esta garantia.

7. Coberturas Exclusivas para Condomínios Residenciais

7.1 Incêndio dos Bens dos Condôminos

Riscos Cobertos

Garante as perdas e/ou danos materiais causados em unidades residenciais aos bens de propriedade particular dos moradores do condomínio, localizados em suas respectivas unidades autônomas residenciais, em consequência de Incêndio, queda de raio, explosão de qualquer natureza e/ou qualquer substância, fumaça e queda de aeronaves.

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 decorrentes de queda de raio, onde quer que esta tenha ocorrido.
- c) Explosão: de qualquer aparelho, substância ou produto, independente de onde tenha ocorrido.
- d) Queda de aeronave: queda de aeronaves ou engenhos aéreos ou especiais, estando inclusos todos os aparelhos de navegação aérea, bem como objetos que sejam partes integrantes dos mesmos ou por eles conduzidos.
- e) Fumaça: aquela proveniente de desarranjo no funcionamento de qualquer aparelho, integrante ou formando parte, da instalação de calefação, aquecimento ou cozinha no edifício segurado, e somente quando tal aparelho se encontre conectado a uma chaminé por um cano condutor de fumo. Estão também garantidos os danos por fumaça proveniente de incêndio ocorrido fora do terreno onde se localiza o imóvel do segurado.
- f) Condômino: o morador do condomínio segurado

Indenização:

- a) Serão indenizadas também, respeitado o Limite de Indenização por Cobertura Contratada, as despesas com providências tomadas para o combate ao fogo, salvamento, proteção dos bens segurados e desentulho do local;

A indenização devida a uma unidade residencial estará limitada:

- b) Aos prejuízos relativos aos bens do condômino nela contidos; e
- c) Ao valor que resultar da divisão do Limite de Indenização por Cobertura Contratada pelo número de unidades residenciais seguradas.

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. Roubo, extravio ou furto durante a ocorrência dos riscos cobertos ou em consequência deles.
4. Bens de qualquer natureza que estiverem fora da unidade autônoma residencial, mesmo quando guardados em garagens, depósitos privativos e dependências de condomínio.
5. Qualquer bem de finalidade comercial ou industrial.
6. Os danos às próprias aeronaves ou engenhos aeroespaciais ou parte deles causadores do impacto.

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

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, entende-se como tal, as situações que superam as especificações fixadas em projeto para operação das máquinas, equipamentos ou instalações.
11. Mesmo em consequência de riscos cobertos, não estarão garantidos: fusíveis, relês térmicos, resistências, lâmpadas de qualquer tipo, válvulas eletrônicas, tubos de Raio-x e seus encapsulamentos, unidades ópticas de aparelhos de CD / DVD, tubos de raios catódicos, contatos elétricos (de contadores e disjuntores), escovas de carbono, materiais refratários de fornos, ou quaisquer outros componentes que, por sua natureza, necessitem de trocas periódicas.
12. Danos causados à componentes mecânicos (tais como rolamentos, engrenagens, buchas, correias, eixos e similares) químicos (óleos lubrificantes, gás refrigerante e similares) ou filtros, bem como a mão-de-obra aplicada na reparação ou substituição destes componentes, mesmo que em consequência de evento coberto. São cobertos no entanto, óleo isolante elétrico, isoladores elétricos, armários metálicos de painéis elétricos, transformadores e eletrodutos, desde que diretamente afetados pelo calor gerado no evento.
13. Bens ou mercadorias de terceiros.
14. Perda de dados, instruções eletrônicas ou software de sistemas computacionais.

7.2 Furto de Bens com Arrombamento ou Roubo dos Condôminos

Riscos Cobertos

Garante indenização, até o Limite Máximo de Indenização, das perdas e/ou danos causados em unidades residenciais por furto mediante arrombamento ou roubo de bens de condôminos, comprovadamente pré-existentes à data da ocorrência do sinistro, ocorrido no imóvel segurado, bem como os danos causados ao prédio ou seu conteúdo durante a prática dos eventos previstos nesta cobertura.

Roubo: é a subtração de bens mediante grave ameaça ou emprego de violência contra o segurado e/ou pessoas no local de risco.

Modalidade de Furto Coberto: quando houver subtração de bens mediante arrombamento, constatado através da destruição ou rompimento de obstáculos de acesso ao interior do imóvel, deixando sinais inequívocos da ocorrência.

A indenização devida a uma unidade residencial estará limitada:

Aos prejuízos relativos aos bens do condômino nela contidos; e

Ao valor que resultar da divisão do Limite de Indenização por Cobertura Contratada pelo número de unidades residenciais seguradas

Riscos Não Cobertos

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

1. Furto simples, estelionato, extravio ou simples desaparecimento dos bens;
2. Roubo ou furto praticado com cumplicidade, culpa ou negligência de empregados;
3. Aeronaves, embarcações, automóveis, motocicletas, motonetas e similares do segurado ou de terceiros, bem como componentes, peças acessórios e mercadorias no interior de quaisquer veículos;
4. Atos de infidelidade de empregados;
5. Saques, tumultos, greves;
6. Bens ou mercadorias de terceiros;

7. Objetos deixados ao ar livre ou em prédios abertos ou semi-abertos, exceto antenas convencionais e equipamentos de energia solar, ar condicionado e itens de segurança do condomínio, como cerca elétrica, porteiro eletrônico e câmeras;
8. Objetos de uso profissional;
9. Dinheiro em espécie, cheque, vales, "tickets" e cartões de qualquer espécie e finalidade que representem valores;
10. Objetos de uso pessoal de empregados e seus familiares;
11. Fios e cabos de qualquer espécie instalados ao ar livre ou em prédios abertos e semi-abertos;
12. Extorsão direta, indireta e extorsão mediante seqüestro;
13. Sinistros ocorridos em unidades autônomas de veraneio;
14. Furto com abuso de confiança, mediante fraude, escalada ou destreza;
15. Furto com emprego de chave falsa;
16. Furto com vestígios exclusivos de escalada, sem rompimento de obstáculos de acesso ao interior do imóvel;
17. Delitos praticados por condôminos, síndicos, empregados ou prepostos do segurado;
18. Bens existentes ao ar livre e em edificações abertas ou semi-abertas (galpões, alpendres, barracões e semelhantes);
19. Bens de qualquer natureza que estiverem fora da unidade residencial, mesmo quando guardados em garagens, depósitos privativos e dependências de condomínio.

8. Exclusões Gerais

8.1 Riscos Excluídos

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

1. Danos morais: referem-se às 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, salvo quando contratada a cobertura de Responsabilidade Civil Danos Morais.
2. Danos estético.
3. Erros ou falhas de construção, e sub-dimensionamento de sistemas hidráulicos, elétricos e mecânicos.
4. Quaisquer atos de hostilidade, guerra, guerra civil, revolução e operações que visem a derrubada do governo.
5. Radiações de qualquer tipo, efeitos de radiações ou contaminações pela radioatividade de qualquer combustível ou resíduo nuclear.
6. Danos causados por terremotos, tremores de terra, maremotos e maresia.
7. Uso de material para fins bélicos ou militares, ainda que resultantes de testes, experiências e transporte, bem como de explosões provocadas com qualquer finalidade.
8. Explosão de pólvora, fogos de artifícios e similares.
9. Atos propositais, contrários à lei, atos ilícitos dolosos e culpa grave praticados pelo segurado, ascendentes, descendentes, cônjuge, parentes que dependam economicamente do segurado. Se o segurado for pessoa jurídica, a exclusão também se aplica aos dirigentes, sócios e representantes do Segurado.
10. Atos de autoridade pública, salvo para evitar propagação de danos cobertos.

11. Apropriação ou destruição por força de regulamentos alfandegários.
12. 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, erosão, oxidação,, 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, danos causados por água de torneiras ou registros, ainda que deixados abertos inadvertidamente, danos causados por água do mar proveniente de ressaca e danos causados por entrada de chuva ou neve no interior do edifício através de portas, janelas, vitrinas, clarabóias, respiradouros ou ventiladores abertos ou defeituosos.
17. Danos causados por corrosão, incrustação, ferrugem, umidade, mofo, vapores e vibrações.
18. qualquer tipo de falha profissional.
19. 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.
20. Qualquer tipo de roubo, furto ou saque durante ou imediatamente após a ocorrência de um dos riscos cobertos.
21. Furto simples, extravios ou desaparecimento inexplicável.
22. Lucros cessantes, lucro líquido, despesas fixas e interrupção e/ou perturbação de negócios, demoras de qualquer espécie ou perda de mercado, exceto quando tratar-se de prejuízos, conseqüentes dos danos causados a veículos de terceiros, devido à paralisação de sua atividade econômica, destinada, exclusivamente, a transporte de passageiros e/ou carga.
23. Danos causados aos equipamentos (móveis, estacionários e eletrônicos), durante reparos, manutenções e sobrecarga por excesso de peso.
24. Danos a mercadorias e matérias-primas acondicionadas em ambientes refrigerados.
25. operações de carga e descarga, içamento e descida.
26. Danos emergentes.
27. desocupação ou desabitação do imóvel segurado, por período superior a 30 (trinta) dias corridos.
28. Atos de vandalismo e outras perturbações da ordem pública.
29. Construções de vinilona, lona e similares.
30. Objetos deixados ao ar livre ou em prédios abertos ou semi-abertos, exceto antenas convencionais, antenas parabólicas, equipamentos de energia solar, equipamentos de segurança e aquecedores de piscinas.
31. Negligência do Segurado na utilização dos bens segurados, bem como na adoção de todos os meios para salvá-los e preservá-los durante ou após a ocorrência de qualquer sinistro.
32. Danos causados por construção, demolição, reconstrução, reformas, instalações e montagem ou alteração estrutural do imóvel, bem como aqueles decorrentes de qualquer tipo de obra, inclusive os causados por pequenos reparos destinados à manutenção do imóvel.
33. Imóveis desapropriados.
34. Imóveis que tenha sido e/ou permaneça interdito pela defesa civil.
35. Extravasamento de calhas.
36. Despesas com orçamentos e laudos técnicos.

8.2 Bens Não Compreendidos No Seguro

Este seguro, salvo disposição em contrário, não abrange:

1. Animais de qualquer espécie.
2. Objetos de arte, jóias, relógios, canetas, tapetes (persa, orientais, artesanais), quadros, coleções e objetos raros e preciosos ou de valor estimativo, pedras e metais preciosos, antiguidades.
3. telefones celulares, notebooks, Netbooks e Laptops independente da marca, palm -top, Tablets/Ipad, IPOD, Smartphones, Pen Drive, “gadgets”, dispositivos de mídia, MP3/4/5 e subsequentes, players portáteis, GPS e assemelhados, games portáteis e equipamentos similares, telefone celular rural, seus acessórios e instalações;
4. bens que se encontrarem ao ar livre, em edificações abertas ou semi-abertas, fora dos imóveis ou dependências mencionadas na apólice, salvo disposição em contrário.
5. Plantações e poços petrolíferos.
6. bens e mercadorias não inerentes à atividade principal do Segurado.
7. Veículos de qualquer espécie ou finalidade pertencentes ao segurado ou a terceiros sob guarda do segurado, inclusive peças, componentes e acessórios, exceto quando se tratar de mercadorias inerentes ao ramo de negócio do segurado e desde que não sejam bens recebidos para manutenção ou reparo.
8. Dinheiro, cheque, títulos, notas promissórias ou papéis que tenham ou representem valores;
9. objetos de uso pessoal de empregados, familiares ou pessoas que dependam economicamente do segurado.
10. Mercadorias acondicionadas em veículos automotores, utilitários ou de carga, a qualquer tempo dentro do local de risco.
11. Despesas com documentação para comprovação de sinistro.
12. Bens do segurado em locais de terceiros.
13. Armas de fogo de qualquer tipo e munições.
14. Perda de dados, informações eletrônicas ou “softwares” de computadores, exceto os oficiais e não “customizados” e cuja existência seja devidamente comprovada.
15. Multas impostas ao Segurado, bem como despesas e honorários relativos à processos criminais.
16. Imóvel com mais de 25% da área construída em material combustível (madeira) e os eventos nele ocorridos.
17. Imóvel durante a fase de construção, reconstrução, reforma, ampliação, manutenção, instalação e montagem.
18. Paisagismo, jardins, árvores plantas e similares.
19. Imóveis tombados pelo patrimônio histórico.
20. Edifícios-garagens, Condomínio de propriedade de Pessoa Física, Condomínios Armazéns, Condomínios Industriais, Logísticos, Shopping Center, hotéis, pensões, pousadas e similares.
21. Exceto quando se tratar de mercadorias inerentes ao ramo de negócios do segurado, não estarão cobertos aeronaves, embarcações, automóveis, motocicletas, motonetas e similares do segurado ou de terceiros, bem como componentes, peças, acessórios e mercadorias no interior de quaisquer veículos.
22. Quaisquer bens pertencentes a condôminos, exceto no que se refere às coberturas Responsabilidade Civil - Guarda de Veículos de Terceiros, Incêndio de Bens de Condôminos e Roubo de Bens de Condôminos, respeitadas as condições daquelas coberturas.
23. Bens de propriedade de terceiros, ainda que sob responsabilidade do Segurado.
24. Celulares, notebooks, palmtops, laptops e equipamentos assemelhados, equipamentos de telefonia rural celular, seus acessórios e instalações.

25. Edifícios e seu conteúdo, quando estiverem em construção, demolição, reconstrução, reformas, instalações e montagem ou alteração estrutural do imóvel, bem como qualquer tipo de obra. São admitidos pequenos reparos destinados à manutenção do imóvel, tais como: substituição de telhas, vidros, disjuntores, pintura, limpeza e conservação da fachada, impermeabilizações de piso, limpeza de caixa d'água ou caixas de gordura, desde que estejam sendo realizados por profissionais habilitados e/ou credenciados e que tais reparos não obriguem a desocupação do local em que estejam sendo realizados, mesmo que temporariamente.
26. Condomínios comerciais com atividades relacionadas a produtos inflamáveis, fogos, explosivos e substâncias perigosas, bem como algodão, colchões, estopa, espumas, madeiras, papel, plástico e estofaria.
27. Bicicleta, salvo disposição em contrário.
28. Jet Ski ou moto aquática, carretilha para reboque, trator e roçadeira.

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

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

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

Para todos os efeitos, entende-se como 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.

10. Cláusula de Exclusão Para Atos de Terrorismo

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

11. Limite Máximo de Indenização/Capital Segurado

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

12. Limite Máximo de Indenização para Coberturas de Responsabilidade Civil

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

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

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

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:

Efetuada 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.

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.

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

13. 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.

14. Franquia

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

15. Seguro a Primeiro Risco

As coberturas deste seguro são contratadas a Primeiro Risco Absoluto, onde não se aplica qualquer tipo de cláusula de rateio, respondendo a seguradora pelo pagamento dos prejuízos até os Limites Máximos de Indenização indicados na apólice/demonstrativo de coberturas.

16. 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;
- 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.

17. Aceitação

A contratação deste seguro deverá ser feita por meio de proposta escrita que contenha os elementos essenciais para exame, 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 do risco durante a vigência (endosso), a Seguradora terá o mesmo prazo de 15 (quinze) dias contados da data de seu recebimento, para manifestar-se sobre a aceitação ou recusa do risco.

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

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

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

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

Os casos que ultrapassarem o prazo de 10 (dez) dias para devolução do prêmio, os valores devidos sofrerão atualização monetária pela variação positiva do índice IPC-A/IBGE, a partir da data de formalização da recusa.

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

18. Inspeção

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

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

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

19. Emissão da Apólice ou do Endosso

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

20. Vigência do Seguro

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

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

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

21. Renovação

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

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

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

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

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

22. Pagamento de Prêmio

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

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

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

a) Pagamento do prêmio em parcela única:

- Se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio, sem que ele se ache efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado. Neste caso, a parcela única deverá ser quitada no momento da indenização ou deduzida do valor da mesma.
- Decorrido o prazo de pagamento, sem que tenha sido quitado o respectivo documento de cobrança, a Apólice ou endosso a ele referente ficará automaticamente e de pleno direito cancelado, independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

b) Pagamento do prêmio por meio de fracionamento:

- O não pagamento da primeira parcela implicará no cancelamento da Apólice de pleno direito desde o início de vigência.
- No caso do não pagamento de qualquer parcela subsequente à primeira, o prazo de vigência da cobertura do seguro será ajustado proporcionalmente em função do prêmio efetivamente pago, conforme estabelecido na tabela de prazo curto constante nesta cláusula. A seguradora informará ao segurado ou seu representante legal, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado.
- O segurado poderá restabelecer o direito às coberturas contratadas, pelo período inicialmente acordado, desde que retome o pagamento do prêmio devido, acrescidos de multa de 2% (dois por cento), juros simples de mora de 0,116667% ao dia, contados a partir do primeiro dia posterior ao prazo de pagamento fixado, e atualização monetária pela variação positiva do índice IPC-A/IBGE, dentro do prazo estabelecido.
- Decorrido o prazo referido nos itens anteriores, sem que tenha sido quitado o respectivo documento de cobrança, a Apólice ou endosso a ele referente ficará automaticamente e de pleno direito cancelado.
- Se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento de qualquer uma de suas parcelas, sem que tenha sido efetuado o seu pagamento, o direito à indenização não ficará prejudicado.

- No caso de fracionamento em que a aplicação da tabela de prazo curto não resultar em alteração do prazo de vigência da cobertura, o não pagamento de qualquer parcela subsequente à primeira implicará o cancelamento desta Apólice de pleno direito.
- Em caso de esgotamento do Limite Máximo de Indenização, eventuais parcelas pendentes dos prêmios, referentes ao período de vigência contratada, deverão ser quitadas no momento da indenização ou deduzidas do valor da mesma, excluído o adicional de fracionamento.
- É garantida ao segurado a possibilidade de antecipar o pagamento do prêmio fracionado, total ou parcialmente, mediante redução proporcional dos juros pactuados.
- No caso de recebimento indevido de prêmio, os valores devidos a título de devolução, sujeitam-se à atualização monetária pela variação positiva do índice IPC-A/IBGE, a partir da data de recebimento do prêmio.

TABELA DE PRAZO CURTO

Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido
0	0,00%	122	50,80%	244	80,80%
1	0,87%	123	51,20%	245	81,00%
2	1,73%	124	51,60%	246	81,20%
3	2,60%	125	52,00%	247	81,40%
4	3,47%	126	52,40%	248	81,60%
5	4,33%	127	52,80%	249	81,80%
6	5,20%	128	53,20%	250	82,00%
7	6,07%	129	53,60%	251	82,20%
8	6,93%	130	54,00%	252	82,40%
9	7,80%	131	54,40%	253	82,60%
10	8,67%	132	54,80%	254	82,80%
11	9,53%	133	55,20%	255	83,00%
12	10,40%	134	55,60%	256	83,13%
13	11,27%	135	56,00%	257	83,27%
14	12,13%	136	56,27%	258	83,40%
15	13,00%	137	56,53%	259	83,53%
16	13,47%	138	56,80%	260	83,67%
17	13,93%	139	57,07%	261	83,80%
18	14,40%	140	57,33%	262	83,93%
19	14,87%	141	57,60%	263	84,07%
20	15,33%	142	57,87%	264	84,20%
21	15,80%	143	58,13%	265	84,33%
22	16,27%	144	58,40%	266	84,47%
23	16,73%	145	58,67%	267	84,60%
24	17,20%	146	58,93%	268	84,73%
25	17,67%	147	59,20%	269	84,87%
26	18,13%	148	59,47%	270	85,00%
27	18,60%	149	59,73%	271	85,20%
28	19,07%	150	60,00%	272	85,40%
29	19,53%	151	60,40%	273	85,60%
30	20,00%	152	60,80%	274	85,80%



31	20,47%	153	61,20%	275	86,00%
32	20,93%	154	61,60%	276	86,20%
33	21,40%	155	62,00%	277	86,40%
34	21,87%	156	62,40%	278	86,60%
35	22,33%	157	62,80%	279	86,80%
36	22,80%	158	63,20%	280	87,00%
37	23,27%	159	63,60%	281	87,20%
38	23,73%	160	64,00%	282	87,40%
39	24,20%	161	64,40%	283	87,60%
40	24,67%	162	64,80%	284	87,80%
41	25,13%	163	65,20%	285	88,00%
42	25,60%	164	65,60%	286	88,13%
43	26,07%	165	66,00%	287	88,27%
44	26,53%	166	66,27%	288	88,40%
45	27,00%	167	66,53%	289	88,53%
46	27,20%	168	66,80%	290	88,67%
47	27,40%	169	67,07%	291	88,80%
48	27,60%	170	67,33%	292	88,93%
49	27,80%	171	67,60%	293	89,07%
50	28,00%	172	67,87%	294	89,20%
51	28,20%	173	68,13%	295	89,33%
52	28,40%	174	68,40%	296	89,47%
53	28,60%	175	68,67%	297	89,60%
54	28,80%	176	68,93%	298	89,73%
55	29,00%	177	69,20%	299	89,87%
56	29,20%	178	69,47%	300	90,00%
57	29,40%	179	69,73%	301	90,20%
58	29,60%	180	70,00%	302	90,40%
59	29,80%	181	70,20%	303	90,60%
60	30,00%	182	70,40%	304	90,80%
61	30,47%	183	70,60%	305	91,00%
62	30,93%	184	70,80%	306	91,20%
63	31,40%	185	71,00%	307	91,40%
64	31,87%	186	71,20%	308	91,60%
65	32,33%	187	71,40%	309	91,80%
66	32,80%	188	71,60%	310	92,00%
67	33,27%	189	71,80%	311	92,20%
68	33,73%	190	72,00%	312	92,40%
69	34,20%	191	72,20%	313	92,60%
70	34,67%	192	72,40%	314	92,80%
71	35,13%	193	72,60%	315	93,00%
72	35,60%	194	72,80%	316	93,13%
73	36,07%	195	73,00%	317	93,27%
74	36,53%	196	73,13%	318	93,40%
75	37,00%	197	73,27%	319	93,53%
76	37,20%	198	73,40%	320	93,67%
77	37,40%	199	73,53%	321	93,80%
78	37,60%	200	73,67%	322	93,93%



79	37,80%	201	73,80%	323	94,07%
80	38,00%	202	73,93%	324	94,20%
81	38,20%	203	74,07%	325	94,33%
82	38,40%	204	74,20%	326	94,47%
83	38,60%	205	74,33%	327	94,60%
84	38,80%	206	74,47%	328	94,73%
85	39,00%	207	74,60%	329	94,87%
86	39,20%	208	74,73%	330	95,00%
87	39,40%	209	74,87%	331	95,20%
88	39,60%	210	75,00%	332	95,40%
89	39,80%	211	75,20%	333	95,60%
90	40,00%	212	75,40%	334	95,80%
91	40,40%	213	75,60%	335	96,00%
92	40,80%	214	75,80%	336	96,20%
93	41,20%	215	76,00%	337	96,40%
94	41,60%	216	76,20%	338	96,60%
95	42,00%	217	76,40%	339	96,80%
96	42,40%	218	76,60%	340	97,00%
97	42,80%	219	76,80%	341	97,20%
98	43,20%	220	77,00%	342	97,40%
99	43,60%	221	77,20%	343	97,60%
100	44,00%	222	77,40%	344	97,80%
101	44,40%	223	77,60%	345	98,00%
102	44,80%	224	77,80%	346	98,10%
103	45,20%	225	78,00%	347	98,20%
104	45,60%	226	78,13%	348	98,30%
105	46,00%	227	78,27%	349	98,40%
106	46,27%	228	78,40%	350	98,50%
107	46,53%	229	78,53%	351	98,60%
108	46,80%	230	78,67%	352	98,70%
109	47,07%	231	78,80%	353	98,80%
110	47,33%	232	78,93%	354	98,90%
111	47,60%	233	79,07%	355	99,00%
112	47,87%	234	79,20%	356	99,10%
113	48,13%	235	79,33%	357	99,20%
114	48,40%	236	79,47%	358	99,30%
115	48,67%	237	79,60%	359	99,40%
116	48,93%	238	79,73%	360	99,50%
117	49,20%	239	79,87%	361	99,60%
118	49,47%	240	80,00%	362	99,70%
119	49,73%	241	80,20%	363	99,80%
120	50,00%	242	80,40%	364	99,90%
121	50,40%	243	80,60%	365	100,00%

Nota:

- Esta tabela é válida para apólices com vigência anual.
- Para seguros com vigência diferente de 1 (um) ano, o período de cobertura será calculado proporcionalmente ao prazo de vigência contratado.

23. Alteração do Risco

1. As alterações ocorridas durante a vigência deste seguro, deverão ser imediata e obrigatoriamente comunicadas e somente poderão ser feitas mediante a proposta assinada pelo proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado, devendo conter elementos essenciais ao exame e aceitação do risco, para reanálise do risco e, eventualmente, estabelecimento de novas bases do seguro. Caberá à sociedade seguradora fornecer ao proponente, obrigatoriamente, o protocolo que identifique a proposta recepcionada, com a indicação da data e hora de seu recebimento:
 - a. Correção ou alteração dos dados do seguro, inclusive aqueles relacionados com as características do risco coberto.
 - b. Inclusão e exclusão de coberturas.
 - c. Alteração da razão social do segurado ou transferência do objeto segurado a terceiros.
 - d. Alteração da natureza da ocupação exercida.
 - e. Encerramento das atividades, férias coletivas, desocupação ou desabilitação dos prédios segurados ou que contenham os bens segurados.
 - f. Remoção dos bens segurados, no todo ou em parte, para local diferente do designado na Apólice/Demonstrativo de Coberturas.
 - g. Quaisquer obras civis de reforma, ampliação ou alteração estrutural do imóvel segurado.
 - h. Alteração do Limite da Garantia, onde o segurado, a qualquer tempo, poderá subscrever nova proposta ou solicitar emissão de endosso, para alteração do limite da garantia contratualmente prevista, ficando a critério da sociedade seguradora sua aceitação e alteração do prêmio, quando couber.
 - i. Quaisquer outras circunstâncias que agravem o risco.
 - j. Quaisquer obras civis de construção, demolição, reconstrução, reformas, instalações e montagem ou alteração estrutural do imóvel segurado.
2. A alteração do risco poderá ou não ser aceita pela seguradora, aplicando-se as seguintes disposições:
 - a. A seguradora disporá de 15 (quinze) dias para análise das alterações informadas, contados a partir da data em que recebeu a comunicação da alteração.
 - b. Em caso de aceitação, a seguradora providenciará a emissão do documento correspondente e cobrará eventual diferença de prêmio cabível.
 - c. Em caso de não aceitação, a seguradora cancelará o seguro a partir da data subsequente ao prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data do recebimento pelo segurado ou seu representante da notificação da recusa do risco alterado. Neste caso, a seguradora deverá comunicar ao segurado por escrito, justificando a recusa, e restituir o prêmio pago proporcionalmente ao período a decorrer de vigência do seguro.
 - d. Em caso de aceitação, a Seguradora poderá cobrar o prêmio decorrente da alteração, proporcionalmente ao período a decorrer e o segurado disporá de 15 (quinze) dias, após o recebimento da proposição, para aceitar ou não.

24. Perda de Direitos

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

1. Da inobservância, por parte do segurado, seu representante ou do seu corretor, das obrigações convencionadas nesta Apólice.
2. Houver fraude ou tentativa de fraude, simulando um sinistro ou agravando intencionalmente as conseqüências de um sinistro, para obter indenização.
3. O sinistro for devido a dolo do segurado, beneficiário, representante quer de um quer de outro ou do seu corretor de seguros.
4. O segurado, seu representante ou seu corretor não comunicar à seguradora, logo que saiba, qualquer incidente suscetível de agravar consideravelmente o risco coberto.
5. O segurado contratar novo seguro sobre os mesmos interesses e contra os mesmos riscos, sem comunicar previamente sua intenção à seguradora.
6. 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.
7. A seguradora não for comunicada sobre alterações do risco coberto, conforme item “Alteração do Risco” destas condições.
8. Reparos em conseqüência de sinistro coberto na Apólice, sem anuência prévia da seguradora.
9. Submeter ou expor o bem segurado a riscos desnecessários ou atos imprudentes antes, durante ou após um sinistro, bem como agravar os danos.
10. Houver omissão ou inveracidade de informações na comunicação do sinistro à Seguradora relativas a causa, natureza, gravidade, e identificação do causador do evento, bem como qualquer outro fato ou informações fundamentais para conclusão do processo de sinistro.
11. Se as inexatidões e/ou omissões a que se referem à alínea anterior não decorrerem de má-fé do segurado, a seguradora poderá:
 - 1.1 Na hipótese de não ocorrência do sinistro:
 - 1.1.1 cancelar o seguro, retendo do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido;ou
 - 1.1.2 permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença do prêmio cabível.
 - 1.2 Na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral:
 - 1.2.1 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.
 - 1.2.2 Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença do prêmio cabível.
- 1.3 Na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral:
 - 1.3.1 A seguradora cobrará a diferença do prêmio cabível, providenciará a indenização e o cancelamento do seguro.
12. O Segurado não informar o sinistro à Seguradora, tão logo tome conhecimento, bem como não adotar as providências imediatas para minorar suas conseqüências.
13. Se o Segurado transferir direitos e obrigações dos bens segurados a terceiros, sem prévia anuência da Seguradora.

25. Procedimentos em Caso de Sinistro

1. Comunicar o sinistro imediatamente à seguradora, por meio do Serviço de Atendimento ao Cliente.
2. Não modificar a situação dos bens sinistrados, antes da realização da vistoria por parte da seguradora, salvo para preservar o bem segurado de maiores danos.
3. Disponibilizar ao representante da seguradora acesso ao local do sinistro e prestar as informações e esclarecimentos solicitados, inclusive entregar os documentos para comprovação ou apuração dos prejuízos.
4. Preservar as partes danificadas e possibilitar a vistoria das mesmas pelo representante da seguradora.
5. Aguardar autorização da seguradora para dar início a qualquer reconstrução, reparação ou reposição dos bens.
6. Proceder, caso necessário, a imediata substituição dos bens sinistrados, visando evitar a diminuição da eficiência de seus serviços e o prosseguimento normal de suas atividades, sem prejuízo dos itens acima.
7. Colaborar com a correta tramitação do sinistro, comunicando à seguradora qualquer notificação judicial, extrajudicial ou administrativa que chegue ao seu conhecimento e que seja relacionada ao sinistro. Em qualquer caso, o segurado não poderá negociar, adquirir ou negar reclamações de terceiros prejudicados pelo sinistro sem autorização expressa da seguradora e nem tomar qualquer medida que possa prejudicar o direito de regresso da seguradora contra o causador do dano.
8. Informar a existência de outros seguros cobrindo os mesmos riscos.
9. Facultar à seguradora a adoção de medidas policiais, judiciais ou outras para elucidação do fato.
10. O segurado deverá fornecer à seguradora cópia dos documentos básicos, previstos no item "DOCUMENTOS BÁSICOS PARA SINISTRO".

26. Documentos Básicos Para Sinistro

O segurado deverá fornecer à Seguradora cópia dos seguintes documentos:

- Ata de eleição do síndico
- RG do beneficiário
- CPF do beneficiário
- Cartão CNPJ
- Comprovante de endereço do beneficiário
- Declaração de inexistência de outros seguros e autorização de crédito em conta
- Dados bancários (conta corrente ou poupança) do segurado ou beneficiário, juntamente com os documentos pessoais (RG e CPF) e comprovante de endereço.
- Apólice anterior para a comprovação do bônus nos casos de renovação

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

Furto de Bens com Arrombamento / Roubo

- Boletim de ocorrência - policial
- Orçamento (s) – de reparos dos bens reclamados (2)
- Comprovante de preexistência dos bens (notas, manuais, certificados)

- Reclamação formal dos prejuízos, identificando os bens sinistrados com seus respectivos custos de reposição / reparos

Incêndio / Explosão / Queda de Aeronave / Desmoronamento / Incêndio dos Bens de Condôminos

- Boletim de ocorrência dos bombeiros
- Orçamento(s) de reparos dos bens reclamados (2)
- Reclamação formal dos prejuízos, identificando os bens sinistrados com seus respectivos custos de reposição / reparos

Raio

- Boletim de ocorrência dos bombeiros
- Comprovante de preexistência dos bens (notas, manuais, certificados)
- Orçamento(s) de reparos dos bens reclamados (2)
- Reclamação formal dos prejuízos, identificando os bens sinistrados com seus respectivos custos de reposição / reparos

Impacto de veículos / Tumulto / Greve

- Boletim de ocorrência policial
- Orçamento(s) de reparos dos bens reclamados (2)
- Reclamação formal dos prejuízos, identificando os bens sinistrados com seus respectivos custos de reposição / reparos

Quebra de Vidros / Espelhos / Mármore e Granitos / Anúncios Luminosos / Alagamento / Vazamento de Tanques e Tubulações / Chuveiros Automáticos (Sprinklers)

- Orçamento(s) de reparos dos bens reclamados (2)
- Reclamação formal dos prejuízos, identificando os bens sinistrados com seus respectivos custos de reposição / reparos

Vendaval / Furacão / Ciclone / Tornado / Granizo

- Boletim Meteorológico ou recorte de jornal
- Orçamento(s) de reparos dos bens reclamados (2)
- Reclamação formal dos prejuízos, identificando os bens sinistrados com seus respectivos custos de reposição / reparos

Danos Elétricos

- Orçamento(s) de reparos dos bens reclamados (2)
- Reclamação formal dos prejuízos, identificando os bens sinistrados com seus respectivos custos de reposição / reparos
- Comprovante de preexistência dos bens (notas, manuais, certificados)
- Protocolo de reclamação de oscilação de energia junto a concessionária ou formulário assinado transferindo a seguradora a responsabilidade da reclamação junto à concessionária (se aplicável)
- Contrato de conservação e manutenção de elevadores (se aplicável)
- Fichas de manutenção de elevadores (se aplicável)

- Conta de energia elétrica

Fumaça

- Boletim de ocorrência dos bombeiros
- Orçamento(s) de reparos dos bens reclamados (2)
- Cotações dos bens com perda total para reposição

Inundação

- Orçamento(s) de reparos dos bens reclamados (2)
- Cotações dos bens com perda total para reposição

Fidelidade

- Inquérito policial
- Registro do empregado vítima do sinistro
- Reclamação formal dos prejuízos, identificando os bens sinistrados com seus respectivos custos de reposição / reparos

Responsabilidade Civil Condomínio (Danos Materiais)/ Responsabilidade Civil Garagista (Colisão)/ Responsabilidade Civil Portões Automáticos

- Reclamação formal dos prejuízos, identificando os bens sinistrados com seus respectivos custos de reposição / reparos
- Vistoria do veículo (quando solicitado)

Responsabilidade Civil Síndico (Danos pessoais causados a terceiros)

- Relatório de atendimento médico informando o histórico clínico e tratamento prescrito
- Reclamação formal dos prejuízos
- Alta médica
- Termo de quitação assinado pelo terceiro

Responsabilidade Civil Síndico

- Comprovação da ocorrência ocasionada pela falha do síndico

Responsabilidade Civil Danos Morais

- Reclamação formal dos prejuízos, identificando os bens sinistrados com seus respectivos custos de reposição / reparos
- Sentença de condenação do segurado
- Comprovante de depósito do valor da condenação

Responsabilidade Civil Garagista (Incêndio)

- Boletim de ocorrência dos bombeiros
- Reclamação formal dos prejuízos, identificando os bens sinistrados com seus respectivos custos de reposição / reparos
- Termo de quitação assinado pelo terceiro
- Vistoria do veículo

Responsabilidade Civil Garagista (Roubo)

- Boletim de ocorrência policial
- Reclamação formal dos prejuízos, identificando os bens sinistrados com seus respectivos custos de reposição / reparos
- Termo de quitação assinado pelo terceiro

Furto de Bens com Arrombamento / Roubo de Condôminos

- Boletim de ocorrência policial
- Orçamento(s) de reparos dos bens reclamados (2)
- Comprovante de preexistência dos bens (notas, manuais, certificados)
- Reclamação formal dos prejuízos, identificando os bens sinistrados com seus respectivos custos de reposição / reparos

Em caso de dúvida fundada e justificável, a sociedade seguradora poderá solicitar outros documentos que julguem necessários, assim como exigir atestados ou certidões de autoridades competentes, bem como o resultado de inquéritos ou processos instaurados em virtude do fato que produziu o sinistro, sem prejuízo do pagamento da indenização no prazo devido. Alternativamente, poderá solicitar cópia da certidão de abertura do inquérito que porventura tiver sido instaurado.

27. 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. Para fins de determinação das perdas reclamadas, devem ser apresentados elementos fiscais e contábeis que comprovem a preexistência dos bens reclamados.
4. Para apuração dos valores de prejuízos e indenizações, de acordo com as demais condições deste seguro, serão adotados os seguintes critérios:
 - a. Conteúdo: o cálculo da indenização para danos materiais causados a conteúdo, bens e equipamentos, será efetuado com base no Valor Atual de cada bem.
 - b. Estrutura: o cálculo da indenização para danos materiais causados à edificação será efetuado com base no Valor de Novo,

Entende-se como:

- Valor de Novo: é o custo para a reposição nas mesmas características e a preços correntes no dia e local do evento/sinistro.

- Valor Atual: é o Valor de Novo deduzido da parcela relativa à depreciação pela idade, uso, estado de conservação e obsolescência, determinada pelo método Ross/Heidecke, conforme fórmula abaixo:

$$\text{Depreciação} = \left[\left\{ 1 - \frac{1}{2} \cdot \left(\frac{x}{n} + \frac{x^2}{n^2} \right) \right\} \cdot Vd \right] + Vr$$

Onde:

x = idade do bem

n = vida útil

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

Vr = valor residual

Se o segurado efetuar e comprovar a reposição ou reparo do bem sinistrado, no prazo de até 6 (seis) meses da data de pagamento da indenização efetuada pelo Valor Atual, terá direito a receber a indenização complementar referente à depreciação aplicada.

A indenização total não poderá ultrapassar duas vezes o valor atual e estará limitada ao Limite Máximo de Indenização.

1. Tendo o Segurado comunicado à Seguradora a ocorrência do sinistro, apresentado todos os documentos básicos previstos, a Seguradora terá um prazo máximo de 30 (trinta) dias para efetuar a liquidação do sinistro.
2. Será interrompida e reiniciada a contagem do prazo para a indenização, caso os documentos apresentados não forem suficientes e/ou a sociedade seguradora solicite outros documentos que julguem necessários, para melhor caracterização e quantificação dos prejuízos, bem como poderá utilizar outros meios comprobatórios a seu critério.
3. Poderá ser feito em dinheiro ou, no caso de bens materiais, por meio de reparação dos danos ou, ainda, reposição por outro da mesma espécie e tipo, conforme acordado entre as partes.
4. Na hipótese de não cumprimento do prazo estabelecido neste item, aos valores devidos serão acrescidos multa de 2% (dois por cento), juros simples de mora de 1% a.m. (um por cento ao mês), contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado, e atualização monetária pela variação positiva do índice IPC-A/IBGE, apurada entre o último índice publicado antes da data do evento do sinistro e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.
5. Serão indenizadas também as despesas com providências tomadas para o salvamento e proteção dos bens segurados e desentulho do local, em caso de sinistro coberto, até o Limite Máximo de Indenização, deduzindo-se o sinistro pago, salvo disposição em contrário, mediante acordo expresso na contratação do seguro entre o segurado e a seguradora.

Este seguro, para o mutuário de entidade integrante do Sistema Financeiro de Habitação, será considerado a 2º risco absoluto enquanto perdurar o contrato de financiamento concedido, e desde que o referido contrato esteja amparado por seguro compulsório, dando cobertura contra incêndio e outros riscos que possam causar a destruição total ou parcial do imóvel, garantindo a sua reposição integral. A

cobertura a 2º risco absoluto refere-se apenas ao imóvel do mutuário, não aplicando-se às partes comuns do condomínio.

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.

28. Vistoria de Sinistro

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

29. Perda Total

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

29.1. Ocorre Perda Total Real quando:

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

29.2. Ocorre Perda Total Construtiva quando:

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

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

30. 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, no prazo máximo de 60 dias não podendo o segurado dispor dos mesmos sem expressa autorização desta.

31. Concorrência de Apólice

1. O segurado que, na vigência do contrato, pretender obter novo seguro sobre os mesmos bens e contra os mesmos riscos deverá comunicar sua intenção, previamente, por escrito, a todas as sociedades seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito.

2. O prejuízo total relativo a qualquer sinistro amparado por cobertura de responsabilidade civil, cuja indenização esteja sujeita às disposições deste contrato, será constituído pela soma das seguintes parcelas:
 - a. Despesas comprovadamente efetuadas pelo segurado durante e/ou após a ocorrência de danos a terceiros, com o objetivo de reduzir sua responsabilidade.
 - b. Valores das reparações estabelecidas em sentença judicial transitada em julgado e/ou por acordo entre as partes, nesta última hipótese com a anuência expressa das sociedades seguradoras envolvidas.
3. De maneira análoga, o prejuízo total relativo a qualquer sinistro amparado pelas demais coberturas será constituído pela soma das seguintes parcelas:
 - a. Despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo segurado durante e/ou após a ocorrência do sinistro.
 - b. Valor referente aos danos materiais comprovadamente causados pelo segurado e/ou por terceiros na tentativa de minorar o dano ou salvar a coisa.
 - c. Danos sofridos pelos bens segurados.
4. A indenização relativa a qualquer sinistro não poderá exceder, em hipótese alguma, o valor do prejuízo vinculado à cobertura considerada.
5. Na ocorrência de sinistro contemplado por coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos, em Apólices distintas, a distribuição de responsabilidade entre as sociedades seguradoras envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:
 - I. Será calculada a indenização individual de cada cobertura como se o respectivo contrato fosse o único vigente, considerando-se, quando for o caso, franquias, participações obrigatórias do segurado, Limite Máximo de Indenização da cobertura e cláusulas de rateio.
 - II. Será calculada a “indenização individual ajustada” de cada cobertura, na forma abaixo indicada:
 - a. Se, para uma determinada Apólice, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas coberturas abrangidas pelo sinistro é maior que seu respectivo limite máximo de garantia, a indenização individual de cada cobertura será recalculada, determinando-se, assim, a respectiva indenização individual ajustada. Para efeito deste recálculo, as indenizações individuais ajustadas relativas às coberturas que não apresentem concorrência com outras Apólices serão as maiores possíveis, observados os respectivos prejuízos e Limites Máximos de Indenização. O valor restante do limite máximo de garantia da Apólice será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os Limites Máximos de Indenização destas coberturas.
 - b. Caso contrário, a “indenização individual ajustada” será a indenização individual, calculada de acordo com o item I, deste artigo.
 - III. Será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes Apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o item II, deste artigo.
 - IV. Se a quantia a que se refere o item III, deste artigo for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o segurado a responsabilidade pela diferença, se houver.
 - V. Se a quantia estabelecida no item III, for maior que o prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquele item.
6. A sub-rogação relativa a salvados operar-se-á na mesma proporção da cota de participação de cada sociedade seguradora na indenização paga.
7. Salvo disposição em contrário, a sociedade seguradora que tiver participado com a maior parte da indenização ficará encarregada de negociar os salvados e repassar a quota-parte, relativa ao produto desta negociação, às demais participantes.
8. Esta cláusula não se aplica às coberturas que garantam morte e/ou invalidez.

32. Redução e Reintegração

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

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

33. Rescisão e Cancelamento

- I. O seguro será cancelado automaticamente quando:
 - a. Não houver o pagamento do respectivo prêmio, nas circunstâncias descritas no item Pagamento de Prêmio.
 - b. O risco se filiar a atos ilícitos do segurado, do beneficiado pelo seguro ou dos representantes e seus funcionários, quer de um quer de outro.
- II. O seguro poderá ser cancelado ainda:
 - a. Por iniciativa do segurado, obtida a concordância da outra parte, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias, retendo a seguradora o prêmio referente à cobertura decorrida, calculado de acordo com a Tabela de Prazo Curto no item “Pagamento de Prêmio”. Para percentuais não previstos na tabela, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente inferiores.
 - b. Por iniciativa da seguradora, obtida a concordância da outra parte, esta reterá o valor do prêmio pago proporcional ao tempo de cobertura decorrido, ou seja, calculado na base “pro-rata temporis”.

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

- a. Quando a indenização ou a série de indenizações pagas atingirem o Limite Máximo de Indenização para as coberturas especificamente discriminadas e/ou atingir o Limite Máximo de Garantia expressamente estabelecido nesta Apólice.
- b. Não obstante o disposto no item anterior, haverá, no entanto, devolução de prêmio quando se tratar de seguro por prazo longo (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”.

34. Sub-Rogação de Direitos

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

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

35. 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.

36. Prescrição

A prescrição se opera de acordo com a legislação vigente.

Glossário

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Coberturas Acessórias: são as coberturas complementares às coberturas básicas.

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

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

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

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

Dano de Causa Externa: danos aos equipamentos segurados, decorrentes de causas acidentais, as quais o agente causador não faça parte do bem danificado.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Seguro a Primeiro Risco: é a forma de contratação de seguro, que prevê, em caso de eventual sinistro, se a indenização estará vinculada ou não à relação entre a Limite Máximo de Indenização e ao Valor em Risco dos bens segurados.

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

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

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

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

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

Terceiro: pessoa física ou jurídica que, envolvida num sinistro, não represente nenhuma das duas partes do contrato de seguro (segurado e seguradora) e que, em virtude de uma relação indireta, pode nele aparecer como reclamante de benefícios ou como responsável pelo dano ocorrido. Não se incluem na definição de terceiro os ascendentes, descendentes, cônjuge, parentes que dependam economicamente do segurado, funcionários, dirigentes, sócios ou representantes do segurado.

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

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

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

Vida em Grupo – Capital Global

1 Objetivo do Seguro

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

1.1.1 As coberturas deste Seguro são:

Básica - Morte.

IEA – Indenização Especial por Morte Acidental

IPA – Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente

IPDF – Invalidez Permanente Total por Doença Funcional

DIT – Diárias por Incapacidade Temporária por Acidente e/ou Doença

AF – Auxílio Funeral Titular – Reembolso - Não Dedutível

AA – Auxílio Alimentação

O Estipulante deverá informar no momento da contratação através da “Proposta de Seguro”, quais coberturas pretendem contratar, sendo a básica obrigatória e as adicionais facultativas.

2 Conceito das Coberturas

2.1 Básica

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

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

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

2.1.3.1 A invalidez por acidente deverá ser comprovada mediante apresentação à Seguradora de declaração médica idônea a essa finalidade. A SEGURADORA reserva-se o direito de submeter o

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

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

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

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

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

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

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

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

2.1.3.8 As indenizações previstas para as coberturas de Indenização Especial de Morte por Acidente e Invalidez Permanente por Acidente não se acumulam, em consequência de um mesmo acidente. Se, depois de paga uma indenização por Invalidez Permanente, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, da indenização pela Cobertura de Indenização Especial de Morte por Acidente será deduzida a importância já paga por Invalidez Permanente por Acidente.

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

2.1.4 IPDF – Invalidez Permanente Total por Doenças Funcional

2.1.4.1 Desde que contratada, garante ao próprio Segurado o pagamento antecipado do Capital Segurado Individual contratado para a cobertura básica (morte), em caso de sua invalidez total e permanente por doença funcional, **exceto se decorrente dos riscos excluídos e observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais.**

2.1.4.1.1 Para fins desta cobertura, entende-se por Invalidez Total e Permanente por Doença Funcional aquela que cause a Perda da Existência Independente do segurado.

2.1.4.1.1.1 Para todos os efeitos desta cobertura é considerada perda da existência independente do segurado a ocorrência de quadro clínico incapacitante que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das relações autônomicas do segurado, comprovado na forma definida nas condições gerais e/ou especiais do seguro.

2.1.4.1.1.2 **Está coberta** a ocorrência comprovada - segundo critérios vigentes à época da regulação do sinistro e adotados pela classe médica especializada - de um dos seguintes Quadros Clínicos Incapacitantes, provenientes **exclusivamente de doença**:

- a) Doenças cardiovasculares crônicas enquadradas sob o conceito de “cardiopatia grave”;
- b) Doenças neoplásicas malignas ativas, sem prognósticos evolutivo e terapêutico favoráveis, que não mais estejam inseridas em planos de tratamento direcionados à cura e ou ao controle clínico;
- c) Doenças crônicas de caráter progressivo, apresentando disfunções e ou insuficiências orgânicas avançadas, com repercussões em órgãos vitais (consumção), sem prognóstico terapêutico favorável e que não mais estejam inseridas em planos de tratamento direcionados à cura e ou ao seu controle clínico;
- d) Alienação mental total e permanente, com perda das funções cognitivas superiores (cognição), única e exclusivamente em decorrência de doença;
- e) Doenças manifestas no sistema nervoso com sequelas encefálicas e ou medulares que acarretem repercussões deficitárias na totalidade de algum órgão vital e ou sentido de orientação e ou das funções de dois membros, em grau máximo;
- f) Doenças do aparelho locomotor, de caráter degenerativo, com total e definitivo impedimento da capacidade de transferência corporal;
- g) Deficiência visual, decorrente de doença:
 - Cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;
 - Baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;

- Casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°; ou
- Ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores

h) Doença evoluída sob um estágio clínico que possa ser considerado como terminal (doença em estágio terminal), desde que atestado por profissional legalmente habilitado. Considera-se Paciente Terminal o portador de doença para a qual foram esgotados todos os recursos terapêuticos disponíveis e que apresente estado clínico grave, sem perspectiva de recuperação e para o qual haja expectativa de morte num prazo em torno de 6 (seis) meses da data do diagnóstico. A prova consistirá em atestado emitido por médico devidamente habilitado, especialista na patologia caracterizada, indicando o tempo esperado de sobrevida do segurado. Este atestado deverá estar acompanhado do histórico da patologia, diagnóstico conclusivo e exames pertinentes.

i) Estados mórbidos, decorrentes de doença, a seguir relacionados:

- Perda completa e definitiva da totalidade das funções de dois membros; ou
- Perda completa e definitiva da totalidade das funções das duas mãos ou de dois pés; ou
- Perda completa e definitiva da totalidade das funções de uma das mãos associada à de um dos pés.

2.1.4.1.1.3 A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência social, assim como por órgãos do poder público e por outras instituições público-privadas, não caracteriza, por si só, Quadro Clínico Incapacitante que comprove a Invalidez Permanente e Total por Doença Funcional.

2.1.4.1.1.4. A Seguradora reserva-se o direito de não considerar quadros clínicos certificados por documentos médicos que apenas caracterizem incapacidade parcial e ou de natureza profissional.

2.1.4.1.1.5 Outros Quadros Clínicos Incapacitantes serão reconhecidos como Riscos Cobertos desde que, avaliados através de Instrumento de Avaliação de Invalidez Funcional - IAIF (Abaixo) atinjam a marca mínima exigida de 60 (sessenta) pontos, em um total de 80 (oitenta) pontos previstos como possíveis.

2.1.4.1.1.6 O IAIF é composto por dois documentos. O primeiro (Tabela de Relações Existenciais, Condições Médicas e Estruturais e de Estados Conexos) avalia, através de escalas, compreendendo 3 graduações cada, as condições médicas e de conectividade com a vida (Atributos).

O 1º Grau de cada Atributo descreve situações que caracterizam independência do Segurado na realização de tarefas, ainda que com alguma dificuldade ou desconforto. O quadro clínico será classificado neste grau apenas quando todas as situações ali previstas forem reconhecidas.

Para a classificação no 2º ou no 3º Grau, basta que ocorra uma das situações ali descritas.

Todos os Atributos constantes no primeiro documento serão, obrigatoriamente, avaliados e pontuados.

DOCUMENTO 1
TABELA DE RELAÇÕES EXISTENCIAIS, CONDIÇÕES MÉDICAS E ESTRUTURAIS E DE ESTADOS CONEXOS

ATRIBUTOS	ESCALAS	PONTOS
RELAÇÕES DO SEGURADO COM O COTIDIANO	1º GRAU: O SEGURADO MANTÉM SUAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS COM CAPACIDADE DE COMPREENSÃO E COMUNICAÇÃO; DEAMBULA LIVREMENTE; SAI À RUA SOZINHO E SEM AUXÍLIO; ESTÁ CAPACITADO A DIRIGIR VEÍCULOS AUTOMOTORES; MANTÉM SUAS ATIVIDADES DA VIDA CIVIL, PRESERVANDO O PENSAMENTO, A MEMÓRIA E O JUÍZO DE VALOR.	00
	2º GRAU: O SEGURADO APRESENTA DESORIENTAÇÃO; NECESSITA DE AUXÍLIO À LOCOMOÇÃO E OU PARA SAIR À RUA; COMUNICA-SE COM DIFICULDADE; REALIZA PARCIALMENTE AS ATIVIDADES DO COTIDIANO; POSSUI RESTRIÇÕES MÉDICAS DE ORDEM RELATIVAS OU PREJUÍZO INTELECTUAL E OU DE COGNIÇÃO.	10
	3º GRAU: O SEGURADO APRESENTA-SE RETIDO AO LAR; TEM PERDA NA MOBILIDADE OU NA FALA; NÃO REALIZA ATIVIDADES DO COTIDIANO; POSSUI RESTRIÇÕES MÉDICAS IMPEDITIVAS DE ORDEM TOTALITÁRIA OU APRESENTA ALGUM GRAU DE ALIENAÇÃO MENTAL.	20
CONDIÇÕES CLÍNICAS E ESTRUTURAIS DO SEGURADO	1º GRAU: O SEGURADO APRESENTA-SE HÍGIDO; CAPAZ DE LIVRE MOVIMENTAÇÃO; NÃO APRESENTA EVIDÊNCIA DE DISFUNÇÃO E OU INSUFICIÊNCIA DE ÓRGÃOS, APARELHOS OU SISTEMAS, POSSUINDO VISÃO EM GRAU QUE LHE PERMITA DESEMPENHAR SUAS TAREFAS NORMAIS.	00
	2º GRAU: O SEGURADO APRESENTA DISFUNÇÃO(ÕES) E OU INSUFICIÊNCIA(S) COMPROVADAS COMO REPERCUSSÕES SECUNDÁRIAS DE DOENÇAS AGUDAS OU CRÔNICAS, EM ESTÁGIO QUE O OBRIGUE A DEPENDER DE SUPORTE MÉDICO CONSTANTE (ASSISTIDO) E DESEMPENHAR SUAS TAREFAS NORMAIS DIÁRIAS COM ALGUMA RESTRIÇÃO.	10
	3º GRAU: O SEGURADO APRESENTA QUADRO CLÍNICO ANORMAL, EVOLUTIVAMENTE AVANÇADO, DESCOMPENSADO OU INSTÁVEL, CURSANDO COM DISFUNÇÕES E OU INSUFICIÊNCIAS EM ÓRGÃOS VITAIS, QUE SE ENCONTRE EM ESTÁGIO QUE DEMANDE SUPORTE MÉDICO MANTIDO (CONTROLADO), QUE ACARRETE RESTRIÇÃO AMPLA A ESFORÇOS FÍSICOS E QUE COMPROMETA A VIDA COTIDIANA, MESMO QUE COM INTERAÇÃO DE AUXÍLIO HUMANO E OU TÉCNICO.	20



CONNECTIVIDADE DO SEGURADO COM A VIDA	1° GRAU: O SEGURADO REALIZA, SEM AUXÍLIO, AS ATIVIDADES DE VESTIR-SE E DESPIR-SE; DIRIGIR-SE AO BANHEIRO; LAVAR O ROSTO; ESCOVAR SEUS DENTES; PENTEAR-SE; BARBEAR-SE; BANHAR-SE; ENXUGAR-SE, MANTENDO OS ATOS DE HIGIENE ÍNTIMA E DE ASSEIO PESSOAL, SENDO CAPAZ DE MANTER A AUTOSUFICIÊNCIA ALIMENTAR COM CONDIÇÕES DE SUPRIR SUAS NECESSIDADES DE PREPARO, SERVIÇO, CONSUMO E INGESTÃO DE ALIMENTOS.	00
	2° GRAU: O SEGURADO NECESSITA DE AUXÍLIO PARA TROCAR DE ROUPA; ENTRAR E SAIR DO CHUVEIRO; PARA REALIZAR ATOS DE HIGIENE E DE ASSEIO PESSOAL; PARA MANTER SUAS NECESSIDADES ALIMENTARES (MISTURAR OU CORTAR O ALIMENTO, DESCASCAR FRUTA, ABRIR UMA EMBALAGEM, CONSUMIR OS ALIMENTOS COM USO DE COPO, PRATO E TALHERES).	10
	3° GRAU: O SEGURADO NECESSITA DE AUXÍLIO ÀS ATIVIDADES DE HIGIENE E ASSEIO PESSOAL DIÁRIOS, ASSIM COMO AQUELAS RELACIONADAS À SUA ALIMENTAÇÃO, NÃO SENDO CAPAZ DE REALIZAR SOZINHO SUAS NECESSIDADES FISIOLÓGICAS E DE SUBSISTÊNCIA ALIMENTAR DIÁRIAS.	20

O segundo documento (Tabela de Dados Antropométricos, Fatores de Risco e de Morbidade) valoriza cada uma das situações ali previstas.

Os itens da tabela deverão ser pontuados sempre que haja o reconhecimento da situação descrita.

DOCUMENTO 2
TABELA DE DADOS ANTROPOMÉTRICOS, FATORES DE RISCO E DE MORBIDADE

DADOS ANTROPOMÉTRICOS, RISCOS INTERAGENTES E AGRAVOS MÓRBIDOS	PONTUAÇÃO
A IDADE DO SEGURADO INTERFERE NA ANÁLISE DA MORBIDADE DO CASO E OU HÁ IMC – ÍNDICE DE MASSA CORPORAL SUPERIOR A 40.	02
HÁ RISCO DE SANGRAMENTOS, RUPTURAS E OU QUAISQUER OUTRAS OCORRÊNCIAS IMINENTES QUE POSSAM AGRAVAR A MORBIDADE DO CASO.	02
HÁ OU HOUVE RECIDIVA, PROGRESSÃO EM DOENÇA TRATADA E OU AGRAVO MANTIDO ASSOCIADO OU NÃO À DISFUNÇÃO IMUNOLÓGICA.	04
EXISTEM MAIS DE 2 FATORES DE RISCO E OU HÁ REPERCUSSÃO VITAL DECORRENTE DA ASSOCIAÇÃO DE DUAS OU MAIS DOENÇAS CRÔNICAS EM ATIVIDADE.	04
CERTIFICA-SE EXISTIR RISCO DE MORTE SÚBITA, TRATAMENTO PALIATIVO E OU DE SUPORTE À SOBREVIVÊNCIA E OU REFRATARIEDADE TERAPÊUTICA.	08

2.1.4.2 Ocorrendo a invalidez total e permanente por doença funcional, poderá o segurado requerer o pagamento do capital contratado. Por ser essa cobertura uma antecipação da cobertura básica (morte), o seu requerimento, desde que fique efetivamente comprovada a invalidez total e permanente por doença funcional devidamente coberta, **imediate e automaticamente extingue a cobertura para o caso de morte, bem como o Seguro Individual.** Nesta hipótese, os prêmios pagos a partir da data do

requerimento serão devolvidos, atualizados monetariamente, juntamente com o pagamento do capital segurado.

2.1.4.2.1 Na hipótese do subitem anterior, não ficando comprovada a Invalidez Total e Permanente por Doença Funcional, o seguro continuará em vigor, **observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais, sem qualquer devolução de prêmios.**

2.1.4.2.2 Inexistindo o requerimento, o capital contratado, quando da morte do segurado devidamente coberta, será regularmente pago ao(s) beneficiário(s).

2.1.4.2.3 A cobertura de Invalidez Total e Permanente por Doença Funcional (IPDF) não se acumula com a cobertura básica (morte), Indenização Especial de Morte por Acidente (IEA) e Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA).

2.1.5 DIT - Diárias por Incapacidade Temporária por Acidente e/ou Doença

2.1.5.1 Desde que contratada esta cobertura, no caso de Incapacidade Total, caracterizada pela impossibilidade contínua e ininterrupta, ainda que temporária, **por período superior a 15 dias**, de o segurado exercer a sua profissão ou ocupação, **causada única e exclusivamente por acidente pessoal ou doença devidamente coberto**, a Seguradora pagará ao próprio segurado, para cada dia de afastamento, a complementação salarial corresponde a cada dia de trabalho, **limitado ao valor da diária contratado e até o limite máximo de diárias estabelecido no contrato, exceto se decorrentes de riscos excluídos e observado o período de carência bem como o disposto nestas Condições Gerais e no Contrato.**

2.1.5.1.1 A diária de complementação salarial prevista nesta cobertura refere-se a diferença entre a remuneração paga pela Previdência Social e o valor da remuneração que o segurado receberia se estivesse trabalhando com base no salário do mês do afastamento.

2.1.5.2 O limite máximo de diárias, o valor e a forma de pagamento serão definidos no Contrato, sempre por ano de vigência para um ou mais sinistros ocorridos no mesmo período contratual.

2.1.5.2.1 O limite máximo de diárias para contratação não poderá ultrapassar 180 (cento e oitenta) dias, por evento, sendo que cada diária corresponderá a uma fração do valor do salário base mensal.

2.1.5.3 A Seguradora efetuará o pagamento das diárias a que o segurado tiver direito, de acordo com a incapacidade temporária, desde que período de afastamento esteja justificado pela carta de concessão do INSS.

2.1.5.4 Não haverá qualquer direito ao segurado que ficar incapacitado de exercer suas atividades profissionais temporariamente por um período inferior á 15 (quinze) dias por evento, ou seja, essa cobertura não é cumulativa;

2.1.5.5 **As diárias por incapacidade serão devidas a partir do 16º dia**, inclusive, da caracterização da incapacidade, comprovada por laudo médico e justificada pela carta de afastamento do INSS, na qual deverá constar uma estimativa do tempo de afastamento, bem como cópia dos exames realizados para diagnóstico. A Seguradora reserva-se o direito de submeter o segurado a exame para comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível da incapacidade e tempo necessário de afastamento, sob pena de perda do direito à indenização, **caso o segurado a tanto se negue.**

2.1.5.6 Caso o segurado venha a falecer, seja por morte acidental, seja por morte natural, extingue-se, imediatamente, a presente cobertura, não sendo devido qualquer pagamento referente a diária por incapacidade temporária a partir da data do óbito.

2.1.5.7 Caso o segurado venha a se tornar total e permanentemente inválido seja por acidente, seja por doença, ficará automaticamente extinta a presente cobertura.

2.1.6. Auxílio Funeral Titular – Reembolso não dedutível

2.1.6.1 Desde que contratada, em caso de morte do segurado principal, as despesas devidamente comprovadas com funeral serão reembolsadas, mediante apresentação de contas originais, limitado ao valor do capital segurado estabelecido no contrato para esta cobertura. **Esse valor não será deduzido da indenização final a ser paga referente à Cobertura Básica.**

2.1.7 Auxílio Alimentação

Desde que contratada a cobertura de Morte, em caso de morte do segurado principal, será indenizado a título de Auxílio Alimentação o valor estabelecido no contrato para esta cobertura. **Esse valor não será deduzido da indenização final a ser paga referente à Cobertura Básica.**

3 Riscos Excluídos

3.1 Estão expressamente excluídos de todas as Coberturas deste seguro para os segurados principais e dependentes os eventos ocorridos em consequência:

- a) Do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes.
- b) De atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, ato terrorista e suas decorrências ou outras perturbações da ordem pública, exceto se decorrentes da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.
- c) De furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza.
- d) De doenças preexistentes à contratação do seguro e de conhecimento do segurado e/ou do Estipulante.
- e) Da prática, por parte do segurado, seu(s) beneficiário(s) ou seu representante legal de um ou de outro de atos ilícitos dolosos ou contrários à lei.
- f) Suicídio e suas tentativas, ocorridos nos 2 (dois) primeiros anos de vigência do contrato de seguro ou de sua recondução depois de suspenso.
- g) Epidemias, endemias e pandemias, declaradas por órgão competente
- h) Envenenamento em caráter coletivo ou qualquer distúrbio da natureza que atinja maciçamente uma região ou uma dada população onde o segurado resida ou esteja de passagem.

3.2 Além dos riscos mencionados no subitem 3.1, estão expressamente excluídos das coberturas de Indenização Especial de Morte por Acidente (IEA) e Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA), as doenças, quaisquer que sejam suas causas, ainda que desencadeadas ou agravadas por acidente coberto.

3.3 Além dos riscos mencionados no subitem 3.1, estão expressamente excluídos da cobertura de Invalidez Permanente Total por Doenças Funcional (IPDF), ainda que redundando em Quadro Clínico Incapacitante que inviabilize de forma irreversível o Pleno Exercício das Funções Autônomicas do Segurado, com perda da sua Existência Independente, os abaixo especificados:

- a) perda, a redução ou a impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um ou mais membros, órgãos e ou sistemas orgânicos corporais, em decorrência, direta e ou indiretamente, de lesão física e ou psíquica causada por acidente pessoal;
- b) a doença cuja evolução natural tenha sido agravada por traumatismos;

3.4 Além dos riscos mencionados no subitem 3.1, estão expressamente excluídos da cobertura de Diária de Incapacidade Temporária por Acidente (DIT), os eventos e internações decorrentes de:

- a) Acidentes ou doenças diagnosticadas em data anterior ao início de vigência da apólice;
- b) Lesão por esforço repetitivo (L.E.R) e distúrbios osteo-musculares crônicos relacionados ao trabalho (DORT) e fibromialgia;
- c) Doenças crônicas diagnosticadas como: artrite reumatoide, osteoartrose, as lombalgias, lombociatalgias, ciáticas, dorsalgias e cervicalgias;
- d) Ferimentos auto infligidos, de caráter temporário ou permanentemente, exceto quando decorrente de tentativa de suicídio após os dois primeiros anos de vigência inicial do contrato, ou da sua recondução depois de suspenso;
- e) Lesões ou sequelas decorrentes da tentativa de suicídio ocorridas nos 2 (dois) primeiros anos de cobertura da apólice;
- f) Doenças psiquiátricas ou mentais quaisquer que sejam suas causas;
- g) Tratamento para dependentes químicos por drogas proibidas ou álcool, desde que a causa seja tão somente esta ou juntamente com outra doença excluída neste contrato de seguro;
- h) Infecções oportunistas e doenças provocadas pela Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS);
- i) Quaisquer tratamentos por motivos de senilidade;
- j) Tratamento para doenças degenerativas em geral como, Mal de Parkinson e Mal de Alzheimer, não limitadas à estas;
- k) Tratamento que vise o combate à obesidade em suas várias modalidades, exceto se por tratamento cirúrgico;
- l) Cirurgias plásticas com finalidades estéticas ou embelezadoras;

- m) **Gravidez, parto e suas consequências, exceto quando houver complicações decorrentes de acidente;**
- n) **Abortos provocados ou não e suas consequências, exceto quando desencadeado por acidente pessoal;**
- o) **Epidemias e pandemias, declaradas por órgão competente;**
- p) **Atos ilícitos dolosos ou contrários à lei, que acarretem lesões ou sequelas;**
- q) **Acidentes provocados por segurados não habilitados, em veículos ou embarcações motorizadas.**

4 Carência

4.1 Haverá carência de 3 (três) meses contados à partir da data de início da vigência individual para a Cobertura de Diárias de Incapacidade Total (DIT), exclusivamente se decorrente de doença.

4.2 Não haverá carência para eventos decorrentes de acidente pessoal.

4.3 O pagamento antecipado de prêmio não elimina a carência estabelecida para o seguro.

4.4. Não haverá carência para os casos de transferência do grupo segurado de outra para esta SEGURADORA, exclusivamente para os segurados que já participavam do grupo.

5 Âmbito Territorial de Cobertura

O presente seguro cobre os eventos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre, sendo que as eventuais indenizações serão pagas no Brasil e em moeda corrente nacional.

6 Vigência do Seguro

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

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

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

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

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

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

7 Renovação

7.1 A renovação não será automática. Fica facultada à seguradora o envio da proposta de renovação e, neste caso, antes do final do período de vigência, a seguradora enviará ao Estipulante ou seu corretor uma proposta de atualização, com sugestão de valores e coberturas para o próximo período.

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

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

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

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

8 Aceitação do Seguro

8.1 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.

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

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

8.4 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.

8.5 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.

8.6 A não aceitação da proposta de seguro por parte da seguradora será comunicada por escrito ao proponente, justificando a recusa, e implicará, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, na devolução integral de qualquer pagamento de prêmio eventualmente efetuado, descontado o período em que vigorou a cobertura, atualizado da data do pagamento pelo segurado até a data da efetiva restituição pelo índice estabelecido no subitem 17.4 "Indenização".

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

9 Aceitação e Inclusão de Segurados

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

9.2 Será estabelecido na Proposta a quantidade de segurados para aceitação do seguro, sendo que, estarão incluídos no presente seguro, todos os funcionários do Estipulante que constem da GFIP – Guia de Recolhimento do FGTS na data do evento e Informações da Previdência Social, e que estejam em perfeitas condições de saúde, em plena atividade profissional e com idade máxima de 65 (sessenta e cinco) anos.

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

a) **Os afastados na data do início da vigência do Estipulante, que passarão a ter cobertura somente após o retorno a sua respectiva atividade laborativa.**

b) **Os funcionários com idade superior a 65 (sessenta e cinco) anos na data de início de vigência do Seguro. Exceto na renovação, sem interrupção de vigência e desde que este funcionário esteja ativo na data da efetivação do seguro.**

c) **Os funcionários aposentados por Órgão de Previdência Oficial na data do início de vigência do Estipulante, ou que vierem a se aposentar no decorrer da vigência do seguro, exceto os aposentados por tempo de serviço que estejam em plena atividade laborativa junto ao Estipulante, e que sejam constantes da GFIP ou do Contrato Social.**

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

10 Beneficiários

10.1 Na ocasião do falecimento do Segurado, o Capital Segurado Individual será pago na forma da Lei.

10.2 No caso da cobertura de Invalidez Permanente por Acidente (IPA), Invalidez Funcional Permanente Total por Doença Funcional (IPDF) e Diária Temporária por Incapacidade Total por Acidente e/ou Doença (DIT),, previstas nestas Condições Gerais, o Beneficiário será sempre o próprio Segurado.

11 Capital Segurado

11.1 O capital segurado será Global para todos os funcionários que constarem da GFIP na data do evento em conformidade com a versão do produto, condições expressas na proposta e demais cláusulas das condições gerais.

11.1.1 O capital segurado global é uma modalidade de contratação coletivo da cobertura do risco, segundo a qual o valor do capital segurado referente a cada componente sofrerá variações decorrentes de mudanças na composição do grupo segurado.

11.2 Capital Segurado Individual:

11.2.1 O capital segurado individual é o valor a ser indenizado individualmente ao funcionário segurado ou seu beneficiário em decorrência de evento coberto.

11.2.1.1 O valor do capital individual, igual para todos os segurados, será apurado na data do evento, sendo equivalente ao valor do capital segurado global contratado dividido pelo número de funcionários.

11.2.2 A apuração do capital segurado individual das garantias contratadas por ocasião do pagamento de uma indenização será efetuada através do rateio do Capital Global contratado pelo Estipulante pelo número total de funcionários segurados constante da GFIP na data do evento.

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

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

- a) Na Cobertura de Morte, Auxílio Funeral (AF) e Auxílio Alimentação (AA), a data do falecimento.
- b) Nas Coberturas de Indenização Especial por Morte Acidental (IEA) e de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA), a data do acidente.
- c) Na cobertura de Invalidez Permanente Total por Doença Funcional (IPDF), a data em que a invalidez restou caracterizada através de declaração médica idônea aceita pela Seguradora;
- d) Na Cobertura de Diárias por Incapacidade Temporária por Acidente e/ou Doença (DIT), a data do afastamento.

11.4 Alteração do Capital Segurado:

11.4.1 Se houver alteração da a quantidade de funcionários durante a vigência do seguro, seja pela ocorrência de sinistro ou pela movimentação de funcionários, o Capital Segurado Individual será automaticamente ajustado rateando-se o Capital Segurado Global contratado de forma proporcional ao novo número de funcionários, respeitando-se o limite máximo individual estabelecido nas condições contratuais do produto.

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

12 Custeio do Seguro

O custeio do seguro será **Não-Contributário**, ou seja, o prêmio será pago exclusivamente através de recursos do Estipulante, sem a participação do Segurado.

13 Pagamento de Prêmio

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

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

13.3 Pagamento do prêmio em parcela única:

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

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

13.4 Pagamento do prêmio por meio de fracionamento:

1.3.4.1 O não pagamento da primeira parcela implicará no cancelamento da Apólice de pleno direito desde o início de vigência.

13.4.2 No caso do não pagamento de qualquer parcela subsequente à primeira, o prazo de vigência da cobertura do seguro será ajustado proporcionalmente em função do prêmio efetivamente pago, conforme estabelecido na tabela de prazo curto constante nesta cláusula. A seguradora informará ao segurado ou seu representante legal, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado.

13.4.3 O Estipulante poderá restabelecer o direito às coberturas contratadas, pelo período inicialmente acordado, desde que retome o pagamento do prêmio devido, atualizado monetariamente conforme previsto no subitem 17.4 “Indenização”, dentro do prazo estabelecido.

13.4.4 Decorrido o prazo referido nos itens anteriores, sem que tenha sido quitado o respectivo documento de cobrança, a Apólice ou endosso a ele referente ficará automaticamente e de pleno direito cancelado.

13.4.5 Se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento de qualquer uma de suas parcelas, sem que tenha sido efetuado o seu pagamento, o direito à indenização não ficará prejudicado.

13.4.6 No caso de fracionamento em que a aplicação da tabela de prazo curto não resultar em alteração do prazo de vigência da cobertura, o não pagamento de qualquer parcela subsequente à primeira implicará o cancelamento desta Apólice de pleno direito.

13.4.7 Em caso de esgotamento do Capital Segurado Global, eventuais parcelas pendentes dos prêmios, referentes ao período de vigência contratada, deverão ser quitadas no momento da indenização ou deduzidas do valor da mesma, excluído o adicional de fracionamento.

13.4.8 É garantida ao Estipulante a possibilidade de antecipar o pagamento do prêmio fracionado, total ou parcialmente, mediante redução proporcional dos juros pactuados.

Tabela de Prazo Curto

Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido
0	0,00%	74	36,53%	148	59,47%	222	77,40%	296	89,47%
1	0,87%	75	37,00%	149	59,73%	223	77,60%	297	89,60%
2	1,73%	76	37,20%	150	60,00%	224	77,80%	298	89,73%
3	2,60%	77	37,40%	151	60,40%	225	78,00%	299	89,87%
4	3,47%	78	37,60%	152	60,80%	226	78,13%	300	90,00%
5	4,33%	79	37,80%	153	61,20%	227	78,27%	301	90,20%
6	5,20%	80	38,00%	154	61,60%	228	78,40%	302	90,40%
7	6,07%	81	38,20%	155	62,00%	229	78,53%	303	90,60%
8	6,93%	82	38,40%	156	62,40%	230	78,67%	304	90,80%
9	7,80%	83	38,60%	157	62,80%	231	78,80%	305	91,00%
10	8,67%	84	38,80%	158	63,20%	232	78,93%	306	91,20%
11	9,53%	85	39,00%	159	63,60%	233	79,07%	307	91,40%
12	10,40%	86	39,20%	160	64,00%	234	79,20%	308	91,60%
13	11,27%	87	39,40%	161	64,40%	235	79,33%	309	91,80%
14	12,13%	88	39,60%	162	64,80%	236	79,47%	310	92,00%
15	13,00%	89	39,80%	163	65,20%	237	79,60%	311	92,20%
16	13,47%	90	40,00%	164	65,60%	238	79,73%	312	92,40%
17	13,93%	91	40,40%	165	66,00%	239	79,87%	313	92,60%
18	14,40%	92	40,80%	166	66,27%	240	80,00%	314	92,80%
19	14,87%	93	41,20%	167	66,53%	241	80,20%	315	93,00%
20	15,33%	94	41,60%	168	66,80%	242	80,40%	316	93,13%
21	15,80%	95	42,00%	169	67,07%	243	80,60%	317	93,27%
22	16,27%	96	42,40%	170	67,33%	244	80,80%	318	93,40%
23	16,73%	97	42,80%	171	67,60%	245	81,00%	319	93,53%
24	17,20%	98	43,20%	172	67,87%	246	81,20%	320	93,67%
25	17,67%	99	43,60%	173	68,13%	247	81,40%	321	93,80%
26	18,13%	100	44,00%	174	68,40%	248	81,60%	322	93,93%
27	18,60%	101	44,40%	175	68,67%	249	81,80%	323	94,07%
28	19,07%	102	44,80%	176	68,93%	250	82,00%	324	94,20%
29	19,53%	103	45,20%	177	69,20%	251	82,20%	325	94,33%
30	20,00%	104	45,60%	178	69,47%	252	82,40%	326	94,47%
31	20,47%	105	46,00%	179	69,73%	253	82,60%	327	94,60%
32	20,93%	106	46,27%	180	70,00%	254	82,80%	328	94,73%
33	21,40%	107	46,53%	181	70,20%	255	83,00%	329	94,87%
34	21,87%	108	46,80%	182	70,40%	256	83,13%	330	95,00%
35	22,33%	109	47,07%	183	70,60%	257	83,27%	331	95,20%
36	22,80%	110	47,33%	184	70,80%	258	83,40%	332	95,40%

37	23,27%	111	47,60%	185	71,00%	259	83,53%	333	95,60%
38	23,73%	112	47,87%	186	71,20%	260	83,67%	334	95,80%
39	24,20%	113	48,13%	187	71,40%	261	83,80%	335	96,00%
Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido
40	24,67%	114	48,40%	188	71,60%	262	83,93%	336	96,20%
41	25,13%	115	48,67%	189	71,80%	263	84,07%	337	96,40%
42	25,60%	116	48,93%	190	72,00%	264	84,20%	338	96,60%
43	26,07%	117	49,20%	191	72,20%	265	84,33%	339	96,80%
44	26,53%	118	49,47%	192	72,40%	266	84,47%	340	97,00%
45	27,00%	119	49,73%	193	72,60%	267	84,60%	341	97,20%
46	27,20%	120	50,00%	194	72,80%	268	84,73%	342	97,40%
47	27,40%	121	50,40%	195	73,00%	269	84,87%	343	97,60%
48	27,60%	122	50,80%	196	73,13%	270	85,00%	344	97,80%
49	27,80%	123	51,20%	197	73,27%	271	85,20%	345	98,00%
50	28,00%	124	51,60%	198	73,40%	272	85,40%	346	98,10%
51	28,20%	125	52,00%	199	73,53%	273	85,60%	347	98,20%
52	28,40%	126	52,40%	200	73,67%	274	85,80%	348	98,30%
53	28,60%	127	52,80%	201	73,80%	275	86,00%	349	98,40%
54	28,80%	128	53,20%	202	73,93%	276	86,20%	350	98,50%
55	29,00%	129	53,60%	203	74,07%	277	86,40%	351	98,60%
56	29,20%	130	54,00%	204	74,20%	278	86,60%	352	98,70%
57	29,40%	131	54,40%	205	74,33%	279	86,80%	353	98,80%
58	29,60%	132	54,80%	206	74,47%	280	87,00%	354	98,90%
59	29,80%	133	55,20%	207	74,60%	281	87,20%	355	99,00%
60	30,00%	134	55,60%	208	74,73%	282	87,40%	356	99,10%
61	30,47%	135	56,00%	209	74,87%	283	87,60%	357	99,20%
62	30,93%	136	56,27%	210	75,00%	284	87,80%	358	99,30%
63	31,40%	137	56,53%	211	75,20%	285	88,00%	359	99,40%
64	31,87%	138	56,80%	212	75,40%	286	88,13%	360	99,50%
65	32,33%	139	57,07%	213	75,60%	287	88,27%	361	99,60%
66	32,80%	140	57,33%	214	75,80%	288	88,40%	362	99,70%
67	33,27%	141	57,60%	215	76,00%	289	88,53%	363	99,80%
68	33,73%	142	57,87%	216	76,20%	290	88,67%	364	99,90%
69	34,20%	143	58,13%	217	76,40%	291	88,80%	365	100,00%
70	34,67%	144	58,40%	218	76,60%	292	88,93%		
71	35,13%	145	58,67%	219	76,80%	293	89,07%		
72	35,60%	146	58,93%	220	77,00%	294	89,20%		
73	36,07%	147	59,20%	221	77,20%	295	89,33%		

13.5 Procedimentos em Caso de Sinistros

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

13.5.2 Em seguida, deverá ser encaminhado o aviso de sinistros totalmente preenchido e assinado pelo Estipulante e Beneficiários juntamente com a documentação relacionada adiante. Estes documentos são imprescindíveis para análise do Sinistro, sem prejuízo de outros que se façam necessários, caso haja dúvida fundada e justificável, dada a especificidade do caso concreto e que poderão ser solicitados pela SEGURADORA.

14 Documentos Básicos para Sinistro

14.1 Para todas as Coberturas:

- a) Dados bancários (Banco, Agência e Conta Corrente) em nome do beneficiário, sendo este o 1º titular da conta;
- I. Cópia Simples
 - b) CNPJ do condomínio e da administradora.
 - c) Comprovante da atividade principal desenvolvida pelo condomínio e pela administradora;
 - d) Comprovante da razão social do condomínio;
 - e) Comprovante de endereço completo do condomínio e da administradora;
 - f) Comprovante do vínculo com o condomínio (03 últimas vias);
 - g) Documento que comprove o pagamento do prêmio referente ao período de cobertura em que ocorreu o evento;
 - h) Cédula de Identidade, CPF e comprovante de residência do Segurado e do Beneficiário do mês em que ocorreu o evento;
 - i) Última ata de eleição do Síndico e conselheiros, CPF do Síndico e cópia do comprovante de endereço do Síndico (caso o Condomínio ainda não tenha registro de CNPJ)
 - j) Carteira profissional do empregado das seguintes páginas: Qualificação civil, fotografia e contrato de trabalho;
 - k) Guia de recolhimento do INSS (mês da ocorrência, anterior e posterior);
 - l) Relação dos trabalhadores constantes no arquivo SEFIP (mês da ocorrência, anterior e posterior);

14.2 Para a cobertura de Morte – Básica

- I) **Cópia Simples**
 - a) Exame(s) de diagnóstico da Doença que causou o Óbito, se houver.
- II) **Cópia Autenticada**
 - a) Certidão de Óbito;
 - b) Certidão de Nascimento e/ou Certidão de Casamento atualizada com averbação do Óbito, ou Declaração de Convívio Marital informando o período de Convivência;
 - c) Laudo de Exame Cadavérico (IML), em caso de morte decorrente de causa indeterminada ou não constar o motivo na Certidão de Óbito.
- III) Documento Original
 - a) Relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente, com firma reconhecida, detalhando a natureza da doença, com data de diagnósticos, exames e tratamentos realizados.

Obs: Na falta de indicação da pessoa ou beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que foi feita, serão necessários documentos que comprovem a condição de beneficiários/herdeiros de acordo com cada situação.

14.3 Para a cobertura de Morte Acidental

I) Cópia Simples

- a) Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com o veículo e se o Segurado foi o condutor na ocasião do acidente.

II) Cópia Autenticada

- a) Certidão de Óbito;
- b) Certidão de Nascimento e/ou Certidão de Casamento atualizada com averbação do Óbito, ou Declaração de Convívio Marital informando o período de convivência;
- c) Boletim de Ocorrência Policial ou Certidão da Ocorrência Policial;
- d) Laudo de Exame Cadavérico (IML);
- e) Laudo de teor alcoólico e toxicológico, caso tenha sido realizado e seu resultado não conste do Laudo de Exame Cadavérico (IML);
- f) Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT, quando o fato ocorrer dentro da empresa ou a trabalho da mesma;
- g) Laudo Pericial do local do acidente, se houver;
- h) Termo de reconhecimento do cadáver – nos casos em que houver a necessidade de reconhecimento da vítima.

Obs: Na falta de indicação da pessoa ou beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que foi feita, serão necessários documentos que comprovem a condição de beneficiários/herdeiros de acordo com cada situação.

14.4 Para a cobertura de Invalidez Permanente por Acidente

I) Cópia Simples

- a) Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com o veículo e se o Segurado foi o condutor na ocasião do acidente;
- b) Exames realizados pelo Segurado que comprove o diagnóstico.

II) Cópia Autenticada

- a) Boletim de Ocorrência Policial ou Certidão da Ocorrência Policial;
- b) Comunicação de Acidente do Trabalho (C.A.T.), quando o fato ocorrer dentro da empresa ou a trabalho da mesma;
- c) Laudo de Exame de Corpo Delito (IML);
- d) Laudo de teor alcoólico e toxicológico, caso tenha sido realizado e seu resultado não conste do Laudo de Exame de Corpo Delito (IML).

III) Documento Original

- a) Relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente, com firma reconhecida, detalhando a natureza da lesão e o grau definitivo de invalidez.

14.5 Para a Cobertura de Invalidez Total e Permanente por Doença Funcional:

I) Cópia Simples

- a) Exames laboratoriais de diagnóstico da doença.

II) Documento Original

- a) Relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente, com firma reconhecida, detalhando a natureza da doença e o grau de invalidez, com data de diagnósticos, exames e tratamentos realizados, bem como a **data da caracterização da Invalidez**.

14.6 Para a Cobertura Adicional de Diárias de Incapacidade Temporária por Doença ou Acidente

I) Cópia Simples

- a) Comprovante do vínculo com o Estipulante;
- b) Documento que comprove o pagamento do prêmio referente ao período de cobertura em que ocorreu o evento;
- c) Cédula de Identidade, CPF e comprovante de residência do mês do evento do Segurado;
- d) Exames médicos comprobatórios da lesão / doença.

II) Cópia Autenticada

- a) Empregador com vínculo empregatício: carteira profissional com as páginas iniciais, da empresa, dos afastamentos, do INSS e comunicação do resultado de exame médico expedida pelo INSS, quando for o caso;
- b) Carta da concessão de afastamento cedida pelo INSS.

III) Documento Original

- a) Relatório médico, atestando a causa e comprovando o grau e o período do afastamento.

Em caso de Acidente:

Além dos documentos relacionados acima, encaminhar também:

I) Cópia Simples

- a) Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com o veículo e se o Segurado foi o condutor na ocasião do acidente;

II) Cópia Autenticada

- a) Boletim de Ocorrência ou Certidão da Ocorrência Policial;
- b) Comunicação de Acidente do Trabalho (C.A.T.), quando o fato ocorrer dentro da empresa ou a trabalho da mesma;
- c) Laudo de teor alcoólico e toxicológico, caso tenha sido realizado e seu resultado não conste do Laudo de Exame de Corpo Delito (IML);
- d) Laudo do Exame de Corpo Delito (IML);

Importante: Quando os documentos e relatos apresentados gerarem dúvida fundada e justificável para definir a data do evento, solicitaremos ao Segurado uma declaração detalhada do acidente. Referida declaração deverá ser assinada por 02 testemunhas isentas. Não se aceitará como testemunhas pessoas do mesmo local de trabalho do Segurado/família.

14.7 Para a cobertura de Auxílio Funeral Titular - Reembolso - Não Dedutível:

I) Cópia Simples

- a) Comprovante de vínculo com o Estipulante;
- b) Cédula de Identidade, CPF e comprovante de residência do mês do evento do Segurado e de quem arcou com as despesas do funeral;
- c) Documentos que comprove o pagamento do prêmio referente ao período de cobertura em que ocorreu o evento;
- d) Dados bancários (Banco, Agência e Conta Corrente) em nome de quem arcou com as despesas sendo esse o 1º titular da conta.

II) Cópia Autenticada

- a) Certidão de Óbito;
- b) Laudo de Exame Cadavérico (IML), em caso de morte decorrente de causa indeterminada ou não constar o motivo na Certidão de Óbito;
- c) Boletim de Ocorrência Policial ou Certidão da Ocorrência Policial, em caso de morte por acidente.

III) Documento Original

- a) Nota Fiscal discriminando os serviços/valores, onde deve constar o nome do Segurado e contendo o nome do responsável pelo pagamento das despesas;
- b) Relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente, com firma reconhecida, detalhando a natureza da doença, com data de diagnósticos, exames e tratamentos realizados.

14.8 Para a cobertura de Auxílio Alimentação

I) Cópia Simples

- a) Comprovante do vínculo com o estipulante;
- b) Documento que comprove o pagamento do prêmio referente ao período de cobertura em que ocorreu o evento;
- c) Cédula de Identidade, CPF e comprovante de residência do mês do evento do Segurado e do beneficiário.

II) Cópia Autenticada

- a) Certidão de Óbito;
- b) Laudo de Exame Cadavérico (IML), em caso de morte decorrente de causa indeterminada ou não constar o motivo na Certidão de Óbito.

III) Documento Original

- a) Relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente, com firma reconhecida, detalhando a natureza da doença, com data de diagnósticos, exames e tratamentos realizados.

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

14.10 Para as coberturas que envolvam reembolso de despesas ficarão a cargo da Seguradora os eventuais encargos de tradução necessários à liquidação de sinistros.

15 Junta Médica

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

15.2 A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo segurado e, um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

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

16 Perícia da Seguradora

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

16.2 O Segurado autoriza expressamente seu Médico Assistente e as entidades de prestação de assistência médico hospitalar, envolvidas em seu atendimento, a fornecerem as informações solicitadas pelo perito da Seguradora, a qual se compromete a zelar pela confidencialidade das mesmas.

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

17 Indenização

17.1 A Indenização será calculada de acordo com o valor resultante da divisão do Capital Segurado Global contratado pelo Estipulante conforme previsto no subitem 11.2 destas Condições Gerais, exceto os funcionários não considerados no grupo segurado conforme o item 9 "Aceitação e Inclusão de Segurados".

17.2 Os valores devidos em razão de sinistros cobertos serão pagos no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da apresentação de todos os documentos necessários à liquidação, constantes no item "Documentos Básicos para Sinistro" destas condições.

17.3 Em caso de dúvida fundada e justificável a Seguradora poderá solicitar outros documentos, além daqueles estabelecidos nesta cláusula, inclusive informações ou esclarecimentos complementares. Neste caso, o prazo de 30 (trinta) dias previsto no subitem 17.2 será suspenso, voltando a correr a partir da data do recebimento pela Seguradora da documentação complementar.

17.4 Na hipótese do não cumprimento do prazo estabelecido nas alíneas b e c, aos valores devidos serão acrescido multa e 2% (dois por cento) e juros simples de mora de 0,116667% ao dia, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado, e atualização monetária pela variação positiva do índice IPCA-IBGE – Índice de Preços ao Consumidor Amplo/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia

e Estatística, apurada entre o último índice publicado antes da data do evento do sinistro e aquele publicado imediatamente anterior a data de sua efetiva liquidação.

18 Cessação de Cobertura e Cancelamento do Seguro

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

- a) Com o desaparecimento do vínculo existente entre o Estipulante e o segurado.
- b) Com a morte ou invalidez TOTAL e permanente por acidente do segurado.
- c) **Por acordo entre a Seguradora e o Estipulante, onde este deverá ter anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, 3/4 (três quartos) do grupo segurado.**
- d) Automaticamente se o segurado, seus dependentes ou seus beneficiários agirem com dolo, culpa grave, ou cometerem fraude no ato da contratação ou durante toda a vigência do contrato.
- e) Pela inobservância das obrigações convencionadas no seguro, por parte do Estipulante do segurado, seus beneficiários, inclusive quanto ao pagamento do prêmio.
- f) Com o cancelamento ou final de vigência, sem renovação, da Apólice de Seguro.

O seguro será cancelado automaticamente quando:

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

18.2 O seguro poderá ser cancelado ainda:

- a) Por iniciativa do Estipulante, obtida a concordância da outra parte, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias, retendo a seguradora o prêmio referente à cobertura decorrida, calculado de acordo com a Tabela de Prazo Curto no item 13 - Pagamento de Prêmio. Para percentuais não previstos na tabela, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente inferiores.
- b) Por iniciativa da seguradora, obtida a concordância da outra parte, esta reterá o valor do prêmio pago proporcional ao tempo de cobertura decorrido, ou seja, calculado na base “pro-rata temporis”.

Os valores eventualmente restituídos serão atualizados monetariamente desde a data da rescisão até a data da efetiva restituição, conforme legislação vigente.

- a) Quando a indenização ou a série de indenizações pagas atingirem o Limite Máximo de Capital Segurado Global para as coberturas especificamente discriminadas e/ou atingir o Limite Máximo de Garantia expressamente estabelecido nesta Apólice.
- 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 Estipulante o prêmio correspondente aos anos seguintes ao aniversário da Apólice subsequente à data da ocorrência do sinistro, em base “pro-rata temporis”.

19 Perda do Direito

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

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

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

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

19.2.1.1 Se a inexatidão ou a omissão nas declarações mencionadas na alínea “a)” do item 19.1 não resultar de má-fé do segurado, a sociedade seguradora poderá:

I. Na hipótese de não ocorrência do sinistro:

- a) Cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
- b) Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.

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

- a) Cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou
- b) Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao segurado ou ao beneficiário ou restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.

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

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

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

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

20 Obrigações do Estipulante

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

- a) Fornecer à seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas pela seguradora, incluindo dados cadastrais.
- b) Manter a seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos segurados, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o definido contratualmente.
- c) Fornecer ao segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro.
- d) Repassar os prêmios à sociedade seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente.
- e) Repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração.
- f) Comunicar, de imediato, à seguradora, a ocorrência de qualquer sinistro, ou expectativa de sinistro, referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade.
- g) Dar ciência aos segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros.
- h) Comunicar de imediato à SUSEP quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto a o seguro contratado.
- i) Fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela especificado.

21 Alterações do Seguro durante a Vigência

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

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

22 Disposições Gerais

22.1 O pagamento dos tributos que incidam ou venham a incidir sobre os Prêmios ou Capital Segurado Global, deverá ser efetuado por quem a legislação específica determinar.

23 Foro

23.1 Fica eleito o foro do domicílio do segurado para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente contrato.

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

24 Prescrição

A prescrição se opera de acordo com a legislação vigente.

25 Glossário

Acidente Pessoal:

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

Incluem-se, ainda, nesse conceito:

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

Não se incluem no conceito de acidente pessoal:

- **As doenças (incluídas as profissionais), quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente, por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto.**
- **As intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto.**
- **As lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro-traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesões por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas conseqüências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo.**
- **As situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, definido no item IPA – Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente.**

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

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

Capital Segurado Individual:

O capital segurado individual é o valor a ser indenizado individualmente ao funcionário segurado ou seu beneficiário em decorrência de evento coberto.

Carência: É o período de tempo ininterrupto, contado da data do início de vigência do seguro individual, durante o qual o Segurado permanece no seguro sem ter direito às Coberturas Contratadas, sem prejuízo do pagamento dos prêmios individuais. A carência poderá ser total ou parcial, abrangendo todas as Coberturas ou algumas delas.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Franquia: É o período de tempo não considerado para cálculo do pagamento da Diária Contratada, contado a partir da caracterização do sinistro coberto.

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

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

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

Limite de diárias: é a quantidade máxima de diárias que o segurado fará jus, a contar do 16º (décimo sexto) dia da data do afastamento de suas atividades profissionais (data do sinistro), limitado ao limite máximo estabelecido no contrato, o qual não poderá exceder 180 (cento e oitenta) diárias por evento. Cada diária corresponderá a uma fração do valor da renda mensal.

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

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

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

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

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

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

Anexo I

TABELA PARA CÁLCULO INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE		
INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE IMPORTÂNCIA SEGURADA
TOTAL	Perda total da visão de ambos os olhos	100
	Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
	Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
	Perda total do uso de ambas as mãos	100
	Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
	Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
	Perda total do uso de ambos os pés	100
	Alienação mental e incurável	100
PARCIAL DIVERSAS	Perda total da visão de um olho	30
	Perda total da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver a outra vista	70
	Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
	Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
	Mudez incurável	50
	Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
	Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
PARCIAL MEMBROS SUPERIORES	Perda total do uso de um dos membros superiores	70
	Perda total do uso de uma das mãos	60
	Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
	Anquilose total de um dos ombros	25
	Anquilose total de um dos cotovelos	25
	Anquilose total de um dos punhos	20
	Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
	Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
	Perda total do uso da falange distal do polegar	9
	Perda total do uso de um dos indicadores	15
	Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos médios	12
Perda total do uso de um dos dedos anulares	9	

	Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo.	
PARCIAL MEMBROS INFERIORES	Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
	Perda total do uso de um dos pés	50
	Fratura não consolidada de um fêmur	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbio-peroneiros	25
	Fratura não consolidada da rótula	20
	Fratura não consolidada de um pé	20
	Anquilose total de um dos joelhos	20
	Anquilose total de um dos tornozelos	20
	Anquilose total de um quadril	20
	Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
	Amputação do 1º (primeiro) dedo	10
	Amputação de qualquer outro dedo	3
	Perda total do uso de uma falange do 1º dedo, indenização equivalente 1/2, e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo	
	Encurtamento de um dos membros inferiores	
	- de 5 (cinco) centímetros ou mais	15
- de 4 (quatro) centímetros	10	
- de 3 (três) centímetros	6	
Menos de 3 (três) centímetros: sem indenização.		

Vida em Grupo – Múltiplo Salarial

1 Objetivo do Seguro

1.1 Garante ao segurado ou a seu(s) beneficiário(s) o pagamento de uma importância, limitada ao valor do Capital Segurado, caso venha a ocorrer um dos eventos cobertos, previstos nas coberturas contratadas pelo Estipulante, **exceto riscos excluídos e desde que respeitadas às demais cláusulas destas Condições Gerais e do Contrato**.

1.1.1 As coberturas deste Seguro são:

Básica - Morte.

IEA – Indenização Especial por Morte Acidental

IPA – Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente

IPDF – Invalidez Permanente Total por Doença Funcional

DIT – Diárias por Incapacidade Temporária por Acidente e/ou Doença

AF – Auxílio Funeral Titular – Reembolso - Não Dedutível

AA – Auxílio Alimentação

1.1.2 As indenizações previstas para as coberturas conjugadas: Básica – Morte e Indenização Especial de Morte por Acidente (IEA) e Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA), se acumulam e podem ser contratadas conjuntamente, quando definido no contrato.

1.1.3 O Estipulante deverá informar no momento da contratação através da proposta de contratação, quais coberturas pretendem contratar, sendo a básica obrigatória e as adicionais facultativas.

1.2 Para os menores de 14 (catorze) anos é permitido, exclusivamente, o oferecimento e a contratação de coberturas relacionadas ao reembolso de despesas, seja na condição de segurado principal ou dependente.

2 Conceito das Coberturas

2.1 Básica

2.1.1 **Morte:** Garante aos beneficiários o pagamento do Capital Segurado contratado para esta cobertura, no caso de morte natural ou acidental do segurado, devidamente coberta, **exceto de riscos excluídos e observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais**.

2.2 Adicionais

2.2.1 **IEA - Indenização Especial de Morte por Acidente:** Garante aos beneficiários o pagamento do Capital Segurado contratado para esta cobertura, no caso de morte do segurado, causada exclusivamente por acidente pessoal, quando coberto pelo seguro e sem prejuízo do pagamento do capital referente à Cobertura Morte, **exceto de riscos excluídos e observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais**.

2.2.2 **IPA - Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente:** Desde que contratada, garante ao próprio segurado o pagamento de uma indenização, nas hipóteses e graus estabelecidos na Tabela para o Cálculo de Indenização – constante no Anexo I destas Condições Gerais – proporcional ao valor do Capital Segurado contratado

para esta Cobertura, nos casos de perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão, em virtude de lesão física causada por acidente pessoal coberto, mediante comprovação por laudo médico e desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, quando da alta médica definitiva, **exceto riscos excluídos e observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais.**

2.2.2.1 A invalidez por acidente deverá ser comprovada mediante apresentação médica idônea a essa finalidade. A SEGURADORA reserva-se o direito de submeter o segurado a exame para comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível da incapacidade, sob pena de não pagamento da indenização, caso o segurado a tanto se negue.

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

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

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

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

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

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

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

2.2.2.8 As indenizações previstas para as coberturas de Indenização Especial de Morte por Acidente e Invalidez Permanente por Acidente não se acumulam, em consequência de um mesmo acidente. Se, depois de paga uma indenização por Invalidez Permanente, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, será deduzida a importância já paga por Invalidez Permanente por Acidente da indenização pela Cobertura de Indenização Especial de Morte.

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

2.2.3 IPDF – Invalidez Permanente Total por Doenças Funcional

2.2.3.1 Desde que contratada, garante ao próprio Segurado o pagamento antecipado do Capital Segurado contratado para a cobertura básica (morte), no caso de invalidez total e permanente por doença funcional, **exceto riscos excluídos e observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais.**

2.2.3.1.1 Para fins desta cobertura, entende-se por Invalidez Total e Permanente por Doença Funcional aquela que cause a Perda da Existência Independente do segurado.

2.2.3.1.1.1 Para todos os efeitos desta cobertura, considera-se perda da existência independente do segurado, a ocorrência de quadro clínico incapacitante que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das relações autonômicas do segurado, comprovado na forma definida nas condições gerais e/ou especiais do seguro.

2.2.3.1.1.2 Conforme critérios vigentes à época da regulação do sinistro e adotados por classe médica especializada, esta coberta a ocorrência comprovada de um dos Quadros Clínicos Incapacitantes, provenientes **exclusivamente de:**

- a) Doenças cardiovasculares crônicas enquadradas sob o conceito de “cardiopatia grave”;**
- b) Doenças neoplásicas malignas ativas, sem prognósticos evolutivo e terapêutico favoráveis, que não mais estejam inseridas em planos de tratamento direcionados à cura e ou ao controle clínico;**
- c) Doenças crônicas de caráter progressivo, apresentando disfunções e ou insuficiências orgânicas avançadas, com repercussões em órgãos vitais (consumpção), sem prognóstico terapêutico favorável e que não mais estejam inseridas em planos de tratamento direcionados à cura e ou ao seu controle clínico;**
- d) Alienação mental total e permanente, com perda das funções cognitivas superiores (cognição), única e exclusivamente em decorrência de doença;**
- e) Doenças manifestas no sistema nervoso com sequelas encefálicas e ou medulares que acarretem repercussões deficitárias na totalidade de algum órgão vital e ou sentido de orientação e ou das funções de dois membros, em grau máximo;**
- f) Doenças do aparelho locomotor, de caráter degenerativo, com total e definitivo impedimento da capacidade de transferência corporal;**
- g) Deficiência visual, decorrente de doença:**
 - Cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;**
 - Baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;**
 - Casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°; ou,**
 - Ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores**

h) Doença evoluída sob um estágio clínico que possa ser considerado como terminal (doença em estágio terminal), desde que atestado por profissional legalmente habilitado. Considera-se Paciente Terminal o portador de doença para a qual foram esgotados todos os recursos terapêuticos disponíveis, e que apresente estado clínico grave, sem perspectiva de recuperação e para o qual haja expectativa de morte num prazo em torno de 6 (seis) meses da data do diagnóstico. A prova consistirá em atestado emitido por médico devidamente habilitado, especialista na patologia caracterizada, indicando o tempo esperado de sobrevida do segurado. Este atestado deverá estar acompanhado do histórico da patologia, diagnóstico conclusivo e exames pertinentes.

i) Estados mórbidos, decorrentes de doença, a seguir relacionadas:

- Perda completa e definitiva da totalidade das funções de dois membros;
- Perda completa e definitiva da totalidade das funções das duas mãos ou de dois pés;
- Perda completa e definitiva da totalidade das funções de uma das mãos associada à de um dos pés.

2.2.3.1.1.3 A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência social, assim como por órgãos do poder público e por outras instituições público-privadas, não caracteriza, por si só, Quadro Clínico Incapacitante que comprove a Invalidez Permanente e Total por Doença Funcional.

2.2.3.1.1.4. A Seguradora reserva-se o direito de não considerar quadros clínicos certificados por documentos médicos que apenas caracterizem incapacidade parcial e ou de natureza profissional.

2.2.3.1.1.5 Outros Quadros Clínicos Incapacitantes serão reconhecidos como Riscos Cobertos desde que, avaliados através de Instrumento de Avaliação de Invalidez Funcional - IAIF (Abaixo) atinjam a marca mínima exigida de 60 (sessenta) pontos, em um total de 80 (oitenta) pontos previstos como possíveis.

2.2.3.1.1.6 O IAIF é composto por dois documentos.

O primeiro (Tabela de Relações Existenciais, Condições Médicas e Estruturais e de Estados Conexos) avalia, através de escalas, compreendendo 3 graduações cada, as condições médicas e de conectividade com a vida (Atributos).

Neste o 1º Grau de cada Atributo descreve situações que caracterizam independência do Segurado na realização de tarefas, ainda que com alguma dificuldade ou desconforto. O quadro clínico será classificado neste grau apenas quando todas as situações ali previstas forem reconhecidas.

Para a classificação no 2º ou no 3º Grau, basta que ocorra uma das situações ali descritas.

Todos os Atributos constantes no primeiro documento serão, obrigatoriamente, avaliados e pontuados.

DOCUMENTO 1

TABELA DE RELAÇÕES EXISTENCIAIS, CONDIÇÕES MÉDICAS E ESTRUTURAIS E DE ESTADOS CONEXOS

ATRIBUTOS	ESCALAS	PONTOS
RELAÇÕES DO SEGURADO COM O COTIDIANO	<p>1º GRAU: O SEGURADO MANTÉM SUAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS COM CAPACIDADE DE COMPREENSÃO E COMUNICAÇÃO; DEAMBULA LIVREMENTE; SAI À RUA SOZINHO E SEM AUXÍLIO; ESTÁ CAPACITADO A DIRIGIR VEÍCULOS AUTOMOTORES; MANTÉM SUAS ATIVIDADES DA VIDA CIVIL, PRESERVANDO O PENSAMENTO, A MEMÓRIA E O JUÍZO DE VALOR.</p>	00
	<p>2º GRAU: O SEGURADO APRESENTA DESORIENTAÇÃO; NECESSITA DE AUXÍLIO À LOCOMOÇÃO E OU PARA SAIR À RUA; COMUNICA-SE COM DIFICULDADE; REALIZA PARCIALMENTE AS ATIVIDADES DO COTIDIANO; POSSUI RESTRIÇÕES MÉDICAS DE ORDEM RELATIVAS OU PREJUÍZO INTELECTUAL E OU DE COGNIÇÃO.</p>	10
	<p>3º GRAU: O SEGURADO APRESENTA-SE RETIDO AO LAR; TEM PERDA NA MOBILIDADE OU NA FALA; NÃO REALIZA ATIVIDADES DO COTIDIANO; POSSUI RESTRIÇÕES MÉDICAS IMPEDITIVAS DE ORDEM TOTALITÁRIA OU APRESENTA ALGUM GRAU DE ALIENAÇÃO MENTAL.</p>	20

CONDIÇÕES CLÍNICAS E ESTRUTURAIS DO SEGURADO	<p>1º GRAU: O SEGURADO APRESENTA-SE HIGIDO; CAPAZ DE LIVRE MOVIMENTAÇÃO; NÃO APRESENTA EVIDÊNCIA DE DISFUNÇÃO E OU INSUFICIÊNCIA DE ÓRGÃOS, APARELHOS OU SISTEMAS, POSSUINDO VISÃO EM GRAU QUE LHE PERMITA DESEMPENHAR SUAS TAREFAS NORMAIS.</p>	00
	<p>2º GRAU: O SEGURADO APRESENTA DISFUNÇÃO(ÕES) E OU INSUFICIÊNCIA(S) COMPROVADAS COMO REPERCUSSÕES SECUNDÁRIAS DE DOENÇAS AGUDAS OU CRÔNICAS, EM ESTÁGIO QUE O OBRIGUE A DEPENDER DE SUPORTE MÉDICO CONSTANTE (ASSISTIDO) E DESEMPENHAR SUAS TAREFAS NORMAIS DIÁRIAS COM ALGUMA RESTRIÇÃO.</p>	10

	3º GRAU: O SEGURADO APRESENTA QUADRO CLÍNICO ANORMAL, EVOLUTIVAMENTE AVANÇADO, DESCOMPENSADO OU INSTÁVEL, CURSANDO COM DISFUNÇÕES E OU INSUFICIÊNCIAS EM ÓRGÃOS VITAIS, QUE SE ENCONTRE EM ESTÁGIO QUE DEMANDE SUPORTE MÉDICO MANTIDO (CONTROLADO), QUE ACARRETE RESTRIÇÃO AMPLA A ESFORÇOS FÍSICOS E QUE COMPROMETA A VIDA COTIDIANA, MESMO QUE COM INTERAÇÃO DE AUXÍLIO HUMANO E OU TÉCNICO.	20
CONECTIVIDADE DO SEGURADO COM A VIDA	1º GRAU: O SEGURADO REALIZA, SEM AUXÍLIO, AS ATIVIDADES DE VESTIR-SE E DESPIR-SE; DIRIGIR-SE AO BANHEIRO; LAVAR O ROSTO; ESCOVAR SEUS DENTES; PENTEAR-SE; BARBEAR-SE; BANHAR-SE; ENXUGAR-SE, MANTENDO OS ATOS DE HIGIENE ÍNTIMA E DE ASSEIO PESSOAL, SENDO CAPAZ DE MANTER A AUTOSUFICIÊNCIA ALIMENTAR COM CONDIÇÕES DE SUPRIR SUAS NECESSIDADES DE PREPARO, SERVIÇO, CONSUMO E INGESTÃO DE ALIMENTOS.	00
	2º GRAU: O SEGURADO NECESSITA DE AUXÍLIO PARA TROCAR DE ROUPA; ENTRAR E SAIR DO CHUVEIRO; PARA REALIZAR ATOS DE HIGIENE E DE ASSEIO PESSOAL; PARA MANTER SUAS NECESSIDADES ALIMENTARES (MISTURAR OU CORTAR O ALIMENTO, DESCASCAR FRUTA, ABRIR UMA EMBALAGEM, CONSUMIR OS ALIMENTOS COM USO DE COPO, PRATO E TALHERES).	10
	3º GRAU: O SEGURADO NECESSITA DE AUXÍLIO AS ATIVIDADES DE HIGIENE E ASSEIO PESSOAL DIÁRIOS, ASSIM COMO AQUELAS RELACIONADAS À SUA ALIMENTAÇÃO, NÃO SENDO CAPAZ DE REALIZAR SOZINHO SUAS NECESSIDADES FISIOLÓGICAS E DE SUBSISTÊNCIA ALIMENTAR DIÁRIAS.	20

O segundo documento (Tabela de Dados Antropométricos, Fatores de Risco e de Morbidade) valoriza cada uma das situações ali previstas. Os itens da tabela deverão ser pontuados sempre que haja o reconhecimento da situação descrita.

DOCUMENTO 2

TABELA DE DADOS ANTROPOMÉTRICOS, FATORES DE RISCO E DE MORBIDADE

DADOS ANTROPOMÉTRICOS, RISCOS INTERAGENTES E AGRAVOS MÓRBIDOS	PONTUAÇÃO
A IDADE DO SEGURADO INTERFERE NA ANÁLISE DA MORBIDADE DO CASO E OU HA IMC – ÍNDICE DE MASSA CORPORAL SUPERIOR A 40.	02
HÁ RISCO DE SANGRAMENTOS, RUPTURAS E OU QUAISQUER OUTRAS OCORRÊNCIAS IMINENTES QUE POSSAM AGRAVAR A MORBIDADE DO CASO.	02
HÁ OU HOVE RECIDIVA, PROGRESSÃO EM DOENÇA TRATADA E OU AGRAVO MANTIDO ASSOCIADO OU NÃO À DISFUNÇÃO IMUNOLÓGICA.	04
EXISTEM MAIS DE 2 FATORES DE RISCO E OU HÁ REPERCUSSÃO VITAL DECORRENTE DA ASSOCIAÇÃO DE DUAS OU MAIS DOENÇAS CRÔNICAS EM ATIVIDADE.	04

2.2.3.2 Ocorrendo a invalidez total e permanente por doença funcional, poderá o segurado requerer o pagamento do capital contratado. Por ser essa cobertura uma antecipação da cobertura básica (morte), o seu requerimento, desde que fique efetivamente comprovada a invalidez total e permanente por doença funcional devidamente coberta, **imediate e automaticamente extingue a cobertura para o caso de morte, bem como o Seguro Individual**. Nesta hipótese, os prêmios pagos a partir da data do requerimento serão devolvidos, atualizados monetariamente, juntamente com o pagamento do capital segurado.

2.2.3.2.1 Na hipótese do subitem anterior, não ficando comprovada a Invalidez Total e Permanente por Doença Funcional, o seguro continuará em vigor, **observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais, sem qualquer devolução de prêmios**.

2.2.3.2.2 Inexistindo o requerimento, o capital contratado, quando da morte do segurado devidamente coberta, será regularmente pago ao(s) beneficiário(s).

2.2.3.2.3 A cobertura de Invalidez Total e Permanente por Doença Funcional (IPDF) não se acumula com as coberturas: básica (morte), Indenização Especial de Morte por Acidente (IEA) e Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA).

2.2.4 DIT - Diárias por Incapacidade Temporária por Acidente e/ou Doença

2.2.4.1 Desde que contratada esta cobertura, no caso de Incapacidade Total, caracterizada pela impossibilidade contínua e ininterrupta, de o segurado exercer a sua profissão ou ocupação ainda que temporária, **por período superior a 15 dias, causada única e exclusivamente por acidente pessoal ou doença devidamente cobertos**, a Seguradora pagará ao próprio segurado, para cada dia de afastamento, a complementação salarial corresponde a cada dia de trabalho, **limitado ao valor da diária contratado e até o limite máximo de diárias estabelecido no contrato, exceto riscos excluídos e observado o período de franquia bem como o disposto nestas Condições Gerais e no Contrato**.

2.2.4.1.1 A diária de complementação salarial prevista nesta cobertura refere-se a diferença entre a remuneração paga pela Previdência Social e o valor da remuneração que o segurado receberia se estivesse trabalhando, com base no salário do mês do afastamento.

2.2.4.2 O limite máximo de diárias, o valor e a forma de pagamento serão definidos no Contrato, sempre por ano de vigência para um ou mais sinistros ocorridos no mesmo período contratual.

2.2.4.2.1 O limite máximo de diárias para contratação não poderá ultrapassar 180 (cento e oitenta) dias, por evento, sendo que cada diária corresponderá a uma fração do valor do salário base mensal.

2.2.4.3 A Seguradora efetuará o pagamento das diárias a que o segurado tiver direito, de acordo com a incapacidade temporária, desde que período de afastamento esteja justificado pela carta de concessão do INSS.

2.2.4.4 Não haverá qualquer direito ao segurado que ficar incapacitado de exercer suas atividades profissionais temporariamente, por um período inferior á 15 (quinze) dias por evento, ou seja, essa cobertura não é cumulativa;

2.2.4.5 As diárias por incapacidade serão devidas a partir do 16º dia, inclusive, da caracterização da incapacidade, comprovada por laudo médico e justificada pela carta de afastamento do INSS, na qual deverá constar uma estimativa do tempo de afastamento, bem como cópia dos exames realizados para diagnóstico. A Seguradora reserva-se o direito de submeter o segurado a exame para comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível da incapacidade e tempo necessário de afastamento, sob pena de perda do direito à indenização, **caso o segurado a tanto se negue.**

2.2.4.6 Caso o segurado venha a falecer por morte acidental ou morte natural, extingue-se, imediatamente, a presente cobertura, não sendo devido qualquer pagamento referente a diária por incapacidade temporária a partir da data do óbito.

2.2.4.7 Caso o segurado venha a se tornar total e permanentemente inválido, por acidente ou doença, ficará automaticamente extinta a presente cobertura.

2.2.5. Auxílio Funeral Titular – Reembolso não dedutível

2.2.5.1 Desde que contratada, em caso de morte do segurado principal, as despesas devidamente comprovadas com funeral serão reembolsadas, mediante apresentação de comprovantes originais, limitado ao valor do capital segurado estabelecido no contrato para esta cobertura. **Esse valor não será deduzido da indenização final.**

2.2.6 Auxílio Alimentação

Desde que contratada a cobertura de Morte, no caso da morte do segurado principal, será indenizado a título de Auxílio Alimentação o valor estabelecido no contrato para esta cobertura. **Esse valor não será deduzido da indenização final.**

3 Riscos Excluídos

3.1 Estão expressamente excluídos de todas as Coberturas deste seguro, tanto para os segurados principais quanto seus dependentes, os eventos ocorridos em consequência:

- a) **Do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes.**
- b) **De atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, ato terrorista e suas decorrências ou outras perturbações da ordem pública, exceto se decorrentes da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.**
- c) **De furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza.**
- d) **De doenças preexistentes à contratação do seguro não declaradas na proposta de adesão e/ou contratação, e de conhecimento do segurado e/ou do Estipulante.**
- e) **Da prática, por parte do segurado, seu(s) beneficiário(s) ou seu representante legal de atos ilícitos dolosos ou contrários à lei.**
- f) **Suicídio e suas tentativas, ocorridos nos 2 (dois) primeiros anos de vigência do contrato de seguro ou de sua recondução depois de suspenso.**
- g) **Epidemias, endemias e pandemias, declaradas por órgão competente.**
- h) **Envenenamento em caráter coletivo que ocasione danos a mais de três pessoas que residam na mesma cidade onde o segurado ou, em cidade em que o segurado esteja de passagem.**

3.2 Nas coberturas de Indenização Especial de Morte por Acidente (IEA) e Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA), exclui também as doenças que sejam suas causas, desencadeadas ou agravadas por acidente coberto, exceto quando ocasionadas por acidente de ação da temperatura ambiente ou influência atmosférica quando a elas o segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto.

3.3 Na cobertura de Invalidez Permanente Total por Doenças Funcional (IPDF), ainda que conste em Quadro Clínico Incapacitante e que inviabilize de forma irreversível o Pleno Exercício das Funções Autônomicas do Segurado, com perda da sua Existência Independente, exclui também as situações abaixo especificadas:

- a) perda, a redução ou a impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um ou mais membros, órgãos e ou sistemas orgânicos corporais, em decorrência, direta e ou indiretamente, de lesão física e ou psíquica causada por acidente pessoal;**
- b) doença cuja evolução natural tenha sido agravada por traumatismos;**

3.4 Na cobertura de Diária de Incapacidade Temporária por Acidente (DIT), exclui os eventos e internações decorrentes de:

- a) Acidentes ou doenças diagnosticadas em data anterior ao início de vigência da apólice;**
- b) Lesão por esforço repetitivo (L.E.R) e distúrbios osteo-musculares crônicos relacionados ao trabalho (DORT) e fibromialgia;**
- c) Doenças crônicas diagnosticadas como: artrite reumatoide, osteoartrose, as lombalgias, lombociatalgias, ciáticas, dorsalgias e cervicalgias;**
- d) Lesões ou sequelas decorrentes da tentativa de suicídio ocorridas nos 2 (dois) primeiros anos de cobertura da apólice, ou da recondução depois de suspenso;**
- e) Doenças psiquiátricas ou mentais quaisquer que sejam suas causas;**
- f) Tratamento para dependentes químicos por drogas proibidas ou álcool, desde que a causa seja tão somente esta ou juntamente com outra doença excluída neste contrato de seguro;**
- g) Infecções oportunistas e doenças provocadas pela Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS);**
- h) Quaisquer tratamentos por motivos de senilidade;**
- i) Tratamento para doenças degenerativas em geral como, Mal de Parkinson e Mal de Alzheimer, não limitadas à estas;**
- j) Tratamento que vise o combate à para obesidade em suas várias modalidades, exceto se por tratamento cirúrgico;**
- k) Cirurgias plásticas com finalidades estéticas ou embelezadoras;**
- l) Gravidez, parto e suas consequências, exceto quando houver complicações decorrentes de acidente;**
- m) Abortos provocados ou não e suas consequências, exceto quando desencadeado por acidente pessoal;**
- n) Epidemias e pandemias, declaradas por órgão competente;**
- o) Atos ilícitos dolosos ou contrários à lei, que acarretem lesões ou sequelas;**
- p) Acidentes provocados por segurados não habilitados, em veículos ou embarcações motorizadas.**

4 Carência

4.1 Haverá carência de 3 (três) meses contados à partir da data de início da vigência individual para a Cobertura de Diárias de Incapacidade Total (DIT), exclusivamente se decorrente de doença.

4.2 Não haverá carência para eventos decorrentes de acidente pessoal.

4.3 O pagamento antecipado de prêmio não elimina a carência estabelecida para o seguro.

4.4. Não haverá carência para os casos de transferência do grupo segurado de outra para esta SEGURADORA, exclusivamente para os segurados que já participavam do grupo.

5 Â Territorial de Cobertura

5.1 O presente seguro cobre os eventos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre, desde que não sejam caracterizados como risco excluído. Este âmbito geográfico se dará às coberturas que seguem relacionadas: Básica (Morte), Indenização Especial por Morte Acidental (IEA), Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA), Invalidez Permanente Total por Doença Funcional (IPDF), Auxílio Funeral Titular – Reembolso – Não Dedutível (AF) e Auxílio Alimentação.

5.2 Para as coberturas de Diária por Incapacidade Temporária por Acidente e/ou Doença (DIT), o âmbito geográfico do presente seguro abrange os eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do Território Nacional Brasileiro.

5.3 As eventuais indenizações serão pagas no Brasil e em moeda corrente nacional.

6 Vigência do Seguro

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

6.2 Nos contratos de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas, sem o pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura deverá coincidir com a data de aceitação da proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes. Havendo o pagamento parcial ou total do prêmio, considera-se o início de vigência a partir da data da recepção da proposta pela Seguradora.

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

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

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

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

7 Renovação

7.1 A renovação não será automática. Fica facultada à seguradora o envio da proposta de renovação e, neste caso, antes do final do período de vigência, a seguradora enviará ao Estipulante ou seu corretor uma nova proposta para o próximo período.

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

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

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

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

7.5 **No caso do débito em conta corrente, o prêmio será restituído devidamente corrigido desde o início de vigência.**

8 Aceitação do Seguro

8.1 A proposta de contratação 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 pela seguradora. Vencidos os 15 (quinze) dias, sem manifestação da seguradora, o seguro será considerado aceito.

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

8.3 A seguradora poderá, para aceitação do seguro, exigir documentos complementares e/ou outras informações que julgar necessárias, o que poderá ser feito uma única vez.

8.4 Solicitando a seguradora documentos 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.

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

8.6 A não aceitação da proposta de contratação por parte da seguradora será comunicada por escrito ao proponente, justificando a recusa, e implicará, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, a devolução integral de qualquer pagamento de prêmio eventualmente efetuado, descontado o período em que vigorou a cobertura, atualizado da data do pagamento pelo segurado até a data da efetiva restituição pelo índice estabelecido no subitem 19.2.2 "Indenização".

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

9 Aceitação e Inclusão de Segurados

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

9.2 A contratação/alteração do contrato de seguro somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado.

9.3 Será estabelecida na Proposta de Contratação a quantidade mínima de segurados necessária para a aceitação de Seguro.

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

9.4.1 **Não poderão participar do seguro, mesmo que constante da GFIP, os funcionários que se enquadrarem nas seguintes situações:**

- a) **Os afastados na data do início da vigência do Estipulante, que passarão a ter cobertura somente após o retorno a sua respectiva atividade laborativa.**
- b) **Os funcionários com idade superior a 65 (sessenta e cinco) anos na data de início de vigência do Seguro. Exceto na renovação, sem interrupção de vigência e desde que este funcionário esteja ativo na data da efetivação do seguro.**
- c) **Os funcionários aposentados por Órgão de Previdência Oficial na data do início de vigência do Estipulante, ou que vierem a se aposentar no decorrer da vigência do seguro, exceto os aposentados por tempo de serviço que estejam em plena atividade laborativa junto ao Estipulante, e que sejam constantes da GFIP ou do Contrato Social.**

9.5 A inclusão de proponentes neste seguro se dará através do preenchimento, assinatura e entrega à Seguradora, do formulário denominado "Proposta de Adesão", juntamente com a declaração pessoal de saúde atividade profissional.

9.5.1 A Proposta de Adesão deverá ser preenchida de próprio punho pelo proponente e deverá constar cláusula na qual o proponente declara ter conhecimento prévio da íntegra das Condições Gerais.

9.6 A Seguradora terá um prazo de 15 (quinze) dias, contados da data do recebimento da Proposta de Adesão, para aceitar ou recusar a inclusão/alteração do proponente no seguro. Caso a Seguradora não se pronuncie no prazo descrito, a proposta será considerada aceita.

9.6.1 Para análise da Proposta de Adesão, a Seguradora poderá exigir, **por uma única vez**, a apresentação de documentos complementares e/ou outras informações que julgar necessárias.

9.6.2 **Caso a Seguradora exija elementos complementares para a análise do risco, na forma do disposto no subitem 9.6.1, o prazo de 15 (quinze) dias previsto no item 9.6 ficará suspenso, voltando a correr a partir da data do recebimento pela Seguradora destas informações adicionais.**

9.7 A não aceitação da Proposta de Adesão, por parte da Seguradora, bem como a justificativa da recusa, será comunicada por escrito ao Proponente e implicará na devolução integral de qualquer pagamento de Prêmio

eventualmente efetuado **no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos**, contados da data da formalização da recusa, deduzindo do valor “pro rata temporis” a parcela correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura, atualizados da data do pagamento pelo Estipulante e/ou Segurado até a data da efetiva restituição, **pelo índice estabelecido no subitem 19.2.2 destas Condições Gerais**, conforme legislação vigente.

9.7.1 Nos contratos de seguro cujas propostas de adesão tenham sido recepcionadas com adiantamento de prêmio, o proponente terá cobertura entre a data do recebimento da proposta até a data da formalização da recusa.

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

9.8 As apólices não poderão ser canceladas durante a vigência pela sociedade seguradora sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.

9.9 O cancelamento do seguro só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação.

10 Beneficiários

10.1 Indicação

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

10.2 Alteração de Beneficiários

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

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

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

10.4 No caso da cobertura de Invalidez Permanente por Acidente (IPA), Invalidez Funcional Permanente Total por Doença Funcional (IPDF) e Diária Temporária por Incapacidade Total por Acidente e/ou Doença (DIT), previstas nestas Condições Gerais, o Beneficiário será sempre o próprio Segurado.

11 Capital Segurado

11.1 Os Capitais Segurados serão definidos na Proposta.

11.1.1 Para fins de indenização serão pagos ou reembolsados os valores estabelecidos para cada cobertura vigentes na data do evento, sob a forma de parcela única.

11.2 Capital Segurado:

11.2.1 O capital segurado é o valor a ser indenizado individualmente ao funcionário segurado ou seu beneficiário em decorrência de evento coberto.

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

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

- a) Na Cobertura de Morte, Auxílio Funeral (AF) e Auxílio Alimentação (AA), a data do falecimento.
- b) Nas Coberturas de Indenização Especial por Morte Acidental (IEA) e de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA), a data do acidente.
- c) Na cobertura de Invalidez Permanente Total por Doença Funcional (IPDF), a data em que a invalidez restou caracterizada através de declaração médica idônea aceita pela Seguradora;
- d) Na Cobertura de Diárias por Incapacidade Temporária por Acidente e/ou Doença (DIT), a data do afastamento.

11.4 Alteração do Capital Segurado:

11.4.1 Caso o Estipulante deseja alterar os valores de Capital Segurado, deverá solicitar a emissão de endosso através de seu corretor de seguros ou do Serviço de Atendimento ao Cliente da Seguradora.

11.5 ATUALIZAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO E DOS PRÊMIOS

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

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

12 Certificado Individual

No início de cada vigência e a cada renovação subsequente do contrato será encaminhado pela Seguradora um Certificado Individual a cada Segurado Principal, contendo os seguintes elementos mínimos:

- a) Data do início e término do seguro individual;
- b) Capitais Segurados de cada Cobertura;
- c) Valor do prêmio total

13 Custeio do Seguro

O custeio do seguro será **Não-Contributário**, ou seja, o prêmio será pago exclusivamente pelo Estipulante, sem a participação do Segurado.

14 Pagamento de Prêmio

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

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

14.3 Pagamento do prêmio em parcela única:

14.3.1 Se o sinistro ocorrer dentro do prazo de vencimento do prêmio, o direito à indenização não ficará prejudicado. Neste caso, a parcela única deverá ser quitada pelo Estipulante no momento da indenização.

14.3.2 Decorrido o prazo de pagamento, configurando a inadimplência do prêmio, a Apólice ou endosso a ele referente ficará automaticamente e de pleno direito cancelado.

14.4 Pagamento do prêmio por meio de fracionamento:

14.4.1 O não pagamento da primeira parcela implicará no cancelamento da Apólice de pleno direito desde o início de vigência.

14.4.2 No caso do não pagamento de qualquer parcela subsequente à primeira, o prazo de vigência da cobertura do seguro será ajustado proporcionalmente em função do prêmio efetivamente pago, conforme estabelecido na tabela de prazo curto constante nesta cláusula. A seguradora informará ao segurado ou seu representante legal, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado.

14.4.3 O Estipulante poderá restabelecer o direito às coberturas contratadas, pelo período inicialmente acordado, desde que retome o pagamento do prêmio devido, atualizado monetariamente conforme previsto no subitem 19.1.2 “Indenização”, dentro do prazo estabelecido.

14.4.4 Decorrido o prazo referido nos itens anteriores, sem que tenha sido quitado o respectivo documento de cobrança, a Apólice ou endosso a ele referente ficará automaticamente e de pleno direito cancelado.

14.4.5 Se o sinistro ocorrer dentro do prazo de vencimento de qualquer uma das parcelas, mesmo que não tenha sido efetuado o pagamento, o direito à indenização não ficará prejudicado.

14.4.6 No caso de fracionamento em que a aplicação da tabela de prazo curto não resultar em alteração do prazo de vigência da cobertura, o não pagamento de qualquer parcela subsequente à primeira implicará o cancelamento desta Apólice de pleno direito.

14.5 No caso de rescisão total ou parcial do seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de qualquer uma das partes e com a concordância recíproca, a Seguradora reterá o prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

14.6 Quando adotado fracionamento de prêmio e na hipótese de rescisão a pedido do segurado a sociedade seguradora reterá o prêmio calculado de acordo com a tabela prazo curto prevista no subitem 14.7 a seguir, além dos emolumentos.

14.7 Tabela de Prazo Curto

Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido
0	0,00%	74	36,53%	148	59,47%	222	77,40%	296	89,47%
1	0,87%	75	37,00%	149	59,73%	223	77,60%	297	89,60%
2	1,73%	76	37,20%	150	60,00%	224	77,80%	298	89,73%
3	2,60%	77	37,40%	151	60,40%	225	78,00%	299	89,87%
4	3,47%	78	37,60%	152	60,80%	226	78,13%	300	90,00%
5	4,33%	79	37,80%	153	61,20%	227	78,27%	301	90,20%
6	5,20%	80	38,00%	154	61,60%	228	78,40%	302	90,40%
7	6,07%	81	38,20%	155	62,00%	229	78,53%	303	90,60%
8	6,93%	82	38,40%	156	62,40%	230	78,67%	304	90,80%
9	7,80%	83	38,60%	157	62,80%	231	78,80%	305	91,00%
10	8,67%	84	38,80%	158	63,20%	232	78,93%	306	91,20%
11	9,53%	85	39,00%	159	63,60%	233	79,07%	307	91,40%
12	10,40%	86	39,20%	160	64,00%	234	79,20%	308	91,60%
13	11,27%	87	39,40%	161	64,40%	235	79,33%	309	91,80%
14	12,13%	88	39,60%	162	64,80%	236	79,47%	310	92,00%
15	13,00%	89	39,80%	163	65,20%	237	79,60%	311	92,20%
16	13,47%	90	40,00%	164	65,60%	238	79,73%	312	92,40%
17	13,93%	91	40,40%	165	66,00%	239	79,87%	313	92,60%
18	14,40%	92	40,80%	166	66,27%	240	80,00%	314	92,80%
Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido
19	14,87%	93	41,20%	167	66,53%	241	80,20%	315	93,00%
20	15,33%	94	41,60%	168	66,80%	242	80,40%	316	93,13%
21	15,80%	95	42,00%	169	67,07%	243	80,60%	317	93,27%
22	16,27%	96	42,40%	170	67,33%	244	80,80%	318	93,40%
23	16,73%	97	42,80%	171	67,60%	245	81,00%	319	93,53%

24	17,20%	98	43,20%	172	67,87%	246	81,20%	320	93,67%
25	17,67%	99	43,60%	173	68,13%	247	81,40%	321	93,80%
26	18,13%	100	44,00%	174	68,40%	248	81,60%	322	93,93%
27	18,60%	101	44,40%	175	68,67%	249	81,80%	323	94,07%
28	19,07%	102	44,80%	176	68,93%	250	82,00%	324	94,20%
29	19,53%	103	45,20%	177	69,20%	251	82,20%	325	94,33%
30	20,00%	104	45,60%	178	69,47%	252	82,40%	326	94,47%
31	20,47%	105	46,00%	179	69,73%	253	82,60%	327	94,60%
32	20,93%	106	46,27%	180	70,00%	254	82,80%	328	94,73%
33	21,40%	107	46,53%	181	70,20%	255	83,00%	329	94,87%
34	21,87%	108	46,80%	182	70,40%	256	83,13%	330	95,00%
35	22,33%	109	47,07%	183	70,60%	257	83,27%	331	95,20%
36	22,80%	110	47,33%	184	70,80%	258	83,40%	332	95,40%
37	23,27%	111	47,60%	185	71,00%	259	83,53%	333	95,60%
38	23,73%	112	47,87%	186	71,20%	260	83,67%	334	95,80%
39	24,20%	113	48,13%	187	71,40%	261	83,80%	335	96,00%
40	24,67%	114	48,40%	188	71,60%	262	83,93%	336	96,20%
41	25,13%	115	48,67%	189	71,80%	263	84,07%	337	96,40%
42	25,60%	116	48,93%	190	72,00%	264	84,20%	338	96,60%
43	26,07%	117	49,20%	191	72,20%	265	84,33%	339	96,80%
44	26,53%	118	49,47%	192	72,40%	266	84,47%	340	97,00%
45	27,00%	119	49,73%	193	72,60%	267	84,60%	341	97,20%
46	27,20%	120	50,00%	194	72,80%	268	84,73%	342	97,40%
47	27,40%	121	50,40%	195	73,00%	269	84,87%	343	97,60%
48	27,60%	122	50,80%	196	73,13%	270	85,00%	344	97,80%
49	27,80%	123	51,20%	197	73,27%	271	85,20%	345	98,00%
50	28,00%	124	51,60%	198	73,40%	272	85,40%	346	98,10%
Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido
51	28,20%	125	52,00%	199	73,53%	273	85,60%	347	98,20%
52	28,40%	126	52,40%	200	73,67%	274	85,80%	348	98,30%
53	28,60%	127	52,80%	201	73,80%	275	86,00%	349	98,40%
54	28,80%	128	53,20%	202	73,93%	276	86,20%	350	98,50%

55	29,00%	129	53,60%	203	74,07%	277	86,40%	351	98,60%
56	29,20%	130	54,00%	204	74,20%	278	86,60%	352	98,70%
57	29,40%	131	54,40%	205	74,33%	279	86,80%	353	98,80%
58	29,60%	132	54,80%	206	74,47%	280	87,00%	354	98,90%
59	29,80%	133	55,20%	207	74,60%	281	87,20%	355	99,00%
60	30,00%	134	55,60%	208	74,73%	282	87,40%	356	99,10%
61	30,47%	135	56,00%	209	74,87%	283	87,60%	357	99,20%
62	30,93%	136	56,27%	210	75,00%	284	87,80%	358	99,30%
63	31,40%	137	56,53%	211	75,20%	285	88,00%	359	99,40%
64	31,87%	138	56,80%	212	75,40%	286	88,13%	360	99,50%
65	32,33%	139	57,07%	213	75,60%	287	88,27%	361	99,60%
66	32,80%	140	57,33%	214	75,80%	288	88,40%	362	99,70%
67	33,27%	141	57,60%	215	76,00%	289	88,53%	363	99,80%
68	33,73%	142	57,87%	216	76,20%	290	88,67%	364	99,90%
69	34,20%	143	58,13%	217	76,40%	291	88,80%	365	100,00%
70	34,67%	144	58,40%	218	76,60%	292	88,93%		
71	35,13%	145	58,67%	219	76,80%	293	89,07%		
72	35,60%	146	58,93%	220	77,00%	294	89,20%		
73	36,07%	147	59,20%	221	77,20%	295	89,33%		

Nota:

- Esta tabela é válida para apólices com vigência anual.
- Para seguros com vigência diferente de 1 (um) ano, o período de cobertura será calculado proporcionalmente ao prazo de vigência contratado.

14.8 Este seguro está estruturado no regime financeiro de repartição simples, razão pela qual não haverá devolução de prêmios ao segurado, ao beneficiário ou ao Estipulante.

15. Procedimentos em Caso de Sinistros

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

15.2 Em seguida, deverá ser encaminhado o aviso de sinistros totalmente preenchido e assinado pelo Estipulante e Beneficiários juntamente com a documentação relacionada adiante. Estes documentos são imprescindíveis para análise do Sinistro, sem prejuízo de outros que se façam necessários, caso haja dúvida fundada e justificável, dada a especificidade do caso concreto e que poderão ser solicitados pela SEGURADORA.

16 Documentos Básicos para Sinistro

16.1 Para todas as Coberturas, apresentar:

I) Cópia Simples:

- a) CNPJ do condomínio e da administradora.
- b) Comprovante da atividade principal desenvolvida pelo condomínio e pela administradora;
- c) Comprovante da razão social do condomínio;
- d) Comprovante de endereço completo do condomínio e da administradora;
- e) Comprovante do vínculo com o condomínio (03 últimas vias);
- f) Documento que comprove o pagamento do prêmio referente ao período de cobertura em que ocorreu o evento;
- g) Cédula de Identidade, CPF e comprovante de residência do Segurado e do Beneficiário do mês em que ocorreu o evento;
- h) Última ata de eleição do Síndico e conselheiros, CPF do Síndico e cópia do comprovante de endereço do Síndico (caso o Condomínio ainda não tenha registro de CNPJ)
- i) Carteira profissional do empregado das seguintes páginas: Qualificação civil, fotografia e contrato de trabalho;
- j) Guia de recolhimento do INSS (mês da ocorrência, anterior e posterior);
- k) Relação dos trabalhadores constantes no arquivo SEFIP (mês da ocorrência, anterior e posterior);
- l) Dados bancários (Banco, Agência e Conta Corrente) em nome do beneficiário, sendo este o 1º titular da conta;

16.2 Para a cobertura de Morte – Básica, apresentar:

I) Cópia Simples:

- a) Exame(s) de diagnóstico da Doença que causou o Óbito, se houver.

II) Cópia Autenticada:

- a) Certidão de Óbito;
- b) Certidão de Nascimento e/ou Certidão de Casamento atualizada com averbação do Óbito, ou Declaração de Convívio Marital informando o período de Convivência;
- c) Laudo de Exame Cadavérico (IML), em caso de morte decorrente de causa indeterminada ou não constar o motivo na Certidão de Óbito.

III) Documento Original

- a) Relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente, com firma reconhecida, detalhando a natureza da doença, com data de diagnósticos, exames e tratamentos realizados.

Obs: Na falta de indicação da pessoa ou beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que foi feita, serão necessários documentos que comprovem a condição de beneficiários/herdeiros de acordo com cada situação.

16.3 Para a cobertura de Morte Acidental, apresentar:

I) Cópia Simples

-
- a) Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com o veículo e se o Segurado foi o condutor na ocasião do acidente.

II) Cópia Autenticada

- a) Certidão de Óbito;
- b) Certidão de Nascimento e/ou Certidão de Casamento atualizada com averbação do Óbito, ou Declaração de Convívio Marital informando o período de convivência;
- c) Boletim de Ocorrência Policial ou Certidão da Ocorrência Policial;
- d) Laudo de Exame Cadavérico (IML);
- e) Laudo de teor alcoólico e toxicológico, caso tenha sido realizado e seu resultado não conste do Laudo de Exame Cadavérico (IML);
- f) Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT, quando o fato ocorrer dentro da empresa ou a trabalho da mesma;
- g) Laudo Pericial do local do acidente, se houver;
- h) Termo de reconhecimento do cadáver – nos casos em que houver a necessidade de reconhecimento da vítima.

Obs: Na falta de indicação da pessoa ou beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que foi feita, serão necessários documentos que comprovem a condição de beneficiários/herdeiros de acordo com cada situação.

16.4 Para a cobertura de Invalidez Permanente por Acidente, apresentar:

I) Cópia Simples

- a) Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com o veículo e se o Segurado foi o condutor na ocasião do acidente;
- b) Exames realizados pelo Segurado que comprove o diagnóstico.

II) Cópia Autenticada

- a) Boletim de Ocorrência Policial ou Certidão da Ocorrência Policial;
- b) Comunicação de Acidente do Trabalho (C.A.T.), quando o fato ocorrer dentro da empresa ou a trabalho da mesma;
- c) Laudo de Exame de Corpo Delito (IML);
- d) Laudo de teor alcoólico e toxicológico, caso tenha sido realizado e seu resultado não conste do Laudo de Exame de Corpo Delito (IML).

III) Documento Original

- a) Relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente, com firma reconhecida, detalhando a natureza da lesão e o grau definitivo de invalidez.

16.5 Para a Cobertura de Invalidez Total e Permanente por Doença Funcional:

I) Cópia Simples

- a) Exames laboratoriais de diagnóstico da doença.

II) Documento Original

- a) Relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente, com firma reconhecida, detalhando a natureza da doença e o grau de invalidez, com data de diagnósticos, exames e tratamentos realizados, bem como a **data da caracterização da Invalidez**.

16.6 Para a Cobertura Adicional de Diárias de Incapacidade Temporária por Doença ou Acidente

I) Cópia Simples

- a) Comprovante do vínculo com o Estipulante;
- b) Documento que comprove o pagamento do prêmio referente ao período de cobertura em que ocorreu o evento;
- c) Cédula de Identidade, CPF e comprovante de residência do mês do evento do Segurado;
- d) Exames médicos comprobatórios da lesão / doença.

II) Cópia Autenticada

- a) Empregador com vínculo empregatício: carteira profissional com as páginas iniciais, da empresa, dos afastamentos, do INSS e comunicação do resultado de exame médico expedida pelo INSS, quando for o caso;
- b) Carta da concessão de afastamento cedida pelo INSS.

III) Documento Original

- a) Relatório médico, atestando a causa e comprovando o grau e o período do afastamento.

Em caso de Acidente:

Além dos documentos relacionados acima, encaminhar também:

I) Cópia Simples

- a) Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com o veículo e se o Segurado foi o condutor na ocasião do acidente;

II) Cópia Autenticada

- a) Boletim de Ocorrência ou Certidão da Ocorrência Policial;
- b) Comunicação de Acidente do Trabalho (C.A.T.), quando o fato ocorrer dentro da empresa ou a trabalho da mesma;
- c) Laudo de teor alcoólico e toxicológico, caso tenha sido realizado e seu resultado não conste do Laudo de Exame de Corpo Delito (IML);
- d) Laudo do Exame de Corpo Delito (IML);

Importante: Quando os documentos e relatos apresentados gerarem dúvida fundada e justificável para definir a data do evento, solicitaremos ao Segurado uma declaração detalhada do acidente. Referida declaração deverá ser assinada por 02 testemunhas isentas. Não se aceitará como testemunhas pessoas do mesmo local de trabalho do Segurado ou familiares.

16.7 Para a cobertura de Auxílio Funeral Titular - Reembolso - Não Dedutível:

I) Cópia Simples

- a) Comprovante de vínculo com o Estipulante;
- b) Cédula de Identidade, CPF e comprovante de residência do mês do evento do Segurado e de quem arcou com as despesas do funeral;
- c) Documentos que comprove o pagamento do prêmio referente ao período de cobertura em que ocorreu o evento;
- d) Dados bancários (Banco, Agência e Conta Corrente) em nome de quem arcou com as despesas sendo essa o 1º titular da conta.

II) Cópia Autenticada

- a) Certidão de Óbito;
- b) Laudo de Exame Cadavérico (IML), em caso de morte decorrente de causa indeterminada ou não constar o motivo na Certidão de Óbito;
- c) Boletim de Ocorrência Policial ou Certidão da Ocorrência Policial, em caso de morte por acidente.

III) Documento Original

- a) Nota Fiscal discriminando os serviços/valores, onde deve constar o nome do Segurado e contendo o nome do responsável pelo pagamento das despesas;
- b) Relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente, com firma reconhecida, detalhando a natureza da doença, com data de diagnósticos, exames e tratamentos realizados.

16.8 Para a cobertura de Auxílio Alimentação

I) Cópia Simples

- a) Comprovante do vínculo com o estipulante;
- b) Documento que comprove o pagamento do prêmio referente ao período de cobertura em que ocorreu o evento;
- c) Cédula de Identidade, CPF e comprovante de residência do mês do evento do Segurado e do beneficiário.

II) Cópia Autenticada

- a) Certidão de Óbito;
- b) Laudo de Exame Cadavérico (IML), em caso de morte decorrente de causa indeterminada ou não constar o motivo na Certidão de Óbito.

III) Documento Original

- a) Relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente, com firma reconhecida, detalhando a natureza da doença, com data de diagnósticos, exames e tratamentos realizados.

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

16.10 Para as coberturas que envolvam reembolso de despesas ficarão a cargo da Seguradora os eventuais encargos de tradução se necessários para liquidação de sinistros.

17 Junta Médica

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

17.2 A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo segurado e, um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os honorários do desempatador serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

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

18 Perícia da Seguradora

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

18.2 O Segurado autoriza expressamente seu Médico Assistente e as entidades de prestação de assistência médico hospitalar, envolvidas em seu atendimento, a fornecerem as informações solicitadas pelo perito da Seguradora, a qual se compromete a zelar pela confidencialidade das mesmas.

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

19 Indenização

19.1 Os valores devidos em razão de sinistros cobertos serão pagos no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da apresentação de todos os documentos básicos à liquidação, constantes no item 16 “Documentos Básicos para Sinistro” destas condições.

19.1.1 Em caso de dúvida fundada e justificável a Seguradora poderá solicitar outros documentos, além daqueles básicos estabelecidos no item 16, inclusive informações ou esclarecimentos complementares. Neste caso, o prazo de 30 (trinta) dias previsto no subitem 19.1 será suspenso, voltando a correr a partir da data do recebimento pela Seguradora da documentação complementar.

19.1.2 Na hipótese do não cumprimento do prazo estabelecido nos itens 19.1 e 19.1.1, aos valores devidos serão acrescido multa e 2% (dois por cento) e juros simples de mora de 0,116667% ao dia, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado, e atualização monetária pela variação positiva do índice IPCA-IBGE – Índice de Preços ao Consumidor Amplo/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, apurada entre o último índice publicado antes da data do evento do sinistro e aquele publicado imediatamente anterior a data de sua efetiva liquidação.

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

19.2 Documentos que a Seguradora venha solicitar após o sinistro não importam, por si, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer indenização.

20 Cessação de Cobertura e Cancelamento do Seguro

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

- g) Com o desaparecimento do vínculo existente entre o Estipulante e o segurado.
- h) Com a morte ou invalidez TOTAL e permanente por acidente do segurado.
- i) Por acordo entre a Seguradora e o Estipulante, onde este deverá ter anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, 3/4 (três quartos) do grupo segurado.
- j) Automaticamente se o segurado, seus dependentes ou seus beneficiários agirem com dolo, culpa grave, ou cometerem fraude no ato da contratação ou durante a vigência do contrato.
- k) Pela inobservância das obrigações convencionadas no seguro, por parte do Estipulante do segurado, seus beneficiários, inclusive quanto ao pagamento do prêmio.
- l) Com o cancelamento ou final de vigência, sem renovação, da Apólice de Seguro.

20.2 O seguro será cancelado automaticamente quando:

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

20.3 O seguro poderá ser cancelado ainda:

- c) Por iniciativa do Estipulante, obtida a concordância da outra parte, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias, restando a seguradora o prêmio referente à cobertura decorrida, calculado de acordo com a Tabela de Prazo Curto no item 14 - Pagamento de Prêmio. Para percentuais não previstos na tabela, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente inferiores.
- d) 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”.

21 Perda do Direito

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

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

I. Não fornecimento da documentação solicitada.

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

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

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

I. Na hipótese de não ocorrência do sinistro:

- a) Cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou,
- b) Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.

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

- a) Cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou,
- b) Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao segurado ou ao beneficiário ou restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.

III. Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral do capital segurado, o seguro será cancelado após o pagamento da indenização, deduzindo a diferença de prêmio cabível do valor a ser indenizado.,

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

21.2.3 A sociedade seguradora, poderá no prazo de 15 (quinze) dias após o recebimento do aviso de agravação do risco, dar- ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o seguro, mediante acordo entre as partes restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível.

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

22 Obrigações do Estipulante

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

-
- a) Fornecer à seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas pela seguradora, incluindo dados cadastrais.
 - b) Manter a seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos segurados, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o definido contratualmente.
 - c) Fornecer ao segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro.
 - d) Repassar os prêmios à sociedade seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente.
 - e) Repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração.
 - f) Comunicar, de imediato, à seguradora, a ocorrência de qualquer sinistro, ou expectativa de sinistro, referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade.
 - g) Dar ciência aos segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros.
 - h) Comunicar de imediato à SUSEP quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado.
 - i) Fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela especificado.

23 Alterações do Seguro durante a Vigência

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

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

23.2.1 As alterações nas condições contratuais em vigor devem ser realizadas por aditivo à apólice, ratificada por endosso correspondente.

24 Material de divulgação

A propaganda e a promoção do seguro, por parte do Estipulante e/ou Corretor, somente podem ser feitas com autorização expressa e supervisão da SEGURADORA, respeitadas as condições contratuais e as normas do seguro.

25 Disposições Gerais

25.1 O pagamento dos tributos que incidam ou venham a incidir sobre os Prêmios ou Capital Segurado, deverá ser efetuado por quem a legislação específica determinar.

25.2 O registro deste plano na SUSEP – Superintendência de Seguros Privados não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

26 Foro

26.1 Fica eleito o foro do domicílio do segurado para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente contrato.

26.2 Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes contratantes, será válida a eleição de foro diverso daquele previsto no item anterior.

27 Prescrição

A prescrição se opera de acordo com a legislação vigente.

28 Glossário

a) Acidente Pessoal:

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

Incluem-se nesse conceito:

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

Excluem-se desse conceito:

- **As doenças (incluídas as profissionais), quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente, por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto.**
- **As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto.**
- **As lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro-traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesões por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo.**
- **As situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, definido no item IPA – Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente.**

b) Apólice se Seguro

É o documento escrito, emitido pela Seguradora, que caracteriza o instrumento do contrato de seguro celebrado entre a Seguradora e o Estipulante, e que é integrado por estas Condições Gerais e, se houver, pelo Contrato. A apólice prova a existência e o conteúdo do contrato de seguro.

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

d) Capital Segurado:

O capital segurado é a importância máxima a ser paga pela Seguradora, que caracteriza o contrato de seguro, em caso de sinistro coberto. Nenhuma indenização poderá ser superior ao Capital Segurado.

e) Carência: É o período de tempo ininterrupto, contado da data do início de vigência do seguro individual, durante o qual o Segurado permanece no seguro sem ter direito às Coberturas Contratadas, sem prejuízo do pagamento dos prêmios individuais. A carência poderá ser total ou parcial, abrangendo todas as Coberturas ou algumas delas.

f) Certificado do Seguro: é o documento emitido pela Seguradora e entregue ao Segurado, que confirma a aceitação do proponente no seguro.

g) Condições Contratuais:

Conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes das Condições Gerais, da Apólice e respectivos Aditivos, do Contrato (Proposta de Contratação), da Proposta de Adesão e do Certificado do Seguro.

h) Condições Gerais:

É o instrumento jurídico que disciplina os direitos e obrigações das partes contratantes, bem como as características gerais do seguro, sendo obrigatoriamente parte integrante da Proposta de Contratação e da Apólice de Seguro.

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

j) Corretor de Seguros: É o intermediário, indicado pelo Estipulante, legalmente autorizado a angariar e promover contratos de seguros. O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros no site www.susep.gov.br, por meio do seu número de registro na SUSEP (Superintendência de Seguros Privados), nome completo, CNPJ ou CPF.

k) Doenças, lesões e acidentes preexistentes: são sinais, sintomas, estados mórbidos e doenças contraídas ou acidente sofrido pelo segurado, antes da contratação do seguro e que seja de seu conhecimento e não declarados na proposta de adesão.

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

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

-
- m) **Evento Coberto:** é o acontecimento futuro e incerto, previsto nas coberturas do seguro, ocorrido durante sua vigência e não excluído nas Condições Gerais do Contrato de Seguro, capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora em favor do Segurado ou de seus Beneficiários.
- n) **Franquia:** É o período de tempo não considerado para cálculo do pagamento da Diária Contratada, contado a partir da caracterização do sinistro coberto.
- o) **Grupo Segurado:** é aquele constituído pelos componentes do Grupo Segurável, regularmente aceitos e incluídos no Seguro, nos termos destas Condições Gerais.
- p) **Grupo Segurável:** é aquele constituído pela totalidade das pessoas físicas que mantêm vínculo com o Estipulante que, estando em boas condições de saúde, podem aderir ou ser incluídas no seguro, desde que preencham os demais requisitos estabelecidos nestas Condições Gerais.
- q) **Indenização:** é o valor pago pela seguradora a título de ocorrência de sinistro, limitada ao valor estabelecido em cada cobertura, na data do sinistro, deduzida eventual franquia.
- r) **Limite de diárias:** é a quantidade máxima de diárias que o segurado fará jus, a contar do 16º (décimo sexto) dia da data do afastamento de suas atividades profissionais (data do sinistro), limitado ao limite máximo estabelecido no contrato, o qual não poderá exceder 180 (cento e oitenta) diárias por evento. Cada diária corresponderá a uma fração do valor da renda mensal.
- s) **Prêmio:** é o valor pago à seguradora para o custeio do seguro para o período de cobertura contratado.
- t) **Proposta de Adesão:** é o documento fornecido pela SEGURADORA que, preenchido, assinado e a ela entregue caracteriza a vontade do proponente pertencente ao grupo segurável de ser incluído no seguro. Poderá a SEGURADORA, caso previsto no Contrato, dispensar a proposta de adesão, substituindo-a por relação de adesão, elaborada e fornecida pelo Estipulante do Seguro.
- u) **Proposta de Contratação:** É o documento através do qual a empresa proponente manifesta a sua vontade em contratar o seguro na qualidade de Estipulante, manifestando pleno conhecimento de seus direitos e obrigações estabelecidos nas Condições Gerais e, se houver no Contrato. Na Proposta de Contratação deverão ser prestadas todas as informações necessárias à correta avaliação pela SEGURADORA dos riscos a serem garantidos ou recusados.
- v) **Regime Financeiro de Repartição Simples:** é aquele através do qual se repartem ou se dividem entre os segurados, num período considerado, os custos decorrentes da cobertura dos eventos cobertos e das despesas de comercialização e administração, apurados neste mesmo período.
- w) **Segurados:** são as pessoas físicas, pertencentes ao Grupo Segurado, que mantêm vínculo com o Estipulante, regularmente incluídos e aceitos no seguro. Para fim deste seguro são considerados como Segurados os funcionários do Condomínio.
- x) **Seguradora:** é a empresa autorizada pela SUSEP (Superintendência de Seguros Privados) a funcionar no Brasil como tal e que, recebendo o prêmio, assume o risco e garante a indenização em caso de ocorrência de sinistro amparado pelo contrato de seguro.

- y) **Sinistro:** É o acontecimento futuro e incerto, garantido pelo seguro e ocorrido durante sua vigência material, capaz de acarretar obrigações pecuniárias para a SEGURADORA.

ANEXO I

TABELA PARA CÁLCULO INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE		
INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE IMPORTÂNCIA SEGURADA
TOTAL	Perda total da visão de ambos os olhos	100
	Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
	Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
	Perda total do uso de ambas as mãos	100
	Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
	Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
	Perda total do uso de ambos os pés	100
	Alienação mental e incurável	100
PARCIAL DIVERSAS	Perda total da visão de um olho	30
	Perda total da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver a outra vista	70
	Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
	Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
	Mudez incurável	50
	Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
	Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
PARCIAL MEMBROS SUPERIORES	Perda total do uso de um dos membros superiores	70
	Perda total do uso de uma das mãos	60
	Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
	Anquilose total de um dos ombros	25
	Anquilose total de um dos cotovelos	25
	Anquilose total de um dos punhos	20
	Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
	Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
	Perda total do uso da falange distal do polegar	9
Perda total do uso de um dos indicadores	15	

	Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos médios	12
	Perda total do uso de um dos dedos anulares	9
	Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo.	
PARCIAL MEMBROS INFERIORES	Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
	Perda total do uso de um dos pés	50
	Fratura não consolidada de um fêmur	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbio-peroneiros	25
	Fratura não consolidada da rótula	20
	Fratura não consolidada de um pé	20
	Anquilose total de um dos joelhos	20
	Anquilose total de um dos tornozelos	20
	Anquilose total de um quadril	20
	Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
	Amputação do 1º (primeiro) dedo	10
	Amputação de qualquer outro dedo	3
	Perda total do uso de uma falange do 1º dedo, indenização equivalente 1/2, e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo	
	Encurtamento de um dos membros inferiores	
	- de 5 (cinco) centímetros ou mais	15
- de 4 (quatro) centímetros	10	
- de 3 (três) centímetros	6	
Menos de 3 (três) centímetros: sem indenização.		

TOKIO MARINE CONDOMÍNIO

Guia de Serviços



CARO SEGURADO

Para você que adquiriu o seguro Condomínio, apresentamos o nosso guia de serviços da Assistência 24 horas.

Utilize-o em caso de sinistro, manutenção geral ou situação emergencial não decorrente de sinistro.

Mantenha este guia em local de fácil acesso. Aproveitamos para informar que junto com este material, você também recebeu o cartão com o telefone da Assistência 24 Horas. Quando precisar, poderá sempre contar com a nossa ajuda em uma situação de emergência, sinistro ou manutenção geral.

Lembre-se:

Os serviços de Assistência devem ser exclusivamente solicitados pelo telefone 0800 30 TOKIO (0800 30 86546)

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.

Guia de Serviços - Versão Março/2016

Documento registrado no 9º Oficial de Registro de Títulos e Documentos
de São Paulo sob o nº 1.263.990.

<u>Assistência 24 Horas Condomínio</u>	1
<u>1. Definições</u>	3
<u>2. Serviços de Assistência</u>	3
<u>3. Responsabilidades</u>	6
<u>4. Serviços e Eventos não Cobertos pela Assistência</u>	7

Assistência 24 Horas Condomínio

A Assistência 24 Horas pode ser acionada, pelo telefone (ligação gratuita), a qualquer hora do dia ou da noite, em caso de sinistro, manutenção geral do imóvel ou situação emergencial não decorrente de sinistro.

<p style="text-align: center;">Assistência 24 horas Condomínio 0800 30 TOKIO</p>
--

1. Definições

1.1 Segurado

Condomínios residenciais, comerciais, mistos, escritórios/consultórios ou flat/apart hotel, contratantes ou beneficiários do seguro Condomínio.

1.2 Imóvel

É a área territorial (terreno + construções) do imóvel, sempre dentro do território nacional, tal como especificado no cadastro.

1.3 Situação Emergencial:

É um evento ocorrido no imóvel, externo, súbito e fortuito, bem como eventos ocasionados pela danificação ou desgaste de materiais, involuntário por parte do segurado ou de seus prepostos, que provoquem danos materiais no imóvel, desconforto ou prejuízo ao segurado e/ou resultem em ferimentos nos seus ocupantes.

1.4 Sinistro

É um evento externo, súbito, fortuito e violento, involuntário por parte do segurado ou de seus prepostos, que provoque danos materiais ao imóvel e/ou resulte em ferimentos nos seus ocupantes, decorrentes de situações emergenciais. A Assistência 24 horas se responsabiliza pelo envio de profissionais, que farão o diagnóstico e a contenção emergencial do problema.

1.5 Manutenção Geral

É um evento em que não se evidencie a ocorrência de sinistro, ocasionado pela danificação ou desgaste de materiais, ou seja, serviços que, eventualmente, são utilizados para manter a conservação e/ou acrescentar benfeitorias ao imóvel.

2. Serviços de Assistência

2.1 Situação Emergencial

A Assistência 24 horas se responsabiliza pela prestação dos serviços de contenção emergencial ao condomínio ou a seus condôminos, até os limites estabelecidos, conforme descrito a seguir. Os serviços que excederem os limites serão de responsabilidade exclusiva do segurado.

2.2 Serviço de Chaveiro

Ocorrendo perda ou quebra da chave dentro da fechadura da porta de acesso principal ao condomínio ou a uma das unidades e não havendo chave sobressalente, a Assistência 24 horas se encarregará do envio de um chaveiro para realização do serviço.

Limite: R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais) por evento, limitado a 2 (duas) intervenções por ano, no caso do condomínio e de R\$ 100,00 (cem reais) por evento e 3 (três) intervenções por ano, no caso da unidade.

2.3 Serviço de Hidráulica

Ocorrendo algum tipo de problema no encanamento relacionado a vazamentos que possa vir a acarretar alagamento no condomínio ou em uma das unidades, a Assistência 24 horas se encarregará do envio de um profissional qualificado para conter a situação ou, se possível for, executar o serviço de mão de obra necessário.

Limite: R\$ 300,00 (trezentos reais) por evento, limitado a 2 (duas) intervenções por ano, no caso do condomínio, e de R\$ 100,00 (cem reais) por evento e 3 (três) intervenções por ano, no caso da unidade.

2.4 Serviço de Eletricista

Ocorrendo algum tipo de problema elétrico relacionado a curto-circuito e/ou a interrupção de energia elétrica no condomínio ou em uma das unidades, a Assistência 24 horas se encarregará do envio de um profissional qualificado para realização de reparação de urgência, necessário para restabelecer a energia elétrica.

Limite: R\$ 300,00 (trezentos reais) por evento, limitado a 2 (duas) intervenções por ano, no caso do condomínio, e de R\$ 100,00 (cem reais) por evento e 3 intervenções por ano, no caso da unidade.

Importante: No caso de atendimento às unidades, o limite de intervenções é total e não para cada unidade.

2.5 Sinistro

A Assistência 24 horas se responsabiliza pela prestação dos serviços de contenção em caso de sinistro, até os limites estabelecidos, conforme descrito a seguir. Os serviços que excederem os limites serão de responsabilidade exclusiva do segurado.

2.6 Serviço de Chaveiro:

Ocorrendo arrombamento ou roubo/furto qualificado no condomínio, caso ele fique vulnerável e for necessário o conserto de portas ou fechaduras, a Assistência 24 horas enviará um chaveiro para a realização do serviço.

Limite: R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais) por evento, limitado a 2 (duas) utilizações na vigência da Apólice.

2.7 Serviço de Hidráulica

Ocorrendo algum tipo de problema hidráulico no condomínio relacionado a vazamentos que possa vir a acarretar alagamento, a Assistência 24 horas enviará um profissional para o diagnóstico e a contenção emergencial.

Limite: R\$ 300,00 (trezentos reais) por evento, limitado a 2 (duas) utilizações na vigência da Apólice.

2.8 Serviço de Eletricista

Se, em decorrência de evento coberto, acontecer algum tipo de problema elétrico relacionado a curto-circuito e/ou a interrupção de energia elétrica no condomínio, a Assistência 24 horas enviará um profissional para a realização dos serviços de reparação de urgência, necessários para restabelecer a energia elétrica.

Limite: R\$ 300,00 (trezentos reais) por evento, limitado a 2 (duas) utilizações na vigência da Apólice.

2.9 Serviço de Vidraceiro

Sinistro: Ocorrendo algum tipo de problema no condomínio relacionado a quebra de vidros de portas ou janelas externas do condomínio, a Assistência 24 horas enviará um profissional para conter a situação ou, se possível for, executar o serviço de mão de obra necessário.

Problema Emergencial: No caso de danificação ou quebra dos vidros das áreas comuns do condomínio, a USS enviará um profissional especializado para efetuar reparos provisórios até o limite de R\$ 100,00 (cem reais) por evento e 02 (duas) intervenções por ano. Este serviço não é extensivo às unidades

Limite: R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais) por evento, limitado a 2 (duas) utilizações na vigência da Apólice.

2.10 Limpeza do Condomínio

Se, em decorrência de incêndio, queda de raio e explosão, alagamento, impacto de veículos, desmoronamento ou vendaval, envolvendo o condomínio segurado, houver a necessidade do envio de profissionais da limpeza, a Assistência 24 horas se responsabiliza pelas despesas decorrentes.

Limite: R\$ 400,00 (quatrocentos reais) por evento e 2 (duas) utilizações na vigência da Apólice.

2.11 Guarda do Condomínio

Se, em decorrência de arrombamento ou roubo/furto qualificado, vendaval, desmoronamento, impacto de veículos, queda de aeronaves, incêndio e explosão o imóvel ficar vulnerável em função de danos às portas, janelas, fechaduras ou qualquer outra forma de acesso ao imóvel, a Assistência 24 Horas providenciará a vigilância do mesmo, como medida de contenção emergencial.

Limite: 72 (setenta e duas) horas ou R\$ 600,00 (seiscentos reais), o que primeiro ocorrer, limitado a 2 (duas) utilizações na vigência da Apólice.

2.12 Mudança e Guarda-Móveis

Se, em decorrência de incêndio, queda de raio e explosão, impacto de veículos, desmoronamento ou vendaval envolvendo o condomínio segurado, houver necessidade de reparos ou reformas, que exijam a transferência (mudança) de móveis e bens pertencentes ao condomínio para local de guarda provisório indicado pelo segurado, a Assistência 24 horas garante até os limites de:

- a. R\$ 400,00 (quatrocentos reais) por evento para mudança até o local provisório para a guarda dos objetos, observando-se o máximo de 2 (duas) utilizações na vigência da Apólice.
- b. R\$ 400,00 (quatrocentos reais) por evento para guarda de objetos e bens até a conclusão da reforma ou reparos no local de risco, observando-se o máximo de 2 (duas) utilizações na vigência da Apólice.

2.13 Fixação de Antena Coletiva

Em caso de deslocamento ou perigo iminente de queda da antena coletiva do condomínio, a Assistência 24 horas enviará uma empresa especializada para realizar o reparo emergencial do sistema de fixação da antena, não sendo responsabilidade da Assistência 24 horas o ajuste ou sintonia do sinal.

Limite: R\$ 500,00 (quinhentos reais) por evento, observando-se o máximo de 1 (uma) utilização na vigência da Apólice.

2.14 Regresso Antecipado

Se o síndico estiver viajando e for necessário seu regresso ao imóvel segurado em decorrência de sinistro coberto, a Assistência 24 horas, a seu critério, colocará à disposição um meio de transporte alternativo para retorno até seu domicílio, desde que sua localização seja superior a 300 km do local do sinistro ou quando o trajeto por via rodoviária for de duração superior a 5 (cinco) horas.

Limite: R\$ 500,00 (quinhentos reais) por evento e 1 (uma) utilização na vigência da Apólice.

2.15 Recuperação do Veículo

Se o síndico utilizar os serviços descritos no item anterior e necessitar retornar ao local onde se encontra seu veículo, a Assistência 24 horas suportará os custos de um meio de transporte alternativo, a seu critério, para que o mesmo possa recuperá-lo.

Limite: R\$ 500,00 (quinhentos reais) por evento e 1 (uma) utilização na vigência da Apólice.

2.16 Serviço de Cobertura Provisória de Telhados

Se, em decorrência de impacto de veículos, desmoronamento ou vendaval ou granizo, ocorrer destelhamento parcial do condomínio e sendo possível a cobertura provisória do telhado para que se proteja o seu interior, a Assistência 24 horas providenciará a cobertura provisória com lona, plásticos ou material apropriado.

Limite: R\$ 500,00 (quinhentos reais) por evento e 2 (duas) utilizações na vigência da Apólice.

2.17 Zelador/Faxineiro Substituto

Caso o zelador ou faxineiro sofrer dano físico de natureza grave decorrente de incêndio, queda de raio e explosão, impacto de veículos, desmoronamento ou vendaval e tenha que permanecer hospitalizado por período superior a 2 (dois) dias, a Assistência 24 horas reembolsará as despesas referentes à contratação de um zelador ou faxineiro substituto, mediante a apresentação de recibos ou notas fiscais que comprovem as despesas efetuadas pelo condomínio.

Limite: R\$ 50,00 (cinquenta reais) por dia, observando-se o período máximo de 7 (sete) dias, limitado a 2 (duas) utilizações na vigência da Apólice.

2.18 Transmissão de Mensagens ou Serviço de Informações Úteis

A Assistência 24 horas está à disposição do condomínio para transmitir mensagens urgentes a pessoas indicadas pelo segurado, dentro do território nacional. Poderá fornecer também telefones de autoridades públicas como bombeiros, polícia e hospitais. Não existe limite de utilização.

Não existe limite de utilização.

3. Manutenção Geral

A Assistência 24 horas se responsabiliza pela indicação de profissionais, custo de visita e orçamentos dos serviços prestados ao condomínio. Os custos de mão de obra dos profissionais encarregados pela prestação dos serviços e as despesas com peças, materiais ou produtos para reposição são de responsabilidade exclusiva do segurado.

- Serviços oferecidos: eletricitas, encanadores, pedreiros, vidraceiros, chaveiros, serralheiros, marceneiros e pintores.
- Serviços específicos que são indicados apenas na cidade de São Paulo e cidades limítrofes (Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano, Diadema, Guarulhos, Cotia, Osasco, Barueri e Taboão da Serra): conservação de bombas e instalação e manutenção de pára-raios, luzes de emergência/sensores, portas corta-fogo, corrimãos, portas e portões automáticos, interfones, circuito fechado de TV, alarmes etc.

4. Responsabilidades

1. As despesas com peças, materiais ou produtos para reposição, em caso de sinistro, manutenção geral ou evento emergencial serão de responsabilidade exclusiva do segurado.
2. Todos os serviços prestados possuem garantia de 03 (três) meses, quanto à qualidade e adequação dos serviços realizados pelos prestadores, sendo tal garantia restrita à mão de obra dos serviços expressamente autorizados.
3. Se a contenção emergencial não for possível, a Assistência 24 horas estará isenta de qualquer responsabilidade.

-
4. Na eventualidade de não existirem profissionais credenciados na região onde ocorreu o sinistro, o segurado deverá contatar a Assistência 24 horas para que esta autorize a execução dos serviços por profissionais escolhidos pelo próprio segurado, de acordo com limites preestabelecidos.
 5. A Assistência 24 horas não se responsabiliza por reembolsos de despesas de qualquer natureza, por serviços providenciados diretamente pelo segurado. Exceto quando tenham sido autorizadas previamente pela Assistência 24 horas.

5. Serviços e Eventos não Cobertos pela Assistência

1. Eventos decorrentes de problemas ocorridos fora do período de vigência do contrato de seguro ou que caracterizem falta de manutenção do imóvel.
2. Serviços providenciados diretamente pelo segurado ou por terceiros, sem prévio contato com a Assistência 24 horas.
3. Sinistro em consequência de guerra, invasão, operação bélica, rebelião ou revolução, greves e tumultos.
4. Sinistro em consequência de acidentes radioativos ou atômicos.
5. Confisco ou requisição por ordem de autoridades governamentais ou públicas.
6. Despesas com peças de reposição ou para reparos.
7. Eventos e consequências causadas por dolo do segurado.
8. Perdas ou danos ocasionados por incêndio ou explosão decorrente, direta ou indiretamente, de terremotos, erupção vulcânica, inundação ou qualquer outra convulsão da natureza.
9. Sinistros, Evento Emergencial e/ou Manutenção Geral e suas consequências decorrentes de alagamento provocado por chuvas, transbordamento de rios, córregos, lagos ou qualquer outro evento da natureza.
10. Despesas de qualquer natureza, sem autorização prévia da Assistência 24 horas e superiores aos limites fixados nas condições particulares.
11. Locação de andaime. Caso haja a necessidade de sua utilização, seja por altura (acima de 7 m), por segurança ou por possibilidade de danificar o local de acesso, o pagamento das despesas de locação de andaime será de responsabilidade do usuário segurado.