
Tokio Marine Residencial



**TOKIO MARINE
SEGURADORA**

NOSSA TRANSPARÊNCIA, SUA CONFIANÇA

Condições Gerais **Tokio Marine Residencial - Estipulante**

Apresentação

- a. Apresentamos as Condições Contratuais do seu seguro Tokio Marine Residencial, que estabelecem as formas de funcionamento das coberturas contratadas.
- b. Para os devidos fins e efeitos, serão consideradas em cada caso somente as condições correspondentes às coberturas aqui previstas, discriminadas e contratadas, desprezando-se quaisquer outras.**
- c. Salientamos que, para os casos não previstos nestas Condições Contratuais, serão aplicadas as leis que regulamentam os seguros no Brasil.
- d. Mediante a contratação deste seguro, o Segurado aceita as cláusulas limitativas que se encontram no texto destas Condições Contratuais.**
- e. O Segurado, ao assinar a proposta de seguro, declara o recebimento das presentes condições gerais.
- f. As coberturas contratadas pelo Segurado estarão especificadas certificado do seguro.

Informações Preliminares

A aceitação da proposta de seguro está sujeita à análise do risco;

O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da SUSEP (Superintendência de Seguros Privados).

O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora, no sítio eletrônico www.susep.gov.br.

Plataforma digital oficial para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados: www.consumidor.gov.br.

Versão: Dezembro/2021

Válida para seguros emitidos a partir de 15/12/2021

Este seguro é garantido pela Tokio Marine Seguradora S/A. – CNPJ 33.164.021/0001-00. Processo SUSEP nº. 15414.001600/2005-13.

OUVIDORIA

A Voz do Cliente na Empresa

A Tokio Marine possui na Ouvidoria uma equipe especializada para avaliar com total imparcialidade a sua demanda e possui um prazo de resposta de até 15 (quinze) dias, contados a partir da data do recebimento da sua manifestação, atuando em conformidade com a regulamentação da Superintendência de Seguros Privados – SUSEP.

Você e seu corretor podem acionar a Ouvidoria sempre que discordarem de algum posicionamento fornecido pelos canais habituais da Cia. Entretanto, orientamos que previamente ao acionamento da Ouvidoria o cliente acione o Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC), por meio do formulário eletrônico Resolva Aqui ou nos telefones abaixo.

Fale com a Ouvidoria nos seguintes canais: www.tokiomarine.com.br através do formulário de Ouvidoria ou; Através do 0800 449 0000, de 2ª a 6ª das 8h às 18h; Deficientes Auditivos e de Fala 0800 770 1523.

A Ouvidoria da Tokio Marine também está disponível na plataforma Consumidor.Gov (www.consumidor.gov.br). O atendimento por meio deste canal e prazos seguirão conforme os termos de uso do mesmo.

Canais de Atendimento Tokio Marine:

Resolva Aqui - disponível em www.tokiomarine.com.br/atendimento, para registrar sua reclamação.

SAC 0800 703 9000

Central de Atendimento 0300 33 TOKIO (86546)

Deficientes Auditivos e de Fala 0800 770 1523

Disque Fraude 0800 707 6060

Cordialmente,

Ouvidoria

Tokio Marine Seguradora

DISQUE FRAUDE TOKIO MARINE 0800 707 6060

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Faça a sua parte.

A Tokio Marine Seguradora agradece.

Sumário

| | |
|---|----|
| 1. FINALIDADE DO SEGURO | 6 |
| 2. OBJETO DO SEGURO | 6 |
| 3. DOCUMENTOS DO SEGURO | 7 |
| 4. ÂMBITO DE COBERTURA | 7 |
| 5. COBERTURAS | 7 |
| 5.1. Incêndio, Queda De Raio, Explosão, Fumaça e Queda de Aeronaves. | 7 |
| 6. EXCLUSÕES GERAIS..... | 9 |
| 7. LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO..... | 13 |
| 8. LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA..... | 13 |
| 9. FRANQUIA | 13 |
| 10. CARÊNCIA | 13 |
| 11. SEGURO À PRIMEIRO RISCO | 13 |
| 12. ESTIPULANTE | 13 |
| 13. ACEITAÇÃO | 15 |
| 14. INSPEÇÃO | 16 |
| 15. VIGÊNCIA DO SEGURO..... | 16 |
| 16. RENOVAÇÃO..... | 17 |
| 17. ATUALIZAÇÃO DE COBERTURAS E PRÊMIOS | 17 |
| 18. PAGAMENTO DE PRÊMIO | 18 |
| 19. ALTERAÇÃO DO RISCO | 18 |
| 20. PERDA DE DIREITOS | 19 |
| 21. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO..... | 20 |
| 22. DOCUMENTOS BÁSICOS PARA SINISTRO | 21 |
| 23. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO..... | 22 |
| 24. VISTORIA DE SINISTRO | 23 |
| 25. PERDA TOTAL..... | 23 |
| 26. SALVADOS | 24 |
| 27. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE | 24 |
| 28. REDUÇÃO E REINTEGRAÇÃO | 25 |
| 29. RESCISÃO E CANCELAMENTO | 26 |
| 30. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS | 26 |
| 31. FORO | 27 |
| 32. PRESCRIÇÃO | 27 |
| 33. DEVOLUÇÃO DE VALORES | 27 |
| GLOSSÁRIO DE DEFINIÇÕES UTILIZADAS PARA FINS DESTE SEGURO..... | 28 |

1. FINALIDADE DO SEGURO

Este seguro garante o pagamento de indenização ao segurado por prejuízos resultantes da realização de um dos eventos previstos nas coberturas contratadas aos imóveis de uso exclusivamente residencial, descritos no certificado do seguro, até o Limite Máximo de Indenização.

2. OBJETO DO SEGURO

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

a) **Apartamento:** **Exclusivamente** a unidade residencial localizada em prédios/edifícios com dois ou mais andares, multifamiliares e destinada à moradia particular. A entrada para a residência deve ser através de uma área comum compartilhada com outras unidades através de um corredor (interno), escadas e/ou elevadores.

Observação: Não estão compreendidos anexos fora da unidade residencial-

b) **Casa:** Imóvel destinado à moradia particular térreo ou assobradado com as construções realizadas uma ao lado da outra (geminada ou não) e construções realizadas uma em cima da outra com entradas independentes.

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

d) **Residência Habitual:** Local onde o Segurado e seus familiares se estabelecem de forma definitiva, ou seja, aquele de uso diário e permanente.

De acordo com a contratação, este seguro abrange os seguintes bens:

a) **Conteúdo:** os bens existentes no imóvel Segurado, ou seja, móveis, aparelhos eletroeletrônicos, utensílios e demais bens residenciais. Quando se tratar de imóvel locado, cujo seguro foi contratado pelo proprietário, estarão garantidos os bens (conteúdo) **desde que haja verba o suficiente e seja desejo do proprietário do imóvel.**

b) **Prédio:** estrutura do imóvel Segurado, e tudo que faça parte da construção da unidade, incluindo portas, janelas, e instalações individuais de energia (elétrica) e água (hidráulica). Quando se tratar de imóveis tipo casa estarão cobertos também escadas externas, telhados, portões, muros, garagens, anexos como lavanderia, churrasqueiras, saunas, vestiários, dependências de hóspedes, piscinas e respectivas casas de máquinas, despensas e áreas de serviços domésticos, instalações elétricas e hidráulicas, inclusive relativas à entrada e medição de energia elétrica, água ou gás, assim como tudo aquilo que componha a construção do imóvel, desde que integralmente construídas em alvenaria **Para todos os tipos**

de imóveis exclui-se, o alicerce, as fundações o terreno e quaisquer construções e/ou bens que não estejam dentro do local segurado.

- c) **Imóveis Rurais:** Residências localizadas em chácaras e sítios. Além do imóvel principal estarão garantidos o prédio e respectivas instalações elétricas e hidráulicas das seguintes dependências, desde que integralmente construídas em alvenaria: residência do caseiro, galinheiro, estábulo, galpão/garagem de máquinas, pocilga, currais e celeiros, **desde que não sejam destinados à atividade comercial ou produtiva.**

Este produto não prevê a contratação através de LMI Único.

3. DOCUMENTOS DO SEGURO

- a. São documentos do presente seguro a proposta e o certificado do seguro com seus anexos e, quando for o caso, o respectivo questionário e a ficha de informações.
- b. **Nenhuma alteração nesses documentos será válida se não for feita por escrito, receber concordância de ambas as partes contratantes e estar em conformidade com o disposto no tópico “Alteração do Risco”, destas Condições Gerais.**
- c. **Não é válida a presunção de que a Seguradora tenha conhecimento de circunstâncias que não constem nos documentos citados nesta Cláusula, e daquelas que não lhe tenham sido comunicadas posteriormente na forma estabelecida nestas condições.**

4. ÂMBITO DE COBERTURA

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

5. COBERTURAS

As coberturas poderão ser contratadas em conjunto ou isoladamente, conforme descrito nos planos disponibilizados pelo Estipulante no ato da venda.

5.1. 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 dentro do terreno segurado explosão de qualquer natureza e/ou qualquer substância, fumaça e queda de aeronaves ou engenhos aéreos ou espaciais.

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) **Fumaça:** proveniente de desarranjo no funcionamento de qualquer aparelho, integrante ou formando parte, da instalação de calefação, aquecimento ou cozinha no edifício Segurado, e somente quando tal aparelho se encontre conectado a uma chaminé por um cano condutor de fumo. Estão também garantidos os danos por fumaça proveniente de incêndio ocorrido fora do terreno onde se localiza o imóvel do Segurado
- e) **Aeronaves ou engenhos aéreos ou espaciais:** todo aparelho de navegação aérea, bem como objetos que sejam parte integrante dos mesmos ou por eles conduzidos.

Indenização:

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. saque, roubo ou furto mesmo que consequente dos riscos cobertos;**
- 4. bens de terceiros;**
- 5. aeronaves, embarcações, Jet ski ou moto aquática, automóveis, motonetas e similares do segurado ou de terceiros, bem como componentes, peças, acessórios. Também não estarão cobertos mercadorias, bens ou equipamentos no interior de quaisquer veículos.;**
- 6. Os danos as 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.

6. EXCLUSÕES GERAIS

I - RISCOS EXCLUÍDOS

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

1. danos morais: referem-se às consequências de sinistros cobertos ou não, que causem danos psicológicos à vítima e/ou seus familiares, como traumas, desconforto, dores físicas, dores afetivas e que possam afetar a virtude, a honra e a imagem;
2. danos estéticos;
3. danos causados por construção, demolição, reconstrução ou alteração estrutural do imóvel, bem como qualquer tipo de obra, inclusive instalação e montagem;
4. 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, dolo e culpa grave equiparável ao dolo praticados pelo segurado, beneficiário, representantes do segurado e/ou beneficiário ascendentes, descendentes, cônjuge ou parentes que dependam economicamente do segurado. No caso de Pessoa Jurídica, abrange-se também os atos praticados pelos sócios controladores, aos seus dirigentes e administradores legais, aos beneficiários e aos seus respectivos representantes.
10. atos de autoridade pública, salvo para evitar propagação de danos cobertos;
11. apropriação ou destruição por força de regulamentos alfandegários e riscos provenientes de contrabando, transporte e comércio ilegais;
12. desgaste natural, fadiga, falta de manutenção, manutenção inadequada, entendendo-se como tal aquela que não atende às recomendações mínimas especificadas pelo fabricante, má conservação, deficiência de funcionamento, defeito de fabricação ou de material, erro de projeto, instalação, montagem e/ou teste, danos causados por negligência no trato, falta de manutenção e má conservação, deterioração gradativa, vício próprio, desarranjo mecânico e danos causados por insetos e roedores;
13. poluição, intoxicação, contaminação, vazamentos e suas consequências;

14. 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;
15. infiltração de água ou qualquer outra substância, água de torneiras ou registros, ainda que deixados abertos inadvertidamente, danos causados por água do mar proveniente de ressaca e danos causados por entrada de chuva ou neve no interior do edifício através de portas, janelas, vitrinas, clarabóias, respiradouros ou ventiladores abertos ou defeituosos;
16. qualquer tipo de falha profissional;
17. 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;
18. qualquer tipo de roubo, furto ou saque durante ou imediatamente após a ocorrência de um dos riscos cobertos;
19. furto simples, extravios ou desaparecimento inexplicável;
20. tumultos, greves e lock out;
21. Áreas / imóveis tombados pelo patrimônio histórico;
22. erros ou falhas de construção, e sub-dimensionamento de sistemas hidráulicos, elétricos e mecânicos;
23. danos causados por corrosão, incrustação, ferrugem, umidade, mofo, vapores e vibrações;
24. danos a mercadorias e matérias-primas acondicionadas em ambientes refrigerados em decorrência de ruptura, quebra ou desarranjo acidental de qualquer parte do sistema de refrigeração, bem como a falta de suprimento de energia elétrica decorrente de acidente ou queima de motor ocorrido nas instalações da empresa fornecedora ou da concessionária de serviço;
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, exceto toldos simples destinados a cobertura/proteção de portas e janelas do imóvel segurado..
30. Perdas caracterizáveis como lucros cessantes, a não ser quando contratada garantia específica.
31. Perda de dados, informações eletrônicas ou “softwares” de computadores eletrônicos, exceto os oficiais e não “customizados” e cuja existência seja devidamente comprovada.
32. Imóveis desapropriados.
33. Imóveis que tenham sido e/ou permaneçam interditados pela defesa civil.
34. Despesas com orçamentos e Laudos Técnicos
35. Danos decorrentes da prática de esportes tais como: golf, caça (inclusive submarina), tiro ao alvo, equitação, esqui aquático, surf, windsurf, jet-ski ou moto aquática, vôos livres e a vela, pesca, canoagem, esgrima boxe, artes marciais, motociclismo, asa delta, paraquedismo, ultraleve, arco e flecha e balonismo.

Interpretação de Datas por Equipamentos Eletrônicos

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

1. Falha ou mal funcionamento de qualquer equipamento e/ou programa de computador e/ou sistema de computação eletrônica de dados em reconhecer e/ou corretamente interpretar e/ou processar e/ou distinguir e/ou salvar qualquer data como a real e correta data de calendário, ainda que continue a funcionar corretamente após aquela data.
2. 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.

Atos de Terrorismo

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

II - Bens Não Compreendidos No Seguro

Este Seguro, salvo disposição em contrário, não abrange:

1. animais e vegetais de qualquer espécie;
2. qualquer tipo de objetos de arte, joias, relógios, canetas, tapetes (persa, orientais, artesanais, etc.), quadros, coleções e objetos raros e preciosos ou de valor estimativo, artigos de ouro, prata e platina, pérolas, pedras e metais

- preciosos e semipreciosos, antiguidades, peles e raridade, exceto para apólices com a contratação da cobertura específica para tais objetos;
3. bicicletas, motonetas e assemelhados, Jet Ski ou moto aquática, carretilha para reboque, trator e roçadeira, exceto quando guardadas em local fechado no interior da residência ou edifício, tais como garagem fechada, edícula ou boxes;
 4. telefones celulares, telefone celular rural e seus acessórios, palm-top, Smartphones, Pen Drive, “gadgets”, dispositivos de mídia, players portáteis, GPS e assemelhados, games portáteis e equipamentos eletrônicos portáteis e similares, exceto se contratado na cobertura específica;
 5. *Notebooks, Netbooks, Tablets/Ipad e Laptops* (independente da marca) estarão amparados de acordo com os riscos cobertos e coberturas contratadas na apólice, desde que, haja elementos comprobatórios que indiquem que estes equipamentos estavam no interior de residência habitual quando da ocorrência do sinistro.
 6. *Notebooks, Netbooks Tablets/Ipad e Laptops* (independente da marca) existentes em casas e apartamentos de veraneio.
 7. veículos de qualquer espécie ou finalidade, inclusive peças, componentes e acessórios;
 8. dinheiro, cheque, títulos, notas promissórias, moeda, papel-moeda, selos, valores imobiliários em geral, tickets, vales-refeição, vales-transporte (bilhetes e passagens de transporte em geral), vale-alimentação, vale combustível, cartões telefônicos, ações, bônus, cartões que representem valores, certidões, registros, documentos de qualquer espécie ou papéis que tenham ou representem valores;
 9. objetos de uso pessoal de empregados;
 10. bens de terceiros, sob guarda ou custódia sob responsabilidade do segurado;
 11. armas de qualquer tipo de munições;
 12. artigos de perfumaria, cosméticos, comestíveis, bebidas alcoólicas e produtos de limpeza;
 13. máquinas, aparelhos, instrumentos e demais utensílios utilizados para fins não residenciais;
 14. imóvel com mais de 25% da área construída em material combustível (madeira) e os eventos nele ocorridos.
 15. imóvel para fins não residenciais;
 16. imóvel utilizado como pensão, pousada, cortiço, república, asilo, congregações e assemelhados;
 17. plantações, e implementos agrícolas de imóveis rurais;
 18. multas impostas ao segurado, bem como despesas e honorários relativos a processos criminais;
 19. Paisagismo, jardins, árvores plantas e similares
 20. Mercadorias e mostruário do segurado ou de terceiros.
 21. Equipamentos utilizados para prática de esportes tais como: golf, caça (inclusive submarina), tiro ao alvo, equitação, esqui aquático, surf, windsurf, jet-ski ou moto aquática, vôos livres e a vela, pesca, canoagem, esgrima boxe, e artes marciais e etc, motociclismo, asa delta, paraquedismo, ultraleve, arco e flecha e balonismo.

22. 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.

7. LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

O Limite Máximo de Indenização descrito no certificado/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 no certificado/demonstrativo de coberturas.**

8. LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA

O Limite Máximo de Garantia descrito no certificado do seguro representa o valor máximo de responsabilidade assumida pela seguradora, em um único sinistro ou série de sinistros, limitada ainda ao Limite Máximo de Indenização fixado para cada cobertura contratada.

9. FRANQUIA

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

10. CARÊNCIA

Este seguro é passível de aplicação de período de carência para as garantias determinadas no Certificado/Proposta de Adesão.

11. SEGURO À PRIMEIRO RISCO

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

1º Risco Absoluto: Nestes contratos, a seguradora responderá pelo pagamento dos prejuízos até o Limite Máximo de Indenização indicada no certificado do seguro para cada cobertura. Neste caso não se aplica o rateio.

12. ESTIPULANTE

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

Constituem obrigações do estipulante:

- I. fornecer à seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas pela seguradora, incluindo dados cadastrais;**
- II. manter a sociedade seguradora informada a respeito dos segurados, seus dados cadastrais, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, acarretar-lhe responsabilidade, de acordo com o definido contratualmente;**
- III. fornecer ao segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;**
- IV. discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, quando este for de sua responsabilidade;**
- V. repassar os prêmios à seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente, quando este for de sua responsabilidade. O não repasse dos prêmios à seguradora nos prazos contratualmente estabelecidos, acarretará a suspensão ou o cancelamento da cobertura.**
- VI. repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos inerentes ao certificado, quando for diretamente responsável pela sua administração;**
- VII. discriminar o nome da seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro emitidos para o segurado;**
- VIII. comunicar de imediato à seguradora, tão logo tome conhecimento, a ocorrência de qualquer sinistro ou expectativa de sinistro referente ao grupo que representa, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;**
- IX. dar ciência aos segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;**
- X. comunicar de imediato à SUSEP quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;**
- XI. fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela especificado; e**
- XII. informar o nome da sociedade seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do estipulante.**
- XIII. Na hipótese de pagamento de qualquer remuneração ao estipulante, é obrigatório constar do certificado individual e da proposta de adesão o seu percentual e valor, devendo o segurado ser também informado sobre os valores monetários deste pagamento sempre que nele houver qualquer alteração**

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

- 1. Cobrar, dos segurados, quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela sociedade seguradora;**
- 2. Rescindir o contrato sem anuência prévia e expressa de um número de segurados que represente, no mínimo, três quartos do grupo segurado;**

- 3. Efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da sociedade seguradora, e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado;**
- 4. Vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a estes produtos.**

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

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

13.ACEITAÇÃO

A contratação, alteração ou renovação não automática deste seguro deve ser efetuada por meio de proposta escrita contendo os elementos necessários para avaliação, aceitação ou recusa do(s) risco(s) proposto(s), bem como a informação da existência de outros seguros cobrindo os mesmos interesses contra os mesmos riscos, assinada pelo Proponente, seu representante legal 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 pedido alteração que implique em modificação de risco durante a vigência (endosso), deverá ser feito pelo Proponente, seu representante legal ou corretor de seguros e 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, a qual poderá ser feita uma única vez, voltando a correr 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, a qual poderá ocorrer mais de uma vez para uma melhor análise do risco(s) proposto(s), voltando a correr 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, seu representante legal ou corretor de seguros, justificando a recusa e implicará no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, na devolução integral de qualquer pagamento de Prêmio eventualmente efetuado, em razão de cobertura provisória contratada. No caso de recusa do risco, a cobertura provisória poderá ser encerrada imediatamente.

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

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

Após a emissão do seguro, o documento será disponibilizado ao segurado no prazo de 15 (quinze) dias, podendo ser consultado nos portais de auto-atendimento da Seguradora.

14. INSPEÇÃO

A Seguradora se reserva o direito de realizar previamente à emissão do certificado 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 e esgotado o prazo mencionado acima, a Seguradora ficará desobrigada do pagamento de qualquer indenização.

15. VIGÊNCIA DO SEGURO

- Vigência da Apólice Mestra

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

- Vigência dos Seguros Individuais

- Sem pagamento antecipado do prêmio: O início de vigência da cobertura iniciará às 24 (vinte e quatro) horas da data de adesão do seguro, vinculado ao pagamento da

primeira parcela, indicada no Certificado como início de vigência e cessa às 24 (vinte e quatro) horas da data indicada no Certificado como final de vigência.

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

16. RENOVAÇÃO

Fica facultada à Seguradora o envio da proposta de renovação e neste caso, antes do final do período de vigência, a seguradora enviará ao segurado, seu representante legal ou seu corretor e ao estipulante, uma Proposta de Atualização com sugestão de valores e coberturas para o próximo período.

A renovação do seguro será efetivada, se não houver manifestação contrária do segurado, seu representante legal ou corretor de seguros e do estipulante até o início do novo contrato, com o pagamento da primeira parcela do prêmio. Nos casos em que a formade pagamento for através do instrumento de cobrança do estipulante e não seja possível contatar o segurado para confirmar o interesse na renovação, a cobrança será efetuada de forma a garantir a cobertura do seguro.

A renovação automática do contrato de seguro só poderá ser feita uma única vez e pelo mesmo prazo, devendo as renovações posteriores serem feitas, obrigatoriamente, de forma expressa. Neste caso, na hipótese de a Seguradora não ter interesse em renovar a apólice deverá comunicar aos segurados, seu representante legal ou corretor de seguros e, no caso de apólice coletiva, o estipulante mediante aviso prévio de, no mínimo, 30 (trinta dias) que antecedem o final de vigência da apólice, quando aplicável.

17. ATUALIZAÇÃO DE COBERTURAS E PRÊMIOS

Para os seguros com vigência superior a 1 (um) ano, o valor das coberturas e dos prêmios poderão ser corrigidos anualmente pelo IGPM/FGV – Índice Geral de Preços para o Mercado da Fundação Getúlio Vargas, ou caso este seja extinto, pela variação positiva do índice IPCA/IBGE – Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, com base na última publicação oficial, verificada no mês de aniversário do seguro, ou no menor espaço de tempo que a lei vier a permitir.

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

Caso seja identificado alteração no comportamento da carteira, poderá ser realizado ajuste na Importância Segurada das coberturas contratadas e no prêmio a fim de restabelecer o equilíbrio técnico atuarial da carteira, desde que acordado entre Seguradora e Estipulante

18. PAGAMENTO DE PRÊMIO

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

1. o prêmio será cobrado conforme descrito no Certificado;
2. não havendo expediente bancário na data final do pagamento do prêmio de seguro, este poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente à data de vencimento;
3. se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento de qualquer uma de suas parcelas, sem que tenha sido efetuado o seu pagamento, o direito à indenização não ficará prejudicado.
4. nos casos em que a data de vencimento do prêmio for posterior ao período coberto, o prêmio vencido será deduzido do valor da indenização; Não poderá ser estabelecido prazo superior a 30 (trinta) dias, contado da data de emissão da apólice, endosso, fatura e/ou contas mensais, para o pagamento do prêmio a vista ou da primeira parcela.
5. o pagamento do prêmio vencido não implica na reabilitação da cobertura do seguro de forma retroativa nem no pagamento dos sinistros ocorridos no seu período de inadimplência.
6. é vedado o estipulante recolher dos segurados, a título de prêmio do Seguro, qualquer valor além do fixado pela seguradora e a ela devido;
7. caso o estipulante receba, juntamente com o prêmio, qualquer quantia que lhe for devida, seja a que título for, **fica obrigado a destacar no documento utilizado na cobrança o valor do prêmio de cada segurado;**
8. fica vedada a cobrança ao segurado de taxa de inscrição ou de intermediação;
9. **caso haja o desaparecimento do vínculo entre o segurado e o estipulante e desde que o segurado deseje permanecer com as coberturas do seguro, o mesmo deverá entrar em contato com a seguradora para assumir integralmente os custos do risco e cobrança do seguro. Caso contrário, o seguro será cancelado obedecendo ao período de vigência correspondente ao prêmio pago;**
10. **Caso o pagamento do respectivo prêmio não tenha sido efetuado, a cobertura securitária ficará automaticamente suspensa até a data de sua regularização, voltando a vigorar a partir das 24h:00 (vinte e quatro) horas do dia da regularização do pagamento do prêmio e desde que, não tenha ultrapassado o prazo de 60 (sessenta) dias de mora.**
11. **O seguro será cancelado automaticamente, se não houver o pagamento do respectivo prêmio, dentro do prazo de 60 dias, de acordo com o que estabelece o item 10.**
12. Fica vedado o cancelamento do contrato de seguro cujo prêmio tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto a instituições financeiras, nos casos em que o Segurado deixar de pagar o financiamento.

19. ALTERAÇÃO DO RISCO

1. **As alterações ocorridas durante a vigência deste seguro, deverão ser imediata e obrigatoriamente comunicadas pelo Segurado ou quem representá-lo à Seguradora através de proposta escrita contendo os elementos necessários, para reanálise do risco e eventualmente, estabelecimento de novas bases do seguro:**

- a. Correção ou alteração dos dados do seguro, inclusive bem como aqueles relacionados com as características do risco coberto;
 - b. Inclusão e exclusão de coberturas;
 - c. Alteração da razão social do segurado ou transferência do objeto segurado a terceiros;
 - d. Alteração da natureza da ocupação exercida;
 - e. Remoção dos bens segurados, no todo ou em parte, para local diferente do designado no certificado do seguro;
 - f. Quaisquer obras civis de reforma, ampliação ou alteração estrutural do imóvel segurado;
 - g. Quaisquer outras circunstâncias que agravem o risco;
2. A alteração do risco poderá ou não ser aceita pela Seguradora, aplicando-se as seguintes disposições:
- a. A Seguradora disporá de 15 (quinze) dias para análise das alterações informadas contados a partir da data em que recebeu a comunicação da alteração;
 - b. Em caso de aceitação a Seguradora providenciará a emissão do documento correspondente;
 - c. Em caso de não aceitação, a Seguradora cancelará o seguro a partir da data subsequente ao prazo de 30 (trinta) dias contados a partir da data do recebimento pelo Segurado ou seu representante da notificação da recusa do risco alterado. Neste caso a Seguradora deverá comunicar o segurado por escrito, justificando a recusa e restituir o prêmio pago proporcionalmente ao período a decorrer de vigência do seguro.
 - d. Em caso de aceitação, a Seguradora poderá cobrar o prêmio decorrente da alteração, solicitada pelo cliente proporcionalmente ao período a decorrer da apólice de Seguro.

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

20. PERDA DE DIREITOS

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

- a) o segurado perderá o direito à indenização, se agravar intencionalmente o risco;
- b) 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.
- c) se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má fé do segurado, a sociedade seguradora poderá, 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 e/ou restringir termos e condições da cobertura contratada.
 - d) se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má fé do segurado, a sociedade seguradora poderá, na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral:
 - a. Cancelar o seguro após o pagamento da indenização retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou
 - b. Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado e/ou restringir termos e condições da cobertura contratada.
 - e) se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má fé do segurado, a sociedade seguradora poderá, na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral, cancelar o seguro após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível;
 - f) o segurado está obrigado a comunicar à sociedade seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado que silenciou de má fé;
 - g) 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:
 - a. Cancelar o contrato;
 - b. Mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou obrar a diferença de prêmio cabível;
 - h) o cancelamento do contrato só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer;
 - i) na hipótese de continuidade do contrato, a sociedade seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio cabível;
 - j) sob pena de perder o direito à indenização, o segurado participará o sinistro à sociedade seguradora, tão logo tome conhecimento, e adotará as providências imediatas para minorar suas consequências;

21. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

- 1. Comunicar o sinistro imediatamente à Central de Atendimento indicada no certificado/proposta.**

2. Não modificar a situação dos bens sinistrados antes da realização da vistoria por parte da seguradora, salvo para preservar o bem segurado de maiores danos.
3. Disponibilizar ao representante da Seguradora, acesso ao local do sinistro e prestar as informações e esclarecimentos solicitados, inclusive entregar os documentos para comprovação ou apuração dos prejuízos.
4. Preservar as partes danificadas e possibilitar a vistoria das mesmas pelo representante da Seguradora.
5. Aguardar autorização da Seguradora para dar início a qualquer reconstrução, reparação ou reposição dos bens.
6. Colaborar com a correta tramitação do sinistro, comunicando à Seguradora qualquer notificação judicial, extrajudicial ou administrativa que chegue ao seu conhecimento e que seja relacionada ao sinistro. Em qualquer caso, o segurado não poderá negociar, adquirir ou negar reclamações de terceiros prejudicados pelo sinistro, sem autorização expressa da Seguradora e nem tomar qualquer medida que possa prejudicar o direito de regresso da Seguradora contra o causador do dano.
7. Informar a existência de outros seguros cobrindo os mesmos riscos;
8. Facultar à Seguradora a adoção de medidas policiais, judiciais ou outras para elucidação do fato.
9. O segurado deverá fornecer à Seguradora cópia dos documentos básicos, previstos no item “DOCUMENTOS BÁSICOS PARA SINISTRO”
10. Com exceção dos encargos de tradução, todas as despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e documentos correrão por conta do segurado, de seus beneficiários, ou de seus respectivos representantes legais.

22. DOCUMENTOS BÁSICOS PARA SINISTRO

O segurado deverá fornecer à Seguradora cópia dos seguintes documentos:

- RG do beneficiário;
- CPF do beneficiário;
- comprovante de endereço do beneficiário;
- declaração de inexistência de outros seguros e autorização de crédito em conta;

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

Incêndio / Explosão

- boletim de ocorrência dos bombeiros;
- orçamento(s) de reparos dos bens reclamados –2 (dois) orçamentos;
- reclamação formal dos prejuízos, identificando os bens sinistrados com seus respectivos custos de reposição / reparos;
- carta de anuência do proprietário caso não seja o proprietário do imóvel;
- RGI (Registro Geral de Imóveis);
- RG do proprietário;

Queda de Raio

- boletim de ocorrência dos bombeiros;
- orçamento(s) de reparos dos bens reclamados –2 (dois) orçamentos;
- reclamação formal dos prejuízos, identificando os bens sinistrados com seus respectivos custos de reposição / reparos;

Queda de Aeronave

- boletim de ocorrência policial;
- orçamento(s) de reparos dos bens reclamados –2 (dois) orçamentos;
- 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, ficando o prazo previsto na **cláusula 23** suspenso, voltando a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem atendidas as exigências.

23. 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.**
 - a. Para apuração dos valores de prejuízos e indenizações, de acordo com as demais condições deste seguro, a indenização será calculada baseada no valor de novo dos bens segurados, fixado mediante orçamentos.
4. Tendo o segurado comunicado à Seguradora a ocorrência do sinistro, apuradas as causas, comprovados os valores a indenizar e o direito de recebê-los, a Seguradora terá um prazo máximo de 30 (trinta) dias para efetuar a liquidação do sinistro.
5. Será suspensa a contagem do prazo para a indenização, caso os documentos apresentados não forem suficientes e a seguradora solicitar outros, no caso de dúvida fundada e justificável, voltando a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem atendidas as exigências.
6. Poderá ser feito em dinheiro ou, no caso de bens materiais, através de reparação dos danos, ou ainda, reposição por outro da mesma espécie e tipo, conforme acordado entre as partes. Na impossibilidade de reposição do bem à época da liquidação, a indenização devida será paga em dinheiro

7. Na hipótese de não cumprimento do prazo de 30 (trinta) dias, aos valores devidos serão acrescidos multa de 2% (dois por cento), juros simples de mora de 1% a.m. (um por cento ao mês), contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado, e atualização monetária pela variação positiva do índice IPCA/IBGE, apurada entre o último índice publicado antes da data do evento do sinistro e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.
8. Serão indenizadas as despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência do sinistro, e os valores referentes aos danos materiais comprovadamente causados pelo Segurado e/ou por terceiros na tentativa de evitar o sinistro, minorar o dano ou salvar a coisa;
9. Qualquer indenização paga pela Seguradora, decorrente de cada cobertura contratada pelo Segurado e prevista nas presentes Condições Gerais, será deduzida do Limite Máximo de Indenização a partir da data do respectivo sinistro;
10. A soma da indenização dos itens acima não pode exceder o Limite Máximo de Indenização da Cobertura Contratada.
11. **Caso o imóvel segurado seja uma unidade autônoma de um condomínio, a cobertura para os danos causados à edificação estará amparada pela apólice contratada pelo condomínio, enquanto as benfeitorias efetuadas na edificação da unidade autônoma estarão garantidas no presente seguro.**

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

24. VISTORIA DE SINISTRO

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

25. PERDA TOTAL

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

1. Ocorre a 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.

2. Ocorre Perda Total Construtiva quando:

- a) O custo de reconstrução, reparação e/ou recuperação do bem sinistrado atingir ou ultrapassar 75% do seu valor atual, na forma definida no item Indenização destas Condições Gerais.
- b) Na aplicação do disposto no subitem anterior, não será levado em conta o valor do salvado.

26. SALVADOS

O Segurado deve usar todos os meios cabíveis para salvar e preservar os bens Segurados, durante ou após a ocorrência de qualquer sinistro. No caso de sinistro indenizado, todos os itens indenizados e/ou substituído (salvados) passam automaticamente à propriedade da Seguradora, no prazo máximo de 60 dias não podendo o Segurado dispor dos mesmos sem expressa autorização desta.

27. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE

- 1. O Segurado que, na vigência do contrato, pretender obter novo seguro sobre os mesmos bens e contra os mesmos riscos deverá comunicar sua intenção, previamente, por escrito, a todas as sociedades Seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito.**
2. O prejuízo total relativo a qualquer sinistro amparado por cobertura de responsabilidade civil, cuja indenização esteja sujeita às disposições deste contrato, será constituído pela soma das seguintes parcelas:
 - a. despesas, comprovadamente, efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência de danos a terceiros, com o objetivo de reduzir sua responsabilidade;
 - b. valores das reparações estabelecidas em decisão judicial, decisão arbitral ou decisão administrativa proferida pelo Poder Público, sendo a última aplicável desde que expressamente contratada, ou em acordo pactuado entre o Segurado e os Terceiros prejudicados, desde que com anuência prévia e expressa da Seguradora.
3. De maneira análoga, o prejuízo total relativo a qualquer sinistro amparado pelas demais coberturas será constituído pela soma das seguintes parcelas:
 - a. despesas de salvamento, comprovadamente, efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência do sinistro;
 - b. valor referente aos danos materiais, comprovadamente, causados pelo Segurado e/ou por terceiros na tentativa de minorar o dano ou salvar a coisa;
 - c. danos sofridos pelos bens Segurados.
- 4. A indenização relativa a qualquer sinistro não poderá exceder, em hipótese alguma, o valor do prejuízo vinculado à cobertura considerada.**
5. Na ocorrência de sinistro contemplado por coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos, em apólices distintas, a

distribuição de responsabilidade entre as sociedades Seguradoras envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:

- I. será calculada a indenização individual de cada cobertura como se o respectivo contrato fosse o único vigente, considerando-se, quando for o caso, franquias, participações obrigatórias do Segurado, Limite Máximo de Indenização da cobertura e cláusulas de rateio;
 - II. será calculada a “indenização individual ajustada” de cada cobertura, na forma abaixo indicada:
 - a. se, para uma determinada apólice, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas coberturas abrangidas pelo sinistro é maior que seu respectivo limite máximo de garantia, a indenização individual de cada cobertura será recalculada, determinando-se, assim, a respectiva indenização individual ajustada. Para efeito deste recálculo, as indenizações individuais ajustadas relativas às coberturas que não apresentem concorrência com outras apólices serão as maiores possíveis, observados os respectivos prejuízos e Limites Máximos de Indenização. O valor restante do limite máximo de Garantia da apólice será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os Limites Máximos de Indenização destas coberturas.
 - b. caso contrário, a “indenização individual ajustada” será a indenização individual, calculada de acordo com o inciso I deste artigo.
 - III. será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o inciso II deste artigo;
 - IV. se a quantia a que se refere o inciso III deste artigo for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade Seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o Segurado a responsabilidade pela diferença, se houver;
 - V. se a quantia estabelecida no inciso III for maior que o prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade Seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquele inciso.
6. A sub-rogação relativa a salvados operar-se-á na mesma proporção da cota de participação de cada sociedade Seguradora na indenização paga.
 7. Salvo disposição em contrário, a sociedade Seguradora que tiver participado com a maior parte da indenização ficará encarregada de negociar os salvados e repassar a quota-parte, relativa ao produto desta negociação, às demais participantes.
 8. Esta cláusula não se aplica às coberturas que garantam morte e/ou invalidez.

28. REDUÇÃO E REINTEGRAÇÃO

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

Para os seguros com mais de 1 (um) ano de vigência fica facultada a Seguradora, reintegrar as coberturas contratadas no aniversário do seguro.

29. RESCISÃO E CANCELAMENTO

I. O Seguro será cancelado quando:

- a. não houver o pagamento do respectivo prêmio, nas circunstâncias descritas no item Pagamento de Prêmio;
- b. quando a indenização ou a série de indenizações pagas atingirem o Limite Máximo de Indenização para as coberturas especificamente discriminadas e/ou atingir o Limite Máximo de Garantia expressamente estabelecido neste certificado;
- c. não obstante o disposto no item anterior, haverá, no entanto, devolução de prêmio quando se tratar de seguro por prazo longo (plurianual), caso em que a Seguradora devolverá ao Segurado o prêmio correspondente aos anos seguintes ao aniversário da apólice subsequente à data da ocorrência do sinistro, em base “pro-rata temporis”.
- d. **Ocorrer quaisquer situações previstas no item – Perda de Direitos – destas Condições Gerais**

II. O Seguro poderá ser rescindido ainda:

- a. por iniciativa do Segurado, obtida a concordância da outra parte, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias, retendo a Seguradora o prêmio referente a cobertura decorrida, ou seja, calculado na base “pro-rata temporis”.
- 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”.

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

30. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

Pelo pagamento da indenização, cujo recibo valerá como instrumento de cessão de direitos, a Seguradora ficará sub-rogada em todos os direitos e ações do Segurado contra aqueles que por ato, fato ou omissão, tenham causado os prejuízos indenizados ou para ele tenham concorrido.

Salvo dolo, a sub-rogação não tem lugar se o dano for causado pelo cônjuge do segurado, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos ou afins.

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

31. FORO

Para ações fundadas em direitos ou obrigações decorrentes de contrato, prevalecerá o foro do domicílio do segurado ou do beneficiário, conforme o caso.

32. PRESCRIÇÃO

A Prescrição se opera de acordo com a Legislação vigente.

33. DEVOLUÇÃO DE VALORES

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

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

GLOSSÁRIO DE DEFINIÇÕES UTILIZADAS PARA FINS DESTE SEGURO

APÓLICE: documento emitido pela sociedade seguradora que formaliza a aceitação das coberturas solicitadas pelo proponente, nos planos individuais (apólice individual), ou pelo estipulante, nos planos coletivos (apólice coletiva).

APÓLICE DE AVERBAÇÃO OU ABERTA: aquela em que o segurado comunica à sociedade seguradora as movimentações relativas a seu negócio, vinculadas às coberturas contratadas e ocorridas ao longo de sua vigência, em datas incertas, imprevisíveis ou previamente acordadas, com importâncias seguradas variáveis limitadas ao valor do limite máximo de garantia contratado.

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

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

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

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

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

CERTIFICADO INDIVIDUAL: documento emitido para cada segurado no caso de contratação por meio de apólice coletiva, quando da aceitação do proponente ou da renovação do seguro;

CLAIMS MADE BASIS: também conhecida como “a base de reclamação”, haverá cobertura securitária, se eventual sinistro, os danos ocorrem e forem reclamados durante o período de vigência da apólice ou nos prazos prescricionais em vigor.

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 CONTRATUAIS: conjunto de disposições que regem a contratação de um mesmo plano de seguro.

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.

CUSTOS DE DEFESA: compreendem as custas judiciais ou de outros meios de solução de conflitos, os honorários advocatícios e periciais, assim como as despesas necessárias para apresentar a defesa e/ou os recursos do segurado, relativos a reclamações em seguros de responsabilidade civil, conforme o contrato de seguro.

DANO DE CAUSA EXTERNA: danos aos equipamentos segurados, decorrentes de causas acidentais, as quais o agente causador não faça parte do bem danificado.

DANOS CORPORAIS: danos físicos a pessoas (lesão, incapacidade ou morte).

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

DANOS MATERIAIS: são os danos físicos causados a propriedade tangível.

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

DATA LIMITE DE RETROATIVIDADE OU DATA REATROATIVA DE COBERTURA: data igual ou anterior ao início da vigência da apólice à base de reclamações, a ser pactuada pelas partes por ocasião da contratação inicial ou da renovação do seguro, e que marca o início do período de retroatividade da cobertura.

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.

DENUNCIÇÃO DA LIDE: corresponde, em linhas gerais, ao ato pelo qual o autor ou o réu traz a juízo (denúncia) aquele que estiver obrigado, por lei ou pelo contrato, a indenizar, em ação regressiva, o prejuízo de quem for vencido no processo.

DOCUMENTOS CONTRATUAIS: a apólice, a apólice de averbação, o certificado individual, o endosso e o bilhete de seguro;

EMPREGADO DOMÉSTICO: é o trabalhador que presta serviços domésticos de natureza contínua (sem intermitência, não eventual) no âmbito da residência de uma pessoa ou família; **EMPREGADO:** Pessoa física que prestar serviços de natureza não eventual ao Segurado, sob dependência deste e mediante salário, na forma estabelecida pela Consolidação das Leis do Trabalho.

ENDOSSO: documento, emitido pela sociedade seguradora, por meio do qual são formalizadas alterações do seguro contratado, de comum acordo entre as partes envolvidas.

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.

EVENTO: Toda e qualquer ocorrência ou acontecimento decorrente de uma mesma causa passível de ser garantido por uma apólice de seguro;

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 GARANTIA (LMG): limite máximo de responsabilidade da sociedade seguradora aplicado ao conjunto das coberturas do contrato de seguro.

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA CONTRATADA (LMI): limite máximo de responsabilidade da sociedade seguradora, por cobertura, relativo a reclamação ou série de reclamações de sinistros, decorrentes do mesmo risco garantido pelo contrato de seguro.

NOTIFICAÇÃO: ato por meio do qual o tomador ou o segurado comunicam à sociedade seguradora, nos seguros à base de reclamações com notificações, exclusivamente durante a vigência da apólice, fatos ou circunstâncias, potencialmente danosos, ocorridos entre a data limite de retroatividade e o término de vigência da apólice, os quais poderão levar a uma reclamação no futuro.

PERÍODO INTERMITENTE DE COBERTURA: período de cobertura fixado de forma descontinuada, a partir de critérios determinados nas condições contratuais, que estabelecem sua interrupção e reinício, bem como inclusão ou exclusão de cobertura dos riscos.

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

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

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

PROPOSTA DE SEGURO: documento que formaliza o interesse do proponente em contratar, alterar ou renovar o seguro, abrangendo, no caso de contratação ou renovação de apólices coletivas, tanto a proposta de contratação formalizada pelo estipulante, como as propostas de adesão dos segurados individuais.

RATEIO: É o cálculo da indenização previsto nos seguros à primeiro risco, que prevêem uma participação proporcional do segurado nos prejuízos.

RECLAMAÇÃO: manifestação de terceiro, pedindo indenização ao segurado, alegando sua responsabilidade civil por ato possivelmente danoso.

REGULAÇÃO DE SINISTRO: é a análise do sinistro avisado à seguradora, suas causas, natureza, gravidade, valores envolvidos e coberturas contratadas.

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

RISCO: possibilidade de um acontecimento inesperado e externo, causador de danos materiais ou corporais que independe da vontade das partes. As características que definem o risco são: incerto e aleatório, possível, concreto, lícito, fortuito e quantificável.

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

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

SEGURO A PRIMEIRO RISCO: É a forma de contratação de seguro, que prevê em caso de eventual sinistro, se a indenização estará vinculada ou não à relação entre o Limite Máximo de Indenização e ao Valor em Risco dos bens segurados.

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

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

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

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

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

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

VIGÊNCIA: intervalo contínuo de tempo durante o qual está em vigor o contrato de seguro, podendo ser fixada em anos, meses, dias, horas, minutos, jornada, viagem ou trecho, ou outros critérios, conforme estabelecido no plano de seguro.

VISTORIA DE SINISTRO: termo utilizado para definir ato do Segurador em realizar trabalho de visita ao local onde se encontram os bens sinistrados, a fim de apurar o

montante dos prejuízos sofridos pelo Segurado pela efetivação do evento previsto e coberto no contrato de seguro.