
PORTO SEGURO CONDOMÍNIO - CONDIÇÕES GERAIS

SUSEP Nº 15414.002485/2005-02

1. GLOSSÁRIO	3
2. AMBITO GEOGRÁFICO	7
3. OBJETIVO DO SEGURO	7
4. LOCAL DE RISCO	7
5. BENS COBERTOS E BENS NÃO COBERTOS PELO SEGURO	8
6. EXCLUSÕES GERAIS	9
7. LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO E LIMITE DE RESPONSABILIDADE	11
8. LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA	11
9. FORMA DE CONTRATAÇÃO DO SEGURO	11
10. RISCOS COBERTOS E EXCLUSÕES ESPECÍFICAS	12
11. OBRIGATORIEDADE DE CONTRATAÇÃO	16
12. ACEITAÇÃO, RENOVAÇÃO E VIGÊNCIA DO SEGURO	16
13. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES	17
14. ATUALIZAÇÃO E ALTERAÇÃO DE VALORES CONTRATADOS	18
15. BENEFICIÁRIO DO SEGURO	62
15. PAGAMENTO DO PRÊMIO	18
16. FORMAS DE PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO	20
17. OBRIGAÇÕES GERAIS DO SEGURADO	20
18. SINISTROS	20
19. APURAÇÃO DOS PREJUÍZOS	22
20. SALVADOS	23
21. REDUÇÃO E REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO	23
22. PERDA DE DIREITOS	23
23. SUB-ROGAÇÃO	25
24. RESCISÃO E CANCELAMENTO DO SEGURO	25
25. INSPEÇÃO DE RISCO	26
26. FORO	26
27. SEGUROS MAIS ESPECÍFICOS	27
28. PRESCRIÇÃO	27
29. ENCARGOS DE TRADUÇÃO	27
30. COBERTURAS OPCIONAIS	27

**PLANO DE SEGURO DE VIDA E ACIDENTE PESSOAL DE FUNCIONÁRIO -
ESPECÍFICO PARA O SEGURO CONDOMÍNIO
PROCESSO SUSEP: N° 15414.002017/2011-78**

GLOSSÁRIO	43
1. OBJETIVO DO SEGURO	45
2. RISCOS COBERTOS	47
3. RISCOS EXCLUÍDOS	53
4. FORMA DE CONTRATAÇÃO	54
5. CAPITAL SEGURADO	55
6. ACEITAÇÃO DO SEGURO	55
7. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO	56
8. PAGAMENTO DE PRÊMIOS	56
9. REGIME FINANCEIRO	58
10. CANCELAMENTO DO SEGURO	58
11. OCORRÊNCIA DE SINISTRO	59
12. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS EM CASO DE SINISTRO	59
14. PERDA DE DIREITOS À INDENIZAÇÃO	62
16. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO	63
17. ÂMBITO DE COBERTURAS	63
18. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO	63
19. DIREITOS E OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE	63
20. FORO	64
21. DISPOSIÇÕES FINAIS	64

**PORTO SEGURO CONDOMÍNIO -
CONDIÇÕES GERAIS
SUSEP Nº 15414.002485/2005-02**

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.

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

O segurado poderá consultar a situação cadastral do seu corretor de seguros no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

1. GLOSSÁRIO

Para efeito deste seguro, além do disposto na legislação civil pertinente ao Contrato de Seguro, entende-se:

ACEITAÇÃO: Ato de aprovação, pela Seguradora, de proposta a ela submetida para a contratação do seguro.

AGRAVAÇÃO DO RISCO: Circunstâncias que aumentam a intensidade ou a probabilidade da ocorrência do risco assumido pela Seguradora quando da aceitação da proposta do contrato de seguro.

APÓLICE: Documento emitido pela Seguradora, em função da aceitação do risco, com base nos elementos contidos na proposta, e que formaliza efetivando o contrato de seguro

AVARIA: Termo empregado para designar os danos aos bens segurados.

AVISO DE SINISTRO: Comunicação efetuada pelo Segurado seja, através de formulário específico ou contato telefônico, com a finalidade de dar conhecimento a Seguradora da ocorrência de um sinistro.

BENEFICIÁRIO: Pessoa física ou jurídica a favor da qual é devida a indenização em caso de sinistro. O beneficiário pode ser certo (determinado) quando constituído nominalmente na apólice; incerto (indeterminado) quando desconhecido na formação do contrato, como é o caso dos beneficiários dos seguros à ordem ou nos seguros de responsabilidade.

COBERTURA: Ato da Seguradora em conceder ao Segurado, após a análise, aceitação sobre o risco proposto; cobertura de seguro; risco aceito.

COBERTURA BÁSICA: Garantias do seguro, de contratação obrigatória.

COBERTURAS OPCIONAIS: Garantias do seguro, de contratação opcional.

CONDIÇÕES GERAIS: Conjunto de cláusulas que disciplinam os direitos e obrigações das partes contratantes, bem como define as características gerais deste seguro.

CONDOMÍNIO: Edificações ou conjunto de edificações, de um ou mais pavimentos construídos sob a forma de unidades isoladas entre si, destinadas a fins residenciais ou não-residenciais, organizadas em condomínio, constituídas de partes comuns e unidades autônomas.

CONTEÚDO: Bens do Segurado existentes no local do risco podendo ser dividido em maquinismos, móveis e utensílios, e mercadorias e matérias primas.

CONTRATO DE SEGURO: Instrumento que disciplina as condições do seguro; apólice de seguro.

CORRETOR DE SEGUROS: Intermediário, pessoa física ou jurídica, legalmente autorizado a representar os segurados, angariar e promover contratos de seguro entre as seguradoras e as pessoas físicas ou jurídicas, de direito público ou privado.

Na forma do Decreto Lei nº 73/66 o corretor é o responsável pela orientação aos segurados sobre as coberturas, obrigações e exclusões do contrato de seguro.

CULPA GRAVE: Falta grosseira e inepta, não dolosa, ocorrendo quando o agente não tinha a intenção fraudulenta de causar o dano,

embora a omissão pudesse ser evitada sem esforço de atenção.

CUSTO DE APÓLICE: Valor cobrado pelo Segurador na conta do prêmio de seguro, pela emissão da apólice ou endosso, e sobre o qual incide o Imposto sobre Operações Financeiras (IOF).

DANO CORPORAL: Acidente súbito, com data caracterizada, exclusivo e externo, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta uma lesão corporal, podendo levar à morte ou invalidez permanente, total ou parcial, inclusive de órgão ou membro e que tome necessário tratamento médico, não compreendendo danos morais.

DANO ESTÉTICO: Qualquer dano físico/corporal causado à pessoas que - embora não acarrete sequelas que interfiram no funcionamento do organismo - implique redução ou eliminação dos padrões de beleza ou de estética.

DANO MATERIAL: Destruição ou danificação dos bens segurados causada por sinistro coberto pela apólice.

DANO MORAL: Toda e qualquer ofensa ou violação que mesmo sem ferir ou causar estragos aos bens patrimoniais de uma pessoa, ofenda a os seus princípios e valores de ordem moral, tais como os que se referem à sua liberdade, à sua honra, aos seus sentimentos, à sua dignidade e/ou à sua família, sendo em contraposição ao patrimônio material, tudo aquilo que não seja suscetível de valor econômico, ficando a cargo do Juiz no processo o reconhecimento da existência de tal dano, bem como a fixação de sua extensão e eventual reparação devendo ser sempre caracterizado como uma punição que se direciona especificamente contra o efetivo causador dos danos.

DEPRECIAÇÃO POR PERDA TECNOLÓGICA: Decorre de obsolescência, devido ao desenvolvimento e invenção de novos

equipamentos e ainda pelo estado de conservação.

DESKTOPS: Computadores de mesa não portáteis. Computadores portáteis são definidos nominalmente como notebooks, laptops, palms ou PDAs.

DESPESAS COM O SINISTRO: Compreende todos os gastos relativos à assistência jurídica e outros gastos necessários, efetuados pelo Segurado, com o consentimento da Seguradora, a fim de realizar a investigação, acordo extrajudicial ou a defesa de qualquer reclamação.

DESPESAS FIXAS: Aquelas que o Segurado ordinariamente teria feito para o exercício de suas atividades se não houvesse queda de faturamento e/ou produção no estabelecimento e que continuarão a existir após a ocorrência dos riscos cobertos, e cuja obrigação de pagamento tiver sido gerada durante o período em que verificar a queda de faturamento.

DEPRECIAÇÃO: Expressar o valor percentual matematicamente calculado que, deduzido do Valor de Novo de um determinado bem, conduzirá ao Valor Atual desse mesmo bem, ou seja, o valor do mesmo na data de eventual sinistro; para cálculo do percentual utilizam-se os critérios de uso, idade e estado de conservação do bem a ser depreciado.

DOLO: Ato consciente de má-fé em proveito próprio ou de terceiro, para induzir outrem à prática de um ato jurídico que lhe é prejudicial.

EMOLUMENTOS: Valores acrescidos ao prêmio líquido do seguro e cobrados do Segurado, relativos ao Custo de Apólice e Imposto sobre Operações Financeiras (IOF); não são considerados no cálculo do prêmio em caso de cancelamento do contrato em que haja devolução de prêmio; encargos.

ENDOSSO/ADITIVO: Documento expedido pela seguradora, durante a vigência da apólice, pelo qual esta e o segurado acordam quanto à alteração de dados e/ou modificações das condições da apólice.

ESTIPULANTE: Pessoa física ou jurídica que contrata seguro por conta de terceiros. Pode, eventualmente, assumir a condição de beneficiário,

equiparar-se ao segurado nos seguros obrigatórios ou de mandatário do segurado nos seguros facultativos.

EXPLOSÃO: Resultado de uma reação físico-química, na qual a velocidade extremamente alta é acompanhada por brusca elevação de pressão, devido ao fato de a energia liberada pela reação em cadeia a ser feita num intervalo de tempo muito curto para ser dissipada na medida de sua produção.

EXTORSÃO: De acordo com o artigo 158 do Código Penal, a extorsão é um delito de ordem moral, futura e incerta, no qual a vítima é constrangida a fazer, tolerar que se faça ou deixar de fazer alguma coisa para que outrem obtenha vantagem econômica, motivo pelo qual na extorsão deve haver para a vítima alguma possibilidade de opção. A extorsão pode também ocorrer mediante sequestro ou de forma indireta (artigos 159 e 160 do Código Penal).

FRANQUIA: Participação compulsória do Segurado nos prejuízos advindos de um sinistro.

FRAUDE: Obtenção, para si para outrem, de vantagem ilícita, financeira ou material, em prejuízo alheio, mantendo ou até induzindo alguém em erro, mediante ardil, artifício ou qualquer outro meio que possa enganar. Iguala-se assim ao estelionato e ao dolo; risco excluído.

FURTO: Subtração, para si ou para outrem, do bem segurado, sem ameaça de violência.

GREVE: Ajuntamento de mais de 03 (três) pessoas da mesma categoria ocupacional que se recusam a trabalhar ou a comparecer onde os chama o dever.

HARDWARE: Parte física do computador, ou seja, é o conjunto de componentes eletrônicos, circuitos integrados, placas, teclado, mouse, impressora, monitor, Hard Disk, leitor de CD/DVD entre outros.

INDENIZAÇÃO: Contraprestação da Seguradora ao Segurado que, com a efetivação do risco venha a sofrer prejuízos de natureza econômica, fazendo jus à indenização pactuada.

INDENIZAÇÃO INDIVIDUAL AJUSTADA:

Distribuição do valor de indenização majoritariamente pelas coberturas que não apresentam vínculos com outras apólices, reduzindo-se, assim, a parcela que cabe às coberturas que são concorrentes com as existentes em outras apólices.

INSPEÇÃO DE RISCO: Inspeção feita por peritos para verificação das condições do objeto do seguro.

LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA: Limite de indenização garantido por evento, em uma apólice, decorrente da somatória das coberturas envolvidas no sinistro.

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (L.M.I.):

Limite fixado nos contratos de seguro, por cobertura, que representa o valor máximo que a seguradora irá suportar em um risco determinado.

LOCAL DO RISCO: Instalações e dependências situadas no mesmo terreno (exceto o próprio terreno, fundações e alicerces).

LOCKOUT: Interrupção transitória das atividades empresariais por iniciativa de seus dirigentes, também conhecida como greve dos patrões ou greve patronal.

MOTIM: Ação de pessoas com característica de aglomeração, que perturbe a ordem pública através da prática de atos predatórios, para cuja repressão não haja necessidade de intervenção das forças armadas.

NEGLIGÊNCIA: Ato do Segurado em relação às suas obrigações ou bens, cuja decorrência possa causar ou agravar os prejuízos; falta de precaução.

PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO (P.O.S.):

Participação Obrigatória, de responsabilidade do segurado, decorrente dos sinistros previstos nas coberturas contratadas. Esse montante será calculado conforme o valor e/ou percentual estabelecido na apólice de seguro.

PERDAS E DANOS: Abrange todas as espécies de danos que podem ser causados ao terceiro prejudicado, em consequência de

ato ou fato pelo qual a Seguradora é responsável.

PREJUÍZOS, LUCROS CESSANTES OU PERDAS FINANCEIRAS: Representam as perdas econômicas em consequência direta dos danos cobertos por este contrato de seguro.

PRÊMIO: Importância paga pelo Segurado à Seguradora em troca da transferência do risco a que ele está exposto.

PRESCRIÇÃO: Perda do prazo para mover ação reclamando os direitos ou a extinção das obrigações previstas nos contratos, em razão do decurso de tempo fixado na legislação vigente.

PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO: Forma de contratação na qual a Seguradora, em caso de sinistro amparado pela cobertura contratada, responde pelos prejuízos apurados, até o Limite Máximo de Indenização contratado. Além disso, em nenhuma hipótese, aplica-se rateio nas indenizações devidas.

PRIMEIRO RISCO RELATIVO: Forma de contratação na qual o prêmio da cobertura contratada é ajustado em função da relação entre Limite Máximo de Indenização / Valor em Risco Declarado. Além disso, quando da ocorrência de sinistro amparado pela cobertura contratada, a respectiva indenização é ajustada em função da relação entre Valor em Risco Declarado e Valor em Risco Apurado. Não obstante, em quaisquer situações, a responsabilidade máxima da Seguradora estará limitada ao Limite Máximo de Indenização contratado.

PROPOSTA DE SEGURO: Documento mediante o qual o proponente expressa a intenção de contratar o Seguro, manifestando pleno conhecimento e concordância com as regras estabelecidas nas respectivas Condições Gerais e Particulares.

PROPONENTE DO SEGURO: Pessoa física ou jurídica que tendo interesse segurável propõe à Seguradora, a aceitação do segurado, apresentando-lhe a Proposta de Seguro, devidamente preenchida e assinada.

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO RISCO: Formulário preenchido pelo proponente do seguro de modo claro, preciso e sem omissões, no qual são fornecidas informações sobre o risco que a Seguradora irá assumir. Este documento é parte integrante da proposta de seguro.

RECONSTRUÇÃO: Reposição do imóvel sinistrado com as mesmas características construtivas anterior a ocorrência do evento.

REGULAÇÃO DE SINISTRO : Exame, das suas causas e circunstâncias a fim de se caracterizar o risco ocorrido e, em face dessas verificações, se concluir sobre a sua cobertura, bem como se o segurado cumpriu todas as suas obrigações legais e contratuais.

REINTEGRAÇÃO: Recomposição, no Limite Máximo de Indenização, referente o indenizado pago por sinistro.

RISCO: Evento incerto que independe da vontade das partes contratantes e contra o qual é feito o seguro.

RISCO TOTAL: Forma de contratação na qual o valor da indenização, referente a sinistro amparado pela cobertura contratada, é ajustado em função da relação entre Limite Máximo de Indenização e Valor em Risco Apurado.

SALVADOS: Objetos que se consegue resgatar de um sinistro e que ainda possuem valor econômico.

SEGURADO: Pessoa física ou jurídica efetivamente aceita no seguro.

SEGURADORA: Pessoa jurídica legalmente constituída, que emite a apólice assumindo o risco de indenizar o Beneficiário/Segurado na ocorrência de um dos eventos cobertos pelo seguro.

SEGURO: Contrato pelo qual uma das partes, se obriga, mediante cobrança de prêmio, a indenizar a outra, pela ocorrência de determinados eventos ou por eventuais prejuízos, previstos neste contrato.

SINISTRO: Ocorrência de evento passível de cobertura e indenização, desde que previsto

no contrato de seguro.

SOFTWARE: Programa de computador. É uma sequência de instruções a serem seguidas e/ou executadas, na manipulação, redirecionamento ou modificação de um dado/informação ou acontecimento.

SUB-ROGAÇÃO: Transferência de direitos de regresso do Segurado para o Segurador mediante a assinatura de Recibo de Indenização, a fim de que possa agir em ressarcimento contra o terceiro causador do prejuízo por ele indenizado.

SUBTRAÇÃO: Apoderação, fraudulenta ou dolosa, de coisa alheia, cometida mediante destruição ou rompimento de obstáculos, , desde que deixe vestígios materiais evidentes ou ainda mediante ameaça direta, emprego de violência contra a pessoa responsável pela guarda do bem.

SUSEP: Superintendência de Seguros Privados. Autarquia federal responsável pela regulação e fiscalização do mercado de seguros.

TERCEIRO: Pessoa estranha ao contrato que, em virtude de uma relação indireta, pode nele aparecer como reclamante de indenizações ou benefícios, ou como responsável pelo dano ocorrido. Não são considerados terceiros os ascendentes, descendentes, cônjuge, bem como quaisquer parentes que com o segurado residam, ou dele dependam economicamente e, ainda, os empregados ou prepostos, sócios ou dirigentes de Empresa Segurada.

TUMULTO: Ação de pessoas, com características de aglomeração, que perturba a ordem pública através da prática de atos predatórios.

VALOR EM RISCO APURADO: Importância em dinheiro que corresponde ao valor total (valor atual) dos bens do Segurado, existentes no local do risco no momento da ocorrência de um sinistro, apurado pela Seguradora.

VALOR EM RISCO DECLARADO: Importância em dinheiro que corresponde ao valor total (Valor Atual) dos bens do Segurado, existentes no local do risco , no momento da contratação e declarado pelo Segurado.

VANDALISMO: Destruir o que é respeitável pelas suas tradições, antiguidades ou beleza.

VIGÊNCIA DA APÓLICE: Prazo de duração do contrato de seguro, indicado na apólice.

2. AMBITO GEOGRÁFICO

As disposições deste contrato de seguro aplicam-se exclusivamente a danos ou prejuízos ocorridos e reclamados no Território Brasileiro.

3. OBJETIVO DO SEGURO

O presente seguro tem por objetivo garantir durante a vigência, até o Limite Máximo de Indenização contratado, os prejuízos que vier a sofrer, desde que previstos expressamente nos riscos cobertos das coberturas contratadas.

4. LOCAL DE RISCO

Local Segurado cujo endereço estiver expressamente identificado na apólice e compreende o prédio, seus anexos e partes comuns das unidades autônomas.

4.1 CONDOMÍNIOS ABRANGIDOS PELO SEGURO

4.1.1 Este seguro destina-se a condomínios regulamentados pelos órgãos competentes e compreende o prédio, seus anexos e partes comuns das unidades autônomas tais como:

4.1.2 Muros, cercas, áreas comuns das garagens ou pátios, edículas, churrasqueiras, playground e similares, instalações de força, luz, água, pára-raios, antenas, interfones, motores, portões, elevadores, bem como tudo que faça parte integrante de suas construções, assim como seu conteúdo, composto de maquinismos, móveis, utensílios, equipamentos e instalações, de propriedade do condomínio segurado (exceto o terreno, fundações, alicerces e outras dependências que não estejam especificadas acima).

4.2 EDIFÍCIOS EXCLUIDOS PELO SEGURO

4.2.1 Edifícios que possuam qualquer uma das seguintes atividades: Amas e Munições; Colchões-

fábricas; Estopa-fábrica e depósito; Explosivos; Fogos de Artifício; Gás: fabricação e depósito; Inflamáveis; Produtos Químicos: fabricação e depósito; Sisal e Vime-fábrica de artigos, bingos; 4.2.2 Edifícios e/ou unidades autônomas em construção, demolição/reconstrução ou em fase final de construção/acabamento e/ou desocupados; 4.2.3 Edifícios que pretendam contratar seguro exclusivamente para as áreas comuns, salvo para o Condomínio Residencial Horizontal; 4.2.4 Edifícios sob interdição e/ou embargados pelas autoridades competentes; 4.2.5 Condomínios horizontais não residenciais; 4.2.6 Edifícios-garagens; 4.2.7 Shopping center, Mini Shopping e Galerias de Lojas; 4.2.8 Edifícios cujo proprietário seja único, salvo nos casos em que possua característica de condomínio, com assembleia, ata, funcionários registrados e taxa de condomínio; 4.2.9 edifícios que não possuem "habite-se", salvo nos casos em que já tenha sido solicitado junto ao órgão competente, o que deverá ser demonstrado através do documento de requisição e desde que o edifício não esteja em fase de construção/acabamento.

5. BENS COBERTOS E BENS NÃO COBERTOS PELO SEGURO

5.1 BENS COBERTOS PELO SEGURO

5.1.1 Quadros, relógios, tapetes, faqueiros, conjuntos de chá, café ou jantar, máquinas fotográficas e seus acessórios, brinquedos, equipamentos e/ou artigos esportivos, calçados, bolsas, malas, óculos, canetas, artigos de cama, mesa e banho, instrumentos musicais estarão abrangidos até o limite de R\$500,00 (quinhentos reais) em moeda corrente por unidade, respeitando o Limite Máximo de Indenização contratado, desde que os danos ocorram nas áreas comuns do condomínio segurado e sejam decorrentes dos riscos cobertos pela Apólice.

5.1.2 IMPORTANTE

Para efeito das coberturas opcionais de Incêndio, Explosão e Fumaça de conteúdo de Apartamentos Residenciais e Subtração de Bens de Condôminos, os bens descritos no item 5.1.1 estarão abrangidos dentro das unidades autônomas até o limite de R\$500,00 (quinhentos reais) em moeda corrente por unidade, respeitando o Limite Máximo de Indenização contratado na Apólice.

5.2 BENS NÃO COBERTOS PELO SEGURO

5.2.1 Plantas, árvores e jardins;
5.2.2 Objetos de arte, jóias, relógios, livros, coleções, objetos raros ou de valor estimativo;
5.2.3 Artigos de ouro, prata e platina, pérolas, pedras e metais preciosos ou semipreciosos, peles, raridades e antiguidades;
5.2.4 Mercadorias e matérias-primas;
5.2.5 Comestíveis, bebidas, remédios, perfumes, cosméticos e semelhantes;
5.2.6 Projetos, plantas, modelos, moldes;
5.2.7 Animais de qualquer espécie;
5.2.8 Valores em moeda corrente, cheques, salvo se contratada a cobertura de Roubo de Valores;
5.2.9 Veículos de qualquer tipo ou finalidade, salvo se for de propriedade de terceiros e se contratadas as coberturas opcionais de Responsabilidade Civil Guarda de Veículos de Terceiros, Portões e Cancelas, e Responsabilidade Civil Condomínio previstas nas coberturas opcionais deste seguro e desde que o evento esteja amparado pela cobertura contratada;
5.2.10 Bens de condôminos, salvo quando contratadas as coberturas opcionais de ***INCÊNDIO, FUMAÇA E EXPLOÇÃO DE CONTEÚDO DE APARTAMENTOS**

RESIDENCIAIS, CHUVEIROS AUTOMÁTICOS (SPRINKLERS) e SUBTRAÇÃO DE BENS DE CONDÔMINOS, desde que o evento esteja amparado pela cobertura contratada;

5.2.11 Quaisquer bens não pertencentes ao condomínio, salvo se decorrente de Responsabilidade Civil prevista na cobertura opcional deste seguro, quando contratada, respeitando os bens não abrangidos no seguro e as exclusões específicas contidas em cada cobertura contratada;

5.2.12 Bicicletas, Jet Sky, Motonetas, Lanchas, Ultra Leve, Asa Delta e quaisquer outros bens similares;

5.2.13 Títulos e outros papéis que tenham ou representem valor;

5.2.14 Notebooks, Palmtops, Hand Held, Agendas Eletrônicas e equipamentos assemelhados, Telefones Celulares, Transmissores Portáteis e Equipamentos de Telefonia Rural Celular, Rádio Monocanal Telefônico e seus acessórios.

6. EXCLUSÕES GERAIS

Este seguro não garante, em qualquer situação, os prejuízos consequentes de:

a) atos de autoridade pública, salvo para evitar propagação de danos cobertos por este contrato;

b) 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 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 documentos hábil, acompanhada de laudos 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;

c) qualquer perda ou destruição ou dano de quaisquer bens ou qualquer prejuízo ou despesa emergentes, ou qualquer dano consequente de qualquer responsabilidade legal de qualquer natureza, direta ou indiretamente causados por, resultantes de ou para os quais tenham contribuído fissão nuclear, radiações ionizantes, contaminação pela radiatividade de qualquer combustível nuclear, resíduos nucleares, ou material de armas nucleares;

d) danos, responsabilidades ou despesas causadas por, atribuídas a, ou resultantes de qualquer arma química, biológica ou eletromagnética, bem como a utilização ou operação, como meio de causar prejuízo,

e) danos, responsabilidades e despesas resultantes de computadores, programas (software), vírus de computador, qualquer outro sistema eletrônico, registros, inclusive em meios magnéticos, bem como a recomposição dos mesmos;

f) 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;

g) maremotos, terremotos, tremor de terra, erupção vulcânica ou qualquer outra convulsão da natureza;

h) despesas com a recomposição de quaisquer trabalhos artísticos ou com decorações, pinturas, gravações e inscrições em vidros;

i) dano moral decorrente dos riscos cobertos por qualquer das coberturas, sejam básicas ou opcionais;

j) atos de vandalismo;

k) descumprimento de legislação para condomínios, que possam ter concorrido, agravado e/ou influenciado os danos ocorridos no local segurado;

l) Danos causados por atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro;

m) Danos causados por atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticados pelos sócios controladores, dirigentes, administradores legais, beneficiários e respectivos representantes legais;

n) infiltração de água, substância líquida ou elementos semelhantes (óleos, produtos químicos, etc.), onde quer que se tenham originado, seja qual for sua causa.

o) desarranjo e/ou defeito mecânico, desgaste natural pelo uso, deterioração gradativa, manutenção deficiente e/ou inadequada, operações de reparo, ajustamento e serviços de manutenção dos bens/interesses garantidos, vício próprio, fim de vida útil, defeito oculto, umidade, erosão, corrosão, ferrugem, oxidação, incrustação, fadiga, fermentação e/ou combustão natural ou espontânea;

p) danos causados por erros de projeto, execução e má qualidade do material empregado;

q) danos decorrentes de obras, reformas, construção ou reconstrução;

r) danos estéticos;

s) má qualidade, vício intrínseco não declarado, ou mesmo declarado, pelo Segurado na Proposta do Seguro;

t) danos e despesas emergentes de qualquer natureza, inclusive lucros cessantes e outros prejuízos indiretos, mesmo que resultantes de riscos cobertos, exceto 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 o objetivo de evitar o sinistro, minorar o dano, ou salvaguardar o bem;

u) desaparecimento inexplicável e simples extravio;

v) qualquer outra modalidade subtração que não possua as características descritas no riscos cobertos deste seguro;
x) qualquer dano em decorrência do abandono ao bem coberto pelo seguro.

6.1 Quando contratada a Cobertura Básica Simples, os prejuízos decorrentes dos eventos a seguir não estarão cobertos, salvo quando contratadas as devidas coberturas opcionais:

- a) vendaval, furacão, ciclone, tornado, impacto de veículos terrestres, queda de aeronaves e queda de granizo;
 - b) danos elétricos e queda de raio fora do terreno segurado;
 - c) responsabilidade civil do condomínio;
 - d) responsabilidade civil do síndico;
 - e) responsabilidade civil guarda de veículos de terceiros;
 - f) quebra de vidros;
 - g) painéis, anúncios luminosos e letreiros;
 - h) subtração de bens;
 - i) vida e acidente pessoal de funcionários;
 - j) incêndio, explosão e fumaça de conteúdo de apartamentos residenciais (*);
 - k) alagamento;
 - l) desmoronamento;
 - m) chuveiros automáticos (Sprinklers);
 - n) tumultos, greves e "lockout";
 - o) roubo de valores;
 - p) portões e cancelas;
 - q) subtração de bens de condôminos (*).
- (*) Coberturas não aceitas para condomínios residenciais horizontais.**

6.2. Quando contratada a Cobertura Básica Ampla, os prejuízos decorrentes dos eventos a seguir não estarão cobertos, salvo quando contratadas as devidas coberturas opcionais:

- a) responsabilidade civil do condomínio;
- b) responsabilidade civil do síndico;
- c) responsabilidade civil guarda de veículos de terceiros;

- d) painéis, anúncios luminosos e letreiros;
 - e) subtração de bens;
 - f) vida e acidente pessoal de funcionários;
 - g) incêndio, explosão e fumaça de conteúdo de apartamentos residenciais (*);
 - h) subtração de valores;
 - i) subtração de bens de condôminos (*).
- (*) Coberturas não aceitas para condomínios residenciais horizontais.**

7. LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO E LIMITE DE RESPONSABILIDADE

O Segurado deverá fixar o limite máximo de indenização para cada garantia contratada, de acordo com suas necessidades e respeitando os limites de aceitação deste plano de seguro. Estes valores serão discriminados na Especificação da Apólice e representarão a responsabilidade máxima por sinistro a cargo da Seguradora. O Segurado não poderá alegar excesso de Limite Máximo de Indenização em uma cobertura para compensar eventual insuficiência de outra.

8. LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA

A verba de cada garantia contratada para o Local de Risco por uma ou mais apólices representa o Limite Máximo de Indenização por evento ou série de eventos ocorridos durante a vigência deste seguro.

9. FORMA DE CONTRATAÇÃO DO SEGURO

9.1 Cobertura Básica

9.1.1 Este seguro será contratado a primeiro risco absoluto, ou seja, os prejuízos serão indenizados até Limite Máximo de Indenização fixado na apólice.

9.1.2 Para mutuários de entidade integrante do Sistema Financeiro de Habitação, será considerado a 2ª 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) A cobertura a 2º risco absoluto refere-se apenas ao imóvel do mutuário e não se aplica às partes comuns do condomínio.

9.2 COBERTURAS OPCIONAIS

As coberturas opcionais serão contratadas a primeiro risco absoluto.

10. RISCOS COBERTOS E EXCLUSÕES ESPECÍFICAS

Contratação obrigatória de uma das coberturas básica a seguir:

10.1 COBERTURA BÁSICA SIMPLES - INCÊNDIO, EXPLOSÃO, FUMAÇA E QUEDA DE AERONAVES

Garante, **até o Limite Máximo de Indenização contratado**, os danos materiais causados aos bens segurados por:

a) incêndio e explosão de qualquer causa e natureza, onde quer que tenham se originado;
b) o dano provocado por fumaça proveniente de desarranjo imprevisível, repentino e extraordinário no funcionamento de qualquer aparelho, regularmente existente e/ou instalado no local segurado, bem como por fumaça proveniente de incêndio ocorrido fora do terreno onde se localiza o Estabelecimento Segurado ressalvadas as exclusões gerais e específicas;

Para efeito desta cobertura, entende-se por incêndio o fogo descontrolado e inesperado sob a forma de chama, com capacidade de propagação.

c) e por queda de aeronaves ou outros engenhos aéreos ou espaciais;
d) Garante ainda os danos físicos (**exceto danos elétricos**) causados ao estabelecimento segurado pelo impacto da queda de raio dentro do terreno do imóvel segurado.

10.1.4 Exclusões Específicas

Além dos Bens Excluídos e Exclusões Gerais previstas nas Condições Gerais,

estarão excluídos ainda:

a) danos elétricos causados a equipamentos e/ou instalações elétricas ou eletrônicas, mesmo que em consequência de queda de raio;
b) destruição por ordem de autoridade, exceto para evitar propagação de fogo;
c) extravio, roubo ou subtração ainda que decorrentes dos riscos cobertos;
d) prejuízos ocasionados ou facilitados por dolo do Segurado, seus prepostos e/ou representantes legais.

10.2 COBERTURA BÁSICA AMPLA - INCÊNDIO, EXPLOSÃO, FUMAÇA, QUEDA DE AERONAVES, VENDEVAL, IMPACTO DE VEÍCULOS, DANOS ELÉTRICOS, QUEBRA DE VIDROS, CHUVEIROS AUTOMÁTICOS, TUMULTOS, GREVES E LOCKOUT, DANOS a PORTÕES, ALAGAMENTO E DESMORONAMENTO.

Garante, **até o Limite Máximo de Indenização contratado**, quaisquer eventos que possam causar os danos materiais aos bens segurados causados por:

a) incêndio e explosão de qualquer causa e natureza, onde quer que tenham se originado;
b) o dano provocado por fumaça proveniente de desarranjo imprevisível, repentino e extraordinário no funcionamento de qualquer aparelho, regularmente existente e/ou instalado no local segurado bem como por fumaça proveniente de incêndio ocorrido fora do terreno onde se localiza o Estabelecimento Segurado ressalvadas as exclusões gerais e específicas;

c) por queda de aeronaves ou outros engenhos aéreos ou espaciais;

d) danos físicos causados ao estabelecimento segurado pelo impacto da queda de raio dentro do terreno do imóvel segurado;

e) vendaval, furacão, ciclone, tornado, queda de granizo e despesas decorrentes de medidas tomadas para redução dos prejuízos cobertos e desentulho do local. Entende-se por vendaval: a ocorrência de ventos fortes, com velocidade

superior a 15 metros por segundo;

f) impacto de veículos terrestres, inclusive daqueles que não disponham de tração própria.

g) danos elétricos causados a máquinas, equipamentos ou instalações eletrônicas ou elétricas devido a variações anormais de tensão, curto-circuito, calor gerado acidentalmente por eletricidade, descargas elétricas, eletricidade estática, bem como danos causados pela queda de raio;

h) quebra de vidros e espelhos planos, granito, mármore, instalados na fachada externa e para-choque de varandas, terraços e alpendres do local segurado, decorrentes de quaisquer acidentes de causa externa, exceto as mencionadas nas Exclusões Gerais e Específicas desta cobertura, bem como despesas com instalação provisória ou vedações nas aberturas, e com os reparos ou reposição dos encaixes que continham os vidros quebrados;

i) infiltração ou derrame de água ou outra substância líquida contida em instalações de chuveiros automáticos (*sprinklers*), bem como danos materiais às instalações de chuveiros automáticos (*sprinklers*) em consequência dos riscos cobertos por esta apólice;

j) ação conjunta de pessoas que perturbem a ordem pública. Serão garantidas também as despesas decorrentes de medidas tomadas para reprimir ou reduzir as consequências desse dano;

k) atos propositais de grevistas e lockout, desde que, em qualquer situação, não seja necessária a intervenção de Exército, Marinha ou Aeronáutica;

l) danos decorrentes de queda/fechamento brusco ou falha no manuseio do controle de abertura e fechamento causados exclusivamente a portões e cancelas;

m) entrada d'água nos edifícios proveniente de aguaceiro, tromba d'água ou chuva, seja ou não consequente de obstrução ou insuficiência de esgotos, galerias pluviais, desaguadouros e similares, enchentes, água proveniente de ruptura de encanamentos, canalizações, adutoras e

reservatórios, que estejam localizados fora do terreno do edifício segurado;

n) desmoronamento total ou parcial do imóvel segurado, decorrente de qualquer causa, bem como os custos de reposição dos bens segurados, diante da iminência de desmoronamento, devidamente caracterizado por laudo técnico, **exceto se decorrente de terremoto, tremor de terra e maremoto.**

10.2.1 IMPORTANTE

Para efeito da Cobertura Básica Ampla, entende-se:

a) Incêndio o fogo descontrolado e inesperado sob a forma de chama, com capacidade de propagação;

b) A expressão "Instalação de chuveiros automáticos (*sprinklers*)" abrange exclusivamente cabeças de chuveiros automáticos, encanamentos, válvulas, acessórios, tanques, bombas, dos chuveiros e toda a canalização da instalação particular de proteção contra incêndio, inerente e formando parte das instalações de chuveiros automáticos (*sprinklers*);

c) Caracterizar-se-á o desmoronamento parcial somente quando houver o desmoronamento de parede ou de qualquer elemento estrutural (coluna, viga, laje de piso ou de teto).

10.2.2 Exclusões Específicas

Além dos Bens Excluídos e Exclusões Gerais previstas nas Condições Gerais, estarão excluídos ainda:

a) destruição por ordem de autoridade, exceto para evitar propagação de fogo;

b) extravio, roubo ou subtração ainda que decorrentes dos riscos cobertos;

c) arranhões em superfícies pintadas ou polidas;

d) falta de conservação, manutenção e/ou reparo de defeitos de conhecimento do condomínio Segurado;

e) danos decorrentes de entrada de água causada pela falta de conservação de telhados e calhas e transbordamento

devido ao acúmulo de sujeira, e/ou má conservação das instalações de água do imóvel.

f) danos causados por gelo derretido, bem como pelo entupimento e/ou rompimento de calhas e tubulações do imóvel segurado por qualquer causa, exceto entupimento e/ou rompimento de calhas e tubulações causados por granizo.

g) danos causados diretamente por entrada de água de chuva e/ou granizo e/ou neve em aberturas naturais do imóvel segurado, tais como janelas, vitrôs, portas, clarabóias, respiradouros e frestas para ventilação natural, mesmo que decorrentes dos riscos cobertos;

h) defeito de fabricação, execução de serviço de manutenção, instalação, montagem, desmontagem e reparo;

i) dano a qualquer tipo de veículo, com ou sem tração própria. Entende-se por veículo, qualquer meio mecânico de transporte de pessoas ou coisas.

j) danos elétricos causados a bens particulares dos condôminos;

k) danos elétricos decorrentes de alagamento e inundações;

l) gastos com reparos em alvenaria, pintura, conduítes, obras civis, mesmo quando decorrentes de riscos amparados por esta cobertura;

m) danos causados em decorrência de inadequação ou insuficiência de demanda de energia elétrica instalada no local do risco;

n) danos decorrentes da inobservância das condições normais de uso e manutenção dos equipamentos, bem como o desligamento intencional de dispositivos de segurança ou de controles automáticos;

o) danos causados a fusíveis, relés térmicos, resistências, lâmpadas, válvulas eletrônicas, tubos de Raios-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, bem como todos aqueles bens que necessitem de substituição periódica;

p) danos decorrentes de manutenção deficiente ou inadequada. Por exemplo, motores de acionamento sem conservação, sem limpeza, sem lubrificação, com cabos de aço enferrujados ou faltando cabos de aço, com vazamento de óleo, vibração excessiva e baixa isolação, painéis de controle e comando sem limpeza, com componentes defeituosos, adaptados e/ou ultrapassados e sem identificações nos terminais;

q) componentes mecânicos, (rolamentos, engrenagens, buchas, correias, eixos e similares), componentes 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.

r) danos elétricos decorrentes de falhas mecânicas (quebras, trincas, amassamentos etc).

s) arranhaduras ou lascas em vidros e espelhos;

t) quebra de vidros e espelhos decorrente dos trabalhos de colocação, substituição ou remoção dos vidros, espelhos planos, granito e mármore;

u) quebra de vidros, espelhos planos, granito, mármore resultante do emprego de técnicas ou materiais inadequados à instalação dos vidros, espelhos planos, granito, mármore;

v) quebra de vidros, espelhos planos,

granito, mármore decorrente de defeito e/ou falta de manutenção nas respectivas ferragens e/ou molas;

x) quebra de vidros, espelhos planos, granito, mármore instalados em áreas privativas;

y) roubo ou furto com ou sem emprego de violência, desaparecimento inexplicável, simples extravio, extorsão de acordo com artigo 158 do Código Penal; extorsão mediante seqüestro e extorsão indireta, definidas conforme Arts. 159 e 160 do Código Penal, apropriação indébita, estelionato, praticados contra o patrimônio do Segurado;

w) danos provocados em decorrência da má conservação e/ou manutenção de portões e cancelas.

z) infiltração ou derrame decorrente de causa não acidental;

aa) infiltração ou derrame através das paredes dos edifícios, alicerces, ou tubulação de iluminação que não provenha das instalações de chuveiros automáticos (sprinklers);

bb) danos causados a manuscritos, plantas, projetos, debuxos, moldes, clichês e croquis;

cc) instalações de chuveiros automáticos (Sprinklers), quando não tiverem sido periodicamente aprovadas na forma prevista pelas normas da ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas;

dd) instalações de chuveiros automáticos (sprinklers) que tiverem sofrido reparação, conserto, alteração, ampliação ou paralisação, que não tenha sido realizada por empresa reconhecidamente especializada em instalação de chuveiros automáticos (Sprinklers);

ee) quando edifício ou edifícios descritos na apólice se encontrarem vazios ou desocupados por um período superior a 30 (trinta) dias;

ff) prejuízos advindos ao segurado, caso tenha sido ele o motivador do

"lockout";

gg) quaisquer danos não materiais, tais como perda de ponto, perda de mercado e desvalorização dos objetos segurados;

hh) atos de sabotagem que não se relacionem com os acontecimentos de tumultos, greve ou "lockout";

ii) perda de posse dos bens segurados, decorrentes da ocupação do local segurado;

jj) deterioração dos bens segurados, em consequência de dificuldade de conservação ou de transporte, ainda que em decorrência de evento coberto por esta apólice;

kk) atos dolosos que não se enquadrem na definição de tumultos inserta no Glossário destas Condições Gerais;

ll) danos à carga de veículo;

mm) danos provocados em decorrência da má conservação e/ou manutenção de portões e cancelas;

nn) danos causados por portões e cancelas;

oo) água de torneira ou registro, ainda que deixados abertos inadvertidamente;

pp) maremoto e ressaca;

qq) desmoronamento do edifício, salvo quando resultante dos riscos cobertos;

rr) umidade e maresia;

ss) danos causados pela entrada de água ou qualquer outra substância líquida qualquer através de pisos, paredes e tetos;

tt) água proveniente de ruptura de encanamentos, canalizações, adutoras e reservatórios pertencentes a qualquer parte integrante do edifício segurado, inclusive as unidades autônomas;

uu) desmoronamento ou desabamento de revestimentos, marquises, beirais, acabamentos, efeitos arquitetônicos, telhas e similares; fica entendido, no entanto, que os danos sofridos por tais elementos estarão cobertos desde que sejam consequentes de desmoronamento de

parede ou de qualquer elemento estrutural acima citado;

vv) danos causados à fundações, alicerce e ao terreno;

xx) desmoronamento por falha de construção, fadiga de material, erro de projeto, vício próprio, danos pré-existentes e má conservação do imóvel;

zz) danos causados à muros construídos sem alicerces (vigas e colunas);

aaa) danos causados a painéis, anúncios e letreiros.

11. OBRIGATORIEDADE DE CONTRATAÇÃO

11.1 Será obrigatória a contratação de uma das coberturas básica a seguir:

11.1.1 Cobertura Básica Simples: é composta pelas coberturas de Incêndio, Explosão, Fumaça e Queda de Aeronaves;

11.1.2 Cobertura Básica Ampla: garante quaisquer eventos que possam causar danos materiais ao imóvel segurado decorrentes de: Incêndio, Explosão, Fumaça, Queda de Aeronaves, Vendaval, Impacto de Veículos, Danos Elétricos, Quebra de Vidros, Chuveiros Automáticos, Tumultos Greves e Lock Out, Portões, Alagamento e Desmoronamento.

12 ACEITAÇÃO, RENOVAÇÃO E VIGÊNCIA DO SEGURO

12.1 A aceitação e alteração do contrato de seguro somente poderá ser feita, mediante proposta assinada pelo proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado, exceto quando a contratação se der por meio de bilhete.

12.2 A Seguradora fornecerá ao proponente o protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com a indicação da data e hora de seu recebimento.

12.3 À Seguradora é reservado o direito de aceitar ou recusar o seguro, independente da ocorrência de sinistro, até 15 dias da data de

protocolo da proposta de seguro na Cia, mesmo tratando-se de renovação.

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

12.5 A inexistência de manifestação expressa da Seguradora dentro do prazo de 15 dias contados do protocolo da proposta, implicará na aceitação automática do seguro, salvo se ilícito o objeto do seguro ou se a **Seguradora provar que o proponente agiu com culpa ou dolo.**

12.6 A solicitação de documentos complementares, para análise e aceitação do risco ou da alteração da proposta, poderá ser feita apenas uma vez, durante o prazo previsto para aceitação, quando o proponente for pessoa física.

A solicitação de documentos complementares poderá ocorrer mais de uma vez, durante o prazo previsto (15 dias), desde que a sociedade seguradora indique fundamentos do pedido de novos elementos, para avaliação da proposta ou taxação do risco, quando o proponente for pessoa jurídica.

No caso de solicitação de documentos complementares, para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta, o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.

12.7 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.

Nos casos em que a proposta de seguro tenha sido recepcionada, com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terão seu início de vigência a partir da data de recepção da proposta pela sociedade seguradora.

12.8 Se a proposta de seguro tiver sido recebida com adiantamento de valor para

futuro pagamento parcial ou total do prêmio e for recusada dentro dos prazos previstos, a cobertura vigorará por mais dois dias úteis, contados a partir da data da formalização da recusa.

12.9 No caso de não aceitação, será encaminhado a carta informando o motivo da recusa. Caso já tenha havido pagamento de prêmio, os valores pagos serão devolvidos, atualizados a partir da data da formalização da recusa até a data da efetiva restituição pela Seguradora, pelo índice IPCA/IBGE.

O valor do adiantamento é devido no momento da formalização da recusa, devendo ser restituído ao proponente, no prazo máximo de 10 dias corridos, integralmente ou deduzido da parcela “pro-rata temporis” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura.

Caso não ocorra a devolução do prêmio no prazo previsto implicará na aplicação de juros de mora de 12% ao ano, a partir do 11º dia, sem prejuízo da sua atualização.

A atualização será efetuada com base na variação apurado entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

No caso de extinção do índice pactuado, haverá substituição automática para aplicação do índice IPC/FIPE.

12.10 A partir da segunda renovação o Segurado deverá demonstrar sua intenção em renovar o seguro através de protocolo de uma nova proposta de seguro.

12.11 Este seguro permanecerá em vigor pelo prazo estipulado na apólice ou no endosso, cuja vigência se inicia desde as vinte e quatro horas do dia em que a proposta de seguro for protocolizada na Seguradora.

13 CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

13.1 O segurado que, na vigência do contrato, pretender obter novo seguro sobre o mesmo bem e contra os mesmos riscos, deverá

comunicar sua intenção, previamente, por escrito, a todas as sociedades seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito.

13.2 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.

13.3 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.

13.4 A indenização relativa a qualquer sinistro não poderá exceder, em hipótese alguma, o valor do prejuízo vinculado à cobertura considerada.

13.5 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 a seguir 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 do item 13.5.

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 do item 13.5;

IV - se a quantia a que se refere o inciso III do item 13.5 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.

13.6 A sub-rogação relativa a salvados operará na mesma proporção da cota de participação

de cada sociedade seguradora na indenização paga.

13.7 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.

14 ATUALIZAÇÃO E ALTERAÇÃO DE VALORES CONTRATADOS

14.1 Os limites máximos de garantia, prêmios e outros valores descritos neste contrato, estão expressos em **REAIS** e não serão atualizados ou corrigidos monetariamente por qualquer índice do mercado, salvo se novas regras forem decretadas pelo Governo Federal.

14.2 O segurado, a qualquer tempo, poderá subscrever nova proposta ou solicitar emissão de endosso, para alteração do limite da garantia contratualmente previsto, ficando a critério da sociedade seguradora sua aceitação e alteração do prêmio, quando couber.

15. PAGAMENTO DO PRÊMIO

15.1 A data-limite para pagamento do prêmio não poderá ultrapassar o trigésimo dia da emissão da apólice endosso da fatura ou da conta mensal, do aditivo de renovação ou endosso da fatura ou da conta mensal do aditivo de renovação ou endosso dos quais resulte aumento do prêmio.

15.2 Coincidindo a data-limite com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente:

15.3 Para efeito de cobertura nos seguros custeados através de fracionamento de prêmios, no caso de não pagamento de uma das parcelas, subsequentes à primeira, o prazo de vigência da cobertura será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, tomando-se por base a Tabela de Prazo Curto,

inclusive quando a forma de pagamento escolhida pelo Segurado for através do cartão da Porto Seguro, ocasião em que a Seguradora alterará a forma de pagamento substituindo-a por boleto bancário o qual será enviado ao endereço indicado pelo Segurado em tempo hábil para pagamento.

15.3.1 Tabela de prazo curto

Relação a ser aplicada sobre a vigência original para obtenção de prazo em dias	% DO PRÊMIO
15/365	13
30/365	20
45/365	27
60/365	30
75/365	37
90/365	40
105/365	46
120/365	50
135/365	56
150/365	60
165/365	66
180/365	70
195/365	73
210/365	75
225/365	78
240/365	80
255/365	83
270/365	85
285/365	88
300/365	90
315/365	93
330/365	95
345/365	98
365/365	100

15.3.2 Para prazos não previstos na tabela constante do item Tabela de Prazo Curto deste artigo, deverá ser utilizado percentual

correspondente ao prazo imediatamente superior.

15.4 O documento de cobrança será enviado ao endereço indicado pelo Segurado, ou ao seu representante ou, ainda, quando houver solicitação expressa de qualquer um destes, ao corretor de seguros, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias uteis, em relação à data do respectivo vencimento.

15.5 A seguradora informará ao segurado ou ao seu representante legal, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado.

15.6 O segurado poderá restabelecer os efeitos da apólice, pelo período inicialmente contratado, desde que retome o pagamento do prêmio devido, dentro do prazo estabelecido no subitem 15.3, acrescido dos juros de mora previstos na proposta e na apólice de seguro.

15.7 Ao término do prazo estabelecido na Tabela de Prazo Curto, sem que haja o restabelecimento facultado, a apólice ficará cancelada, independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

15.8 Ultrapassado o novo prazo de vigência ajustado previsto no item 14.3, a Seguradora poderá autorizar a reativação da cobertura, mediante a realização de nova análise do risco e pagamento dos encargos previstos na proposta e na apólice de seguro acrescido de uma taxa de reativação no valor de R\$ 25,00 (vinte e cinco reais).

15.9 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.

15.10 A falta do pagamento do prêmio da primeira parcela ou do prêmio à vista implicará o cancelamento da apólice.

15.11 Caso o Segurado antecipe o pagamento do prêmio fracionado, total ou parcialmente, será efetuada a redução proporcional dos juros pactuados.

15.12 Se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista ou de

qualquer uma das suas parcelas, sem que tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado.

15.12.1 Havendo o cancelamento do contrato de seguro, as parcelas vincendas dos prêmios serão deduzidas do valor da indenização, excluindo o adicional de fracionamento.

15.13 O pagamento de indenização somente será efetuado caso o prêmio esteja sendo pago em seus respectivos vencimentos. As eventuais parcelas vincendas, a qualquer título, serão exigidas integralmente por ocasião do pagamento da indenização, excluindo o adicional de fracionamento.

15.14 As eventuais parcelas vincendas, a qualquer título, serão exigidas integralmente por ocasião do pagamento da indenização, excluindo o adicional de fracionamento.

16. FORMAS DE PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

O pagamento da indenização decorrente de sinistro coberto por este seguro corresponderá ao valor dos prejuízos indenizáveis causados aos bens cobertos, descontando a depreciação e a Participação Obrigatória do Segurado, quando houver, respeitando sempre o Limite Máximo de Indenização contratado para cada cobertura.

A Seguradora indenizará o Segurado, nos casos de sinistro coberto pela Apólice, mediante acordo entre as partes, optando por uma das seguintes formas:

16.1 Indenização em moeda corrente;

16.2 Substituição do bem por outro equivalente. Não sendo possível a substituição, a indenização será em moeda corrente;

16.3 Autorização do conserto do bem, indenizando ao Segurado o valor dos reparos.

17. OBRIGAÇÕES GERAIS DO SEGURADO

17.1 comunicar a Seguradora imediatamente, logo após o conhecimento do fato causador dos prejuízos indenizáveis por este seguro ou

da ocorrência de qualquer fato de que possa advir responsabilidade civil, pelo meio mais rápido ao seu alcance, sem prejuízo da comunicação escrita;

17.2 comunicar imediatamente à Seguradora o recebimento de qualquer citação, carta ou documento que se relacione com a responsabilidade civil do Segurado, bem como encaminhar com urgência tais documentos para a Seguradora;

17.3 registrar a ocorrência do sinistro junto às autoridades competentes, se for o caso;

17.4 fornecer à Seguradora todas as informações sobre as circunstâncias relacionadas ao evento;

17.5 Dar ciência a seguradora, da contratação cancelamento ou rescisão de qualquer outro seguro que contemple coberturas idênticas aquelas previstas neste contrato;

17.8 conservar todos os indícios e vestígios deixados no local e nos bens segurados, enquanto for necessário para constatação e apuração da Seguradora;

17.9 apresentar todas as provas da ocorrência do sinistro, da existência e quantidade dos bens ou valores além dos livros ou registros comerciais exigidos por Lei, bem como toda a documentação exigível e indispensável a comprovação dos prejuízos.

18. SINISTROS

18.1 A partir do cumprimento de todas as exigências por parte do segurado e entrega de todos os documentos solicitados, a seguradora efetuará a liquidação do sinistro no prazo máximo de 30 (trinta) dias.

18.2 Havendo cobertura securitária e expirado o prazo de 30 (trinta) dias, desde que o segurado tenha entregado todos os documentos solicitados pela Seguradora e necessários à liquidação do sinistro, o valor da indenização será atualizado pelo IPCA/IBGE a partir da data de ocorrência do evento.

18.3 O não pagamento da indenização no prazo previsto implicará na aplicação de juros

de mora de 12% ao ano, a partir do 31º dia, sem prejuízo da sua atualização.

18.4 A atualização será efetuada com base na variação positiva, apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior a data de sua efetiva liquidação.

18.5 No caso de extinção do índice pactuado, haverá substituição automática para aplicação do índice IPC/FIPE.

18.6 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.

18.7 correrão, obrigatoriamente, por conta da sociedade seguradora, até o limite máximo da indenização fixado no contrato:

a) as despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo segurado durante e/ou após a ocorrência de um sinistro;

b) 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;

18.8 poderá a seguradora 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 de inquérito, que porventura tiver sido instaurado.

18.9 para fins de indenização e mediante acordo entre as partes poderá ocorrer a reposição ou reparo do bem, quando couber. Na impossibilidade de reposição, a época da liquidação a indenização devida será paga em dinheiro.

18.10 Documentos Necessários em caso de Sinistro

Em função do evento poderão ser solicitados os seguintes documentos:

- a) Carta do segurado comunicando a ocorrência do sinistro em qualquer cobertura contratada;
- b) Boletim de Ocorrência Policial em sinistro, de Incêndio, Explosão, Subtração, Impacto de Veículos, Responsabilidade Civil e Responsabilidade Civil Guarda de Veículos;
- c) Laudo do Instituto de Criminalística nas ocorrências de Incêndio, Explosão e Subtração de bens;
- d) laudo do Corpo de Bombeiros em sinistro de, nas ocorrências de Incêndio, Raio e Explosão;
- e) orçamentos prévios e detalhados para conserto e/ou reposição dos equipamentos sinistrados nas ocorrências de Incêndio, Raio, Explosão, Aluguel, Danos Elétricos, Impacto de Veículos, Subtração e Vendaval;
- f) cópia da Ficha de Registro do Empregado em sinistro sobre as Coberturas de Responsabilidade Civil Condomínio;
- g) carteira Nacional de Habilitação, documentos dos veículos sinistrados e/ou causador e carta do terceiro em sinistro sobre a Responsabilidade Civil, RCG Veículos e Impacto de Veículos Terrestres;
- h) Nota Fiscal de Aquisições e Manuais dos objetos sinistrados;
- i) boletim meteorológico nas ocorrências de Vendaval, Ciclone, Furacão e Tornado;
- j) orçamento para reposição dos vidros quando esta não for efetuada pela Seguradora nas ocorrências de Quebra de Vidros;
- k) Relação detalhada dos prejuízos em Objetos, especificando quantidade, tipo, modelo, data de aquisição e preço de reposição;
- l) Carta com indicação do banco, agência e conta corrente, exclusivamente do segurado, para crédito do valor da indenização na ocorrência de sinistros em qualquer as coberturas;

18.11.1 Quando Pessoa Física, apresentar também:

- Cópia do RG ou documento de identificação;
- Cópia do CPF;
- Cópia do comprovante de Residência.

18.11.2 Quando Pessoa Jurídica, apresentar também:

- Cópia do Cartão do CNPJ;
- Cópia do Contrato Social e respectivas alterações.

18.11.3 Outros documentos e/ou complementares aos anteriores poderão ser solicitados em função do evento.

18.11.4 Em caso de solicitação de novos documentos, mediante dúvida fundada e justificável, a contagem do prazo para liquidação do sinistro será suspensa, reiniciando-se a partir da entrega do documento solicitado e contando-se o prazo já decorrido.

19 APURAÇÃO DOS PREJUÍZOS
Aplicável às Coberturas: Básica Simples, Básica Ampla, Danos Elétricos, Vendaval e Impacto, Subtração de Bens, Incêndio, Raio e Explosão de Conteúdo de Apartamentos Residenciais.

19.1 Para determinação dos prejuízos indenizáveis será tomado por base o valor apurado através de orçamento realizado pela Seguradora, o orçamento será efetuado considerando o custo de reposição ao preço corrente, constatado no dia e local do sinistro, deduzido da depreciação decorrente do estado de conservação e da obsolescência do equipamento (idade,uso, perda tecnológica).

19.2 O percentual da depreciação aplicada poderá ser indenizado se o Segurado fizer a reposição ou reparo dos bens sinistrados por novo, desde que realizado 3 (três) orçamentos e que a reposição seja efetuada com base no orçamento de menor valor. Em caso de reconstrução do imóvel o início da obra deverá ocorrer no prazo máximo de seis meses contados da data de pagamento da indenização fixada para o valor atual. A indenização total não poderá ultrapassar a duas vezes o valor indenizado pelo critério do valor atual.

IMPORTANTE: A REGRA PARA VALOR DE NOVO NÃO SE APLICA PARA

TABELA DE INVERSORES DE FREQUENCIA E SEUS COMPONENTES.

Tempo de Uso	Móveis, Utensílios, Demais Equipamentos e Instalações	Informática, Telefonia, Interfonia e Sistemas de Segurança
Até 1 ano de uso	0%	0%
até 02 anos de uso	20%	20%
até 03 anos de uso	30%	40%
até 04 anos de uso		50%
até 05 anos de uso	40%	70%
até 06 anos de uso	50%	
até 07 anos de uso		60%
até 08 anos de uso		
até 10 anos de uso		
até 14 anos de uso		
até 18 anos de uso		
Acima de 18 anos de uso		

Tempo de Uso	Motores e Bombas Elétricos	Componentes eletrônicos de elevadores (painéis, cabines, placas, etc. exteto inversores)
Até 1 ano de uso	0%	0%
até 02 anos de uso	10%	15%
até 03 anos de uso		20%
até 04 anos de uso	20%	30%
até 05 anos de uso		40%
até 06 anos de uso	30%	50%
até 07 anos de uso		60%

Tempo de Uso	Motores e Bombas Elétricos	Componentes eletrônicos de elevadores (painéis, cabines, placas, etc. exteto inversores)
até 08 anos de uso	40%	70%
até 10 anos de uso	50%	80%
até 14 anos de uso	60%	90%
até 18 anos de uso	80%	
Acima de 18 anos de uso	90%	

Tempo de uso	Inversores de frequencia e seus componentes.
Até 1 ano de uso	25%
até 02 anos de uso	50%
até 03 anos de uso	75%
Acima de 04 anos de uso	90%

19.1 Estarão garantidas as despesas decorrentes de medidas tomadas para redução dos prejuízos cobertos, as despesas para salvamento e proteção dos bens e desentulho do local.

20 SALVADOS

Na ocorrência de um sinistro que atinja os bens descritos nesta apólice, o Segurado não poderá abandonar os salvados, devendo tomar todas as providências cabíveis para protegê-los e reduzir os danos;

A Seguradora poderá adotar, mediante o consentimento do Segurado, medidas para fazer melhor aproveitamento dos salvados, ficando entendido e acordado que quaisquer medidas tomadas pela Seguradora não implicarão a

Em cada sinistro ocorrido nas coberturas contratadas, o segurado terá uma Participação Obrigatória de acordo com o valor estabelecido na especificação da apólice de seguro.

21 REDUÇÃO E REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO.

21.1 Cobertura Básica

Em caso de sinistro garantido pela cobertura básica, se a indenização não exceder a 5% (cinco por cento) do Limite Máximo de Indenização contratado para essa cobertura, **não haverá redução do referido limite máximo de indenização.**

Se, entretanto, a indenização exceder os 5% (cinco por cento), o Limite Máximo de indenização ficará reduzido da importância correspondente à indenização.

21.2 Coberturas Opcionais:

Os valores indenizados serão deduzidos do Limite Máximo de Indenização da respectiva garantia, a partir da data do sinistro, **não sendo cabível qualquer devolução de prêmio ao Segurado.**

21.3 Todas as coberturas:

A reintegração do Limite Máximo de Indenização não é automática.

É permitida, entretanto, mediante solicitação formal do Segurado, anuência da Seguradora e pagamento de prêmio, a recomposição do Limite Máximo de Indenização referente a essa redução.

A recomposição do Limite Máximo de Indenização, somente será considerado para sinistros posteriores se, por ocasião destes o segurado já tiver protocolado na Seguradora a solicitação formal de reintegração.

22. PERDA DE DIREITOS

Se o segurado, seu representante legal, ou seu corretor de seguros, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na

aceitação da proposta ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

22.1 Se a inexistência ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, a sociedade seguradora poderá:

22.1.1 Na hipótese de não ocorrência do sinistro:

- a) cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
- b) permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível.

22.1.2 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.

22.1.3 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.

Além dos casos previstos em lei ou neste seguro, a Seguradora ficará isenta de qualquer obrigação decorrente desta apólice se:

22.2 O segurado inobservar ou descumprir qualquer das cláusulas deste seguro;

22.3 O sinistro for devido a dolo do segurado ou se a reclamação do mesmo for fraudulenta ou de má-fé;

22.4 Deixar de comunicar qualquer alteração ocorrida durante a vigência que implique em modificação neste seguro e/ou pagamento adicional de prêmio;

22.5 O segurado fizer declarações falsas, inexatas ou omissas, ou por qualquer meio procurar obter benefícios ilícitos deste seguro;

22.6 Efetuar qualquer modificação ou alteração no Estabelecimento Segurado ou no ramo de atividade, que resultem na agravação do risco para a Seguradora, sem sua prévia e expressa anuência, ou aquelas que impliquem em cobrança adicional de prêmio;

22.7. Por ocasião do sinistro for constatado enquadramento em desacordo com os critérios mencionados nestas Condições Gerais.

22.8. O segurado agravar intencionalmente o risco

22.9. 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.

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

22.11. 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.

22.12. Na hipótese de continuidade do contrato, a sociedade seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio cabível. 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 as suas conseqüências.

23. SUB-ROGAÇÃO

Efetuada o pagamento da indenização, cujo recebido valerá como instrumento de cessão, a Seguradora ficará sub-rogada até o valor da indenização paga em todos os direitos e ações que competirem ao Segurado contra aqueles que, por ato, fato ou omissão, tenham causado prejuízos indenizados pela Seguradora ou para eles concorrido, obrigando-se o Segurado a facilitar e disponibilizar os meios necessários ao exercício desta sub-rogação.

1.1 Salvo dolo, a sub-rogação não tem lugar se o dano foi causado por seu cônjuge, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos ou afins.

1.2 É ineficaz qualquer ato do Segurado que diminua ou extinga, em prejuízo do Segurador, os direitos vinculados à sub-rogação.

24. RESCISÃO E CANCELAMENTO DO SEGURO

24.1 RESCISÃO POR INICIATIVA DO SEGURADO

24.1.1 O contrato poderá ser rescindido por iniciativa do Segurado, a qualquer tempo, desde que obtida a concordância da Seguradora. Nesta hipótese o segurado deverá apresentar os seguintes documentos:

Quando Pessoa Física:

- Cópia do RG ou documento de identificação;
- Cópia do CPF;
- Cópia do comprovante de residência.

Quando Pessoa Jurídica, apresentar também:

- Cópia do Cartão do CNPJ.

24.1.2 A Seguradora reterá, além das taxas/impostos pagos com a contratação, o prêmio calculado de acordo com a Tabela de Prazo Curto, da tarifa em vigor.

24.1.3 Para os dias não previstos na Tabela de Prazo Curto, deverá ser utilizado o percentual do item imediatamente inferior para a retenção do prêmio devido. Esse percentual será aplicado sobre o prêmio líquido da apólice. Para os seguros com vigência diferente de um ano, o prazo em dias, previsto na Tabela de Prazo Curto, será adaptado proporcionalmente ao período contratado.

24.1.4 Os valores devidos a título de devolução do prêmio, em razão de rescisão motivada pelo Segurado, sujeitam-se à atualização monetária pelo IPCA/IBGE a partir da data da solicitação.

24.1.5 Extinto o índice pactuado, será considerado, para efeito do cálculo da atualização monetária, o índice que vier a substituí-lo.

24.2 RESCISÃO POR INICIATIVA DA SEGURADORA

24.2.1 O contrato poderá ser rescindido por iniciativa da Seguradora, a qualquer tempo, desde que obtida a concordância do Segurado.

24.2.2 A Seguradora poderá rescindir o contrato, a qualquer tempo e de forma imediata, quando constatar qualquer omissão ou inexactidão dos dados da proposta, da ficha de informações ou de quaisquer documentos solicitados para fins de aceitação e/ou comprovação de prejuízos, resultantes de má-fé, além de qualquer ato, praticado pelo Segurado, seu Beneficiário, ou Representante Legal, que tenha agravado o risco coberto pela apólice, hipótese em que ficará o Segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

24.2.3 Na hipótese de a inexistência ou omissão não derivar de má-fé do Segurado, Beneficiário ou Representante Legal, a Seguradora poderá rescindir o contrato de seguro, restando, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido, observado o disposto nos itens 24.2.

24.2.4 Os eventuais valores devidos a título de devolução do prêmio, em razão de rescisão motivada pela Seguradora, sujeitam-se à atualização monetária pelo IPCA/IBGE a partir da data do efetivo cancelamento do contrato.

24.2.5 Extinto o índice pactuado, será considerado, para efeito do cálculo da atualização monetária, o índice que vier a substituí-lo.

24.2.6 A não-devolução no prazo anteriormente previsto implicará a aplicação de juros de mora de 12% ao ano, a partir do 11º dia útil subsequente à data da emissão do cancelamento mencionada no endosso.

24.2.7 Na hipótese de identificação do agravamento ou modificação do risco, realizada pelo Segurado por meio de comunicação formal remetida à Seguradora, a eventual rescisão e o consequente cancelamento da apólice serão efetivados em 30 (trinta) dias após a notificação enviada ao Segurado informando sobre a decisão da Seguradora em resolver o contrato, ficando assim suspensa a cobertura securitária.

24.2.8 A Seguradora poderá também proceder à rescisão do contrato quando tomar ciência do agravamento ou da modificação do risco por meio distinto da comunicação mencionada no item anterior, hipótese em que deverá obedecer o prazo de 30 dias após enviar a notificação com a decisão de resolução do contrato.

24.2.9 Além das taxas/impostos pagos com a contratação, a Seguradora reterá, do prêmio recebido, a parte proporcional ao tempo decorrido.

24.3 CANCELAMENTO

As coberturas contratadas – previstas na apólice ou no aditamento a ela referente – ficarão automaticamente canceladas, sem qualquer restituição de prêmio, taxas e/ou impostos, quando:

- a) a indenização, ou a soma das indenizações pagas, atingir o Limite Máximo de Garantia, não tendo o Segurado direito a qualquer restituição do prêmio;
- b) as situações previstas na cláusula “Perda de Direitos” ocorrerem;
- c) danos causados por atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticado pelo Segurado e/ou sócios, controladores, dirigentes, administradores legais, beneficiários e respectivos representantes legais.

24.4 RESCISÃO POR FALTA DE PAGAMENTO

O contrato de seguro estará ainda rescindido de pleno direito nos termos e condições expostos na Cláusula “Pagamento de Prêmio”, item referente à inadimplência do prêmio devido.

25. INSPEÇÃO DE RISCO

A seguradora se reserva o direito de proceder previamente à emissão da apólice, ou durante a vigência do contrato, à inspeção do local e dos objetos que se relacionem com o seguro, para averiguação de fatos ou circunstâncias que porventura impossibilitem a aceitação do seguro ou a sua continuidade, ou ainda identificar as necessidades adicionais de segurança do local do risco. O segurado deverá facilitar a seguradora à execução de tal medida proporcionando as provas e os esclarecimentos solicitados.

26. FORO

Deve ser estabelecido que as questões judiciais entre o segurado e a sociedade seguradora serão processadas no foro do domicílio do segurado. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida

a eleição de foro diverso do domicílio do Segurado.

27. SEGUROS MAIS ESPECÍFICOS

Considera-se seguro mais específico àquele que melhor individualiza ou situa o bem segurado e este responderá em primeiro lugar (até esgotar o limite máximo de indenização da cobertura sinistrada) e, caso este limite não seja suficiente, o seguro menos específico responderá complementarmente.

28. PRESCRIÇÃO

Decorridos os prazos estabelecidos pelo Código Civil, opera-se a prescrição.

29. ENCARGOS DE TRADUÇÃO

Eventuais encargos de tradução referentes ao reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão a cargo da sociedade seguradora.

30. COBERTURAS OPCIONAIS

As coberturas opcionais poderão ser contratadas mediante pagamento de prêmio adicional.

a) se contratada a Cobertura Básica Simples será permitida a contratação das seguintes coberturas opcionais: Vendaval / Impacto de Veículos, Danos Elétricos, Responsabilidade Civil do Condomínio, Responsabilidade Civil do Síndico, Responsabilidade Civil Guarda de Veículos Simples, Responsabilidade Civil Guarda de Veículos Ampla, Quebra de Vidros, Anúncios Luminosos e Letreiros, Subtração de Bens do Condomínio, Acidente Funcionários, Incêndio Explosão e Fumaça de Conteúdo de Apartamentos Residenciais, Subtração de Bens Condôminos, Alagamento, Desmoronamento, Chuveiros Automáticos (Sprinklers), Tumultos Greves e Lockout, Subtração de Valores, Portões e Cancelas.

b) se contratada a Cobertura Básica Ampla, devido aos riscos abrangidos pela mesma, conforme descrito no item 10.2, será permitida a contratação, exclusivamente, das seguintes coberturas

opcionais: Responsabilidade Civil do Condomínio, Responsabilidade Civil do Síndico, Responsabilidade Civil Guarda de Veículos Simples, Responsabilidade Civil Guarda de Veículos Ampla, Anúncios Luminosos e Letreiros, Acidente Funcionários, Incêndio Explosão e Fumaça de Conteúdo de Apartamentos Residenciais, Subtração de Bens do Condomínio, Subtração de Bens de Condôminos, Subtração de Valores.

30.1 VENDAVAL / IMPACTO DE VEÍCULOS **Garante até o Limite Máximo de Indenização contratado:**

a) os danos materiais causados ao condomínio segurado diretamente por vendaval, furacão, ciclone, tornado, queda de granizo e despesas decorrentes de medidas tomadas para redução dos prejuízos cobertos e desentulho do local. Entende-se por vendaval: a ocorrência de ventos fortes, com velocidade superior a 15 metros por segundo.

b) Os prejuízos ao condomínio segurado "inclusive aos portões e cancelas instalados no local de risco - causados diretamente por impacto de veículos terrestres, com ou sem tração própria.

30.1.2 Importante: Para todos os fins e efeitos os condôminos são equiparados a terceiros.

30.1.2 Exclusões Específicas

Além dos Bens Excluídos e Exclusões Gerais constantes nestas Condições Gerais, estarão excluídos ainda:

a) desgaste natural causado pelo uso, deterioração gradativa, vício próprio, defeito visível, corrosão, incrustação, ferrugem;

b) arranhões em superfícies pintadas ou polidas;

c) falta de conservação, manutenção e/ou reparo de defeitos de conhecimento do condomínio Segurado;

d) Danos decorrentes de entrada de água causada pela falta de conservação

de telhados e calhas e transbordamento devido ao acúmulo de sujeira, e/ou má conservação das instalações de água do imóvel.

- e) Danos causados por gelo derretido, bem como pelo entupimento e/ou rompimento de calhas e tubulações do imóvel segurado por qualquer causa, exceto entupimento e/ou rompimento de calhas e tubulações causados por granizo.
- f) defeito de fabricação, execução de serviço de manutenção, instalação, montagem, desmontagem e reparo;
- g) danos provocados ou facilitados por dolo do Segurado;
- h) dano a qualquer tipo de veículo, com ou sem tração própria. Entende-se por veículo, qualquer meio mecânico de transporte de pessoas ou coisas.
- i) danos causados por portões e cancelas a quaisquer tipos de veículos, com ou sem tração própria e similares.
- j) danos causados diretamente por entrada de água de chuva e/ou granizo em aberturas naturais do imóvel segurado, tais como janelas, vitrôs, portas e frestas para ventilação natural, mesmo que decorrentes dos riscos cobertos.

30.2 DANOS ELÉTRICOS

Garante, até o Limite Máximo de Indenização contratado, os danos elétricos causados a máquinas, equipamentos ou instalações eletrônicas ou elétricas devido a variações anormais de tensão, curto-circuito, calor gerado acidentalmente por eletricidade, descargas elétricas, eletricidade estática, bem como danos causados pela queda de raio.

30.2.1. Exclusões Específicas

Além dos Bens Excluídos e Exclusões Gerais constantes nestas Condições Gerais, estarão excluídos ainda:

- a) danos elétricos causados diretamente

ou indiretamente por desgaste natural pelo uso, deterioração gradativa, erosão, incrustação e fadiga das partes mecânicas e elétricas;

- b) danos provocados ou facilitados por dolo do Segurado;
- c) danos elétricos causados a bens particulares dos condôminos;
- d) danos elétricos decorrentes de alagamento e inundações;
- e) gastos com reparos em alvenaria, pintura, conduítes, obras civis, mesmo quando decorrentes de riscos amparados por esta cobertura;
- f) danos causados pela entrada de água no condomínio segurado, salvo se for em decorrência do rompimento de obstáculo;
- g) danos causados em decorrência de inadequação ou insuficiência de demanda de energia elétrica instalada no local do risco;
- h) danos decorrentes da inobservância das condições normais de uso e manutenção dos equipamentos, bem como o desligamento intencional de dispositivos de segurança ou de controles automáticos;
- i) danos causados à fusíveis, relês térmicos, resistências, lâmpadas, 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, bem como todos aqueles bens que necessitem de substituição periódica;
- j) danos decorrentes de manutenção deficiente ou inadequada. Por exemplo, motores de acionamento sem conservação, sem limpeza, sem lubrificação, com cabos de aço enferrujados ou faltando cabos de aço, com vazamento de óleo, vibração excessiva e baixa isolamento, painéis de controle e comando sem

limpeza, com componentes defeituosos, adaptados e/ou ultrapassados e sem identificações nos terminais.

k) componentes mecânicos, (rolamentos, engrenagens, buchas, correias, eixos e similares), componentes 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.

l) danos elétricos decorrentes de falhas mecânicas (quebras, trincas, amassamentos, etc).

30.3 QUEBRA DE VIDROS

Garante até o Limite Máximo de Indenização contratado :

a) quebra de vidros e espelhos planos, granito, mármore, instalados na fachada externa e para-choque de varandas, terraços e alpendres do local segurado, decorrentes de quaisquer acidentes de causa externa, exceto as mencionadas nas Exclusões Gerais e Específicas desta cobertura.

b) as despesas com instalação provisória ou vedações nas aberturas, e com os reparos ou reposição dos encaixes que continham os vidros quebrados.

30.3.1 Exclusões Específicas

Além dos Bens Excluídos e Exclusões Gerais constantes nestas Condições Gerais, estarão excluídos ainda:

a) incêndio, raio, explosão e fumaça, ocorridos no local onde se acham instalados os bens segurados;

b) vendaval, furacão, ciclone, tornado, queda de granizo, impacto de veículos

terrestres, queda de aeronaves ou outros engenhos aéreos ou espaciais;

c) arranhaduras ou lascas;

d) quebra decorrente dos trabalhos de colocação, substituição ou remoção dos vidros, espelhos planos, granito e mármore;

e) quebra resultante do emprego de técnicas ou materiais inadequados à instalação dos vidros, espelhos planos, granito, mármore;

f) quebra decorrente de defeito e/ou falta de manutenção nas respectivas ferragens e/ou molas;

g) prejuízos ocasionados ou facilitados por dolo do Segurado;

h) quebra de vidros, espelhos planos, granito, mármore, instalados em áreas privativas;

i) desgaste natural causado pelo uso, deterioração gradativa, vício próprio, defeito latente, desarranjo mecânico, corrosão, umidade, ferrugem, incrustação e chuva;

j) roubo ou furto com ou sem emprego de violência, desaparecimento inexplicável, simples extravio, extorsão de acordo com artigo 158 do Código Penal; extorsão mediante seqüestro e extorsão indireta, definidas conforme Arts. 159 e 160 do Código Penal, apropriação indébita, estelionato, praticados contra o patrimônio do Segurado;

30.4 SUBTRAÇÃO DE BENS DO CONDOMÍNIO

Garante, até o Limite Máximo de Indenização contratado, as perdas e danos aos bens existentes no local do risco, desde que estes pertençam ao condomínio segurado, em decorrência dos seguintes riscos:

a) subtração cometida mediante a ameaça direta ou emprego de violência contra os condôminos e/ou empregados do condomínio;

b) subtração (furto) cometida mediante arrombamento do local, desde que tenha deixado vestígios materiais evidentes, ou tenham sido constatados por inquérito policial; Estarão abrangidas as danificações causadas ao condomínio Segurado durante a prática ou simples tentativa dos riscos acima.

30.4.1 Exclusões Específicas

Além dos Bens Excluídos e Exclusões Gerais constantes nestas Condições Gerais, estarão excluídos ainda:

- a) subtração sem vestígios materiais evidentes de arrombamento do condomínio segurado, desaparecimento, estelionato, apropriação indébita e extravio;**
- b) subtração em decorrência de incêndio, danos elétricos, raio, explosão ou fumaça, tumultos, impacto de veículos, vendaval, furacão, ciclone, tornado e chuva de granizo;**
- c) bens que estiverem em áreas livres, e edificações abertas e semi-abertas, inclusive quando se tratar de varandas, garagens e terraços;**
- d) bens existentes em edifícios desabitados e/ou vazios;**
- e) veículos de qualquer tipo, bem como suas peças, acessórios, equipamentos, ferramentas, sobressalentes ou conteúdo.**
- f) extorsão de acordo com artigo 158 do Código Penal, extorsão mediante seqüestro e extorsão indireta, definidas conforme Arts. 159 e 160 do Código Penal.**
- g) subtração de portas de abrigos de gás, água, luz e demais portas do imóvel; portões; janelas; grades; lixeiras; antenas, cameras de circuito interno; interfone ou porteiro eletrônico; bicos, esguichos, mangueiras e demais componentes do sistema de hidrante.**
- h) fios e cabos de transmissão, tais como eletricidade, telefonia, etc;**
- i) subtração praticada por funcionários**

ou prepostos, mancomunados ou não com terceiros;

30.5 INCÊNDIO, EXPLOSÃO E FUMAÇA DE CONTEÚDO DE APARTAMENTOS RESIDENCIAIS

Garante, **até o Limite Máximo de Indenização contratado**, as perdas e danos causados aos bens de propriedade dos condôminos (conteúdo de apartamentos), exclusivamente em decorrência de incêndio e explosão de qualquer causa, onde quer que tenham se originado e por fumaça proveniente de desarranjo imprevisível, repentino e extraordinário no funcionamento de qualquer aparelho, regularmente existente e/ou instalado no apartamento segurado e fumaça proveniente de incêndio ocorrido fora do terreno onde se localiza o mesmo.

Para efeito desta cobertura, entende-se por incêndio o fogo descontrolado e inesperado sob a forma de chama, com capacidade de propagação.

30.5.1 O Limite Máximo de Indenização por apartamento será o resultado da divisão, em partes iguais, do Limite Máximo de Indenização total contratado para essa cobertura pelo número total de apartamentos do condomínio.

30.5.2 IMPORTANTE: ESTA GARANTIA APLICA-SE SOMENTE A CONDOMÍNIOS RESIDENCIAIS VERTICAIS.

30.5.3 Exclusões Específicas

Além dos Bens Excluídos e Exclusões Gerais constantes nestas Condições Gerais, estarão excluídos ainda:

- a) embarcações de qualquer espécie bem como seu conteúdo, peças e acessórios e ainda veículos e aeronaves;**
- b) projetos, plantas, modelos, moldes, dinheiro, cheque e papéis que contenham ou representem valor;**

c) artigos de ouro, prata e platina, pérolas, pedras e metais preciosos e semipreciosos, jóias em geral, peles, raridades, objetos de arte ou de valor estimativo, tapetes de procedência estrangeira de fibras naturais e confeccionados a mão, antiguidades, coleções, livros e quaisquer objetos raros ou preciosos;

d) bens de terceiros recebidos em depósito, consignação ou garantia;

e) bens destinados a atividades profissionais do condômino;

f) mercadorias destinadas à venda;

g) bens fora de uso e/ou sucatas;

h) bens quando estiverem fora do apartamento do condômino;

i) danos ao prédio/edificações, inclusive acabamentos;

j) extravio, furto ou subtração ainda que decorrentes dos riscos cobertos;

k) danos elétricos causados a equipamentos e/ou instalações elétricas ou eletrônicas, mesmo em consequência de queda de raio;

l) destruição por ordem de autoridade, exceto para evitar propagação de fogo;

m) prejuízos ocasionados ou facilitados por dolo do Segurado, seus prepostos e/ou representantes legais.

30.6 ALAGAMENTO

Garante, até o Limite Máximo de Indenização contratado, os danos materiais causados ao condomínio segurado por:

a) entrada d'água nos edifícios proveniente de aguaceiro, tromba d'água ou chuva, seja ou não consequente de obstrução ou insuficiência de esgotos, galerias pluviais, desaguadouros e similares;

b) enchentes;

c) água proveniente de ruptura de encanamentos, canalizações, adutoras e reservatórios, que estejam localizados fora do terreno do edifício segurado.

30.6.1 Exclusões específicas:

Além dos Bens Excluídos e Exclusões Gerais constantes nestas Condições Gerais, estarão excluídos ainda:

a) água de chuva ou neve, quando penetrado diretamente no interior do edifício, através de portas, janelas, vitrinas, clarabóias, respiradouros ou ventiladores abertos ou defeituosos;

b) água de torneira ou registro, ainda que deixados abertos inadvertidamente;

c) maremoto e ressaca;

d) desmoronamento do edifício, salvo quando resultante dos riscos cobertos;

e) vendaval, furacão, ciclone, tornado, granizo;

f) incêndio e explosão, mesmo que consequentes de risco coberto;

g) roubo e/ou furto, verificado durante ou depois da ocorrência de um dos riscos cobertos;

h) umidade e maresia;

i) bens ao ar livre;

j) água ou outra substância líquida qualquer proveniente de chuveiros automáticos (sprinklers) do imóvel segurado ou do edifício do qual o imóvel seja parte integrante;

k) Danos causados pela entrada de água ou qualquer outra substância líquida qualquer através de pisos, paredes e tetos;

l) água proveniente de ruptura de encanamentos, canalizações, adutoras e reservatórios pertencentes a qualquer parte integrante do edifício segurado, inclusive as unidades autônomas.

30.7 DESMORONAMENTO

Garante, até o Limite Máximo de Indenização contratado, os danos materiais causados ao condomínio em decorrência de desmoronamento total ou parcial do imóvel segurado, bem como, os custos de proteção dos bens segurados diante da iminência de

desmoronamento, devidamente caracterizado por laudo técnico.

30.7.1 IMPORTANTE

Para fins deste seguro, caracterizar-se-á o desmoronamento parcial somente quando houver o desmoronamento de parede, muros de divisa ou de qualquer elemento estrutural (coluna, pilares, viga e laje).

30.7.2 Exclusões Específicas:

Além dos Bens Excluídos e Exclusões Gerais constantes nestas Condições Gerais, não estarão amparados também os danos causados e/ou decorrentes de:

- a) desmoronamento ou desabamento de acabamentos, revestimentos, artigos de decoração, efeitos artístico, esculturas, telhas e similares.
- b) fundações, alicerce e ao terreno;
- c) falha de construção, fadiga de material, erro de projeto, vício próprio, danos pré-existentes e má conservação do imóvel;
- d) alagamento, ressaca ou aumento do volume de rios, canais e similares;
- e) impacto de veículos terrestres, queda de aeronave ou qualquer engenho aéreo ou espacial;
- f) Roubo ou Furto, ocorrido durante ou depois de qualquer dos eventos cobertos;
- g) muros construídos sem alicerces (vigas e colunas),
- h) reforma, construção ou reconstrução no condomínio segurado;
- i) incêndio, queda de raio e explosão.

30.8 CHUVEIROS AUTOMÁTICOS (SPRINKLERS)

Garante, até o Limite Máximo de Indenização contratado, os danos materiais causados ao condomínio segurado por:

- a) perdas e danos materiais causados ao imóvel segurado e a bens dos condôminos, diretamente por infiltração ou derrame de água ou outra substância líquida contida em instalações de chuveiros automáticos (sprinklers);
- b) danos materiais às instalações de chuveiros automáticos (sprinklers) em consequência dos riscos cobertos;

30.8.1 IMPORTANTE

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

30.8.2 Exclusões Específicas:

Além dos Bens Excluídos e Exclusões Gerais constantes nestas Condições Gerais, estarão excluídos ainda:

- a) infiltração ou derrame decorrente de causa não acidental;
- b) infiltração ou derrame através das paredes dos edifícios, alicerces, ou tubulação de iluminação que não provenha das instalações de chuveiros automáticos (sprinklers);
- c) lucros cessantes por paralisação parcial ou total do estabelecimento segurado;
- d) danos causados a manuscritos, plantas, projetos, debuxos, moldes, clichês e croquis;
- e) instalações de chuveiros automáticos (Sprinklers), quando não tiverem sido periodicamente aprovadas na forma prevista pelas normas da ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas;
- f) Instalações que tiverem sofrido reparação, concerto, alteração, ampliação ou paralisação, que não tenha sido realizada por empresa

reconhecidamente especializada em instalação de chuveiros automáticos (Sprinklers);

g) Quando edifício ou edifícios descritos se encontrarem vazios ou desocupados por um período superior a 30 (trinta) dias;

h) Roubo ou Furto, ocorrido durante ou depois de qualquer dos eventos cobertos.

30.9 TUMULTOS, GREVES E LOCKOUT **Garante, até o Limite Máximo de Indenização contratado:**

a) danos materiais causados ao condomínio segurado durante a ação conjunta de pessoas que perturbem a ordem pública, bem como as despesas decorrentes de medidas tomadas para reprimi-la ou reduzir-lhe as consequências.
b) atos propositais de grevistas e lockout, praticados por uma greve, desde que, em qualquer situação, não seja necessária a intervenção de Exército, Marinha ou Aeronáutica.

30.9.1 Exclusões Específicas:

Além dos Bens Excluídos e Exclusões Gerais constantes nestas Condições Gerais, estarão excluídos ainda:

a) prejuízos advindos ao segurado, caso tenha sido ele o motivador do lockout;
b) quaisquer danos não materiais, tais como perda de ponto, lucros cessantes, perda de mercado e desvalorização dos objetos segurados;
c) atos de sabotagem que não se relacionem com os acontecimentos de tumultos, greve ou lockout;
d) perda de posse dos bens segurados, decorrentes da ocupação do local segurado;
e) deterioração dos bens segurados, em consequência de dificuldade de conservação ou de transporte, ainda que em decorrência de evento coberto por esta apólice;
f) atos dolosos que não se enquadrem

na definição de tumultos inserta no Glossário destas Condições Gerais; subtração de bens;

g) quaisquer danos causados a vidros.

30.10 SUBTRAÇÃO DE VALORES

Garante, até o Limite Máximo de Indenização, exclusivamente dinheiro e cheque em moeda corrente do País, Títulos, Vale-Transporte, Vale-Refeição ou Vale-Alimentação, pertencentes ao Condomínio Segurado, quando em seu interior ou em trânsito em mãos de portadores, decorrente dos seguintes riscos:

a) subtração cometida mediante ameaça ou emprego de violência contra o síndico, subsíndico ou empregados do condomínio segurado;
b) subtração cometida mediante arrombamento do condomínio segurado, desde que tenha deixado vestígios evidentes ou tenha sido constatado por inquérito policial;
c) destruição dos valores, causados durante a prática ou tentativa dos riscos acima ou quaisquer outros eventos decorrentes de causa externa;
d) acidentes ou mal súbito sofrido pelos portadores.

Entende-se por valores: dinheiro em espécie e cheques em moeda corrente no país, títulos, vale transporte, vale refeição, vale alimentação e vale combustível.

30.10.1 Valores no Interior do Condomínio - fora do horário de expediente:

Os valores que permanecerem no interior do condomínio fora do horário do expediente, deverão ser guardados em cofre forte fechado com chave e segredo, engastado em paredes ou similares ou, quando solto, com peso mínimo superior a 80 quilogramas. Entende-se por horário de expediente o período compreendido entre as 8:00 h às 18:00 h dos dias úteis.

30.10.2 Valores em mãos de portadores:

As movimentações externas de valores deverão ocorrer sob proteção de portadores de acordo

com os limites e condições abaixo:

- a) até R\$3.000,00: limite máximo para transporte por um portador. A indenização por sinistro não ultrapassará o limite máximo estabelecido para proteção da **remessa por um portador, qualquer que seja o número de** apólices contratadas nesta modalidade de seguro;
- b) Acima de R\$3.000,00, o transporte deverá ser realizado em automóvel, com no mínimo 2 (dois) portadores.

30.10.2.1 Não serão considerados portadores:

- a) os menores de 18 anos;
- b) pessoas sem vínculo empregatício com o condomínio e/ou sem vínculo empregatício com ou com a administradora.

30.10.3 Proteção e Controle de Valores

O Condomínio se obriga a manter um sistema de controle para comprovação e identificação qualitativa e quantitativa dos valores segurados, preservando todos os registros contábeis exigidos por lei, para que, por meio deles, seja justificada a reclamação dos prejuízos havidos.

30.10.4 Importante:

O Segurado se obriga a tomar todas as providências para a reconstituição e/ou substituição dos títulos sinistrados.

As parcelas correspondentes às recuperações deverão ser restituídas à seguradora, deduzindo somente as despesas realizadas para as reconstituições ou substituições.

30.10.5 Exclusões específicas:

Além dos Bens Excluídos e Exclusões Gerais constantes nestas Condições Gerais, estarão excluídos ainda:

- a) subtração sem vestígios materiais evidentes de arrombamento do local segurado, desaparecimento, estelionato, infidelidade do síndico, sub-síndico, condôminos, funcionários do condomínio ou da administradora, apropriação indébita e extravio;**

- b) subtração em decorrência de tumultos, greve, lockout, impacto de veículos, vendaval, furacão, ciclone, tornado, queda de granizo e alagamento;**
- c) valores durante o pagamento de folha salarial, quando este for realizado fora do condomínio segurado;**
- d) valores destinados a custeio de viagens, estadias e despesas pessoais;**
- e) valores deixados em veículos ou que não estejam sob a supervisão direta e pessoal do portador;**
- f) valores em trânsito em veículos de entrega de mercadorias;**
- g) valores ao ar livre ou em edificações abertas e semi-abertas, salvo quando em trânsito em mãos de portadores;**
- h) cartões telefônicos e cartões para celular pré-pago;**
- i) extorsão mediante sequestro e extorsão indireta, definidos pelo Código Penal, artigos 159 e 160;**
- j) valores fora de cofre forte após o horário de expediente definido.**
- k) quaisquer valores de condôminos ou administradora de imóveis;**
- l) valores em mãos de funcionários contratados pelo Condomínio para Serviços de Vigilância e/ou Conservação do Imóvel.**

30.11 SUBTRAÇÃO DE BENS DE CONDÔMINOS

Garante, até o Limite Máximo de Indenização contratado, as perdas e danos

aos bens privativos das unidades autônomas residenciais, em decorrência dos seguintes riscos:

- a) Subtração cometida mediante ameaça direta ou emprego de violência contra os condôminos e/ou empregados do condomínio;
- b) subtração cometida mediante arrombamento das vias de acesso à unidade autônoma residencial, desde que tenha deixado vestígio material evidente ou tenha sido constatado em inquérito policial.

Serão indenizadas também as despesas com a reparação de danos causados aos bens privativos da unidade autônoma durante a prática ou tentativa de eventos cobertos por esta garantia.

30.11.1 O Limite Máximo de Indenização por apartamento será o resultado da divisão, em partes iguais, do Limite Máximo de Indenização total contratado para essa cobertura pelo número total de apartamentos do condomínio.

30.11.2 IMPORTANTE: ESTA GARANTIA APLICA-SE SOMENTE A CONDOMÍNIOS RESIDENCIAIS VERTICAIS.

30.11.3 Exclusões Específicas

Além dos Bens Excluídos e Exclusões Gerais constantes nestas Condições Gerais, estarão excluídos ainda:

- a) subtração sem vestígios materiais evidentes de arrombamento da unidade autônoma residencial, desaparecimento, estelionato, apropriação indébita e extravio;**
- b) extorsão de acordo com o artigo 158 do Código Penal, extorsão mediante sequestro e extorsão indireta, definidas conforme artigos 159 e 160 do Código Penal;**
- c) estelionato e/ou apropriação indébita;**
- d) subtração em decorrência de incêndio, danos elétricos, raio, explosão ou fumaça, tumultos, impacto de veículos, vendaval, furacão, ciclone, tornado e chuva de granizo;**
- e) subtração praticada por condôminos, funcionários do condomínio ou prepostos do Segurado, mancomunados ou não com terceiros;**
- f) bens de qualquer natureza que estiverem fora da unidade autônoma residencial, mesmo quando guardados em garagens, varandas, terraços, depósitos privativos do condômino e**

- áreas comuns do condomínio;**
- g) Armas de fogo e munições.**

30.12 RESPONSABILIDADE CIVIL CONDOMÍNIO

Garante, **até o Limite Máximo de Indenização contratado**, o reembolso das quantias pelas quais o Segurado vier a ser responsável civilmente em sentença judicial transitada em julgado ou em acordo autorizado de modo expresso pela Seguradora, relativas a reparações por danos involuntários, corporais e/ou materiais, causados a terceiros ou a condôminos, durante a vigência deste seguro, decorrentes de acidentes relacionados com o uso normal do imóvel.

Para efeito desta cobertura, os condôminos são equiparados a terceiros.

30.12.1 Estarão amparados também:

- a) danos a bens de terceiros causados pelas instalações do condomínio segurado;
- b) danos a terceiros ocorridos dentro do condomínio segurado ou no seu respectivo terreno decorrentes de operações de vigilância, desde que os vigilantes sejam empregados do condomínio Segurado registrados sob o regime da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT;
- c) as custas judiciais do foro civil e os honorários de advogados nomeados pelo Segurado, desde que o evento, que culminou com o ingresso da ação judicial em face do Segurado, bem como o pedido do terceiro na demanda, estejam amparados pelo presente seguro;
- d) os danos materiais e corporais, causados a terceiros, decorrentes da responsabilidade civil do condomínio segurado, ocasionados por portões e cancelas;
- e) os danos provocados a veículos causados diretamente por portões e cancelas;

30.12.2 O Segurado deverá, obrigatoriamente, informar à Seguradora sobre qualquer ação

judicial que venha a sofrer, além de remeter cópia da documentação judicial, juntamente com o contrato de honorários do advogado nomeado para sua defesa. Em caso de falta de informação sobre a ação judicial, celebração de acordo sem anuência da seguradora e/ou ocorrência de revelia, a Seguradora ficará isenta de quaisquer obrigações decorrentes desta apólice;

30.12.3 A Seguradora poderá intervir na ação na qualidade de assistente.

30.12.4 Exclusões Específicas:

Além dos Bens Excluídos e Exclusões Gerais constantes nestas Condições Gerais, estarão excluídos ainda:

a) negligência no trato, manutenção ou conservação do imóvel e seus equipamentos;

b) infiltração de água, vazamento, rompimento e explosão, quando resultantes de entupimento de calhas ou outros sistemas de escoamento, ou má conservação das instalações de água, esgoto, gás, eletricidade e da rede de chuveiros automáticos (sprinklers);

c) subtração de quaisquer veículos, peças, ferramentas ou acessórios, no interior do condomínio segurado e sob sua guarda;

d) danos a quaisquer veículos, suas peças, ferramentas ou acessórios, no interior do condomínio segurado e sob sua guarda;

e) danos a carga do veículo;

f) danos provenientes da prestação de serviços profissionais realizados por terceiros, no condomínio segurado;

g) danos provenientes de operações comerciais e/ou industriais desenvolvidas por terceiros dentro do condomínio;

h) danos causados a bens de condôminos e de terceiros, em poder do segurado para guardar ou custódia, transporte,

uso ou manipulação ou execução de quaisquer trabalhos;

i) responsabilidades assumidas por contratos ou convenções, bem como os danos consequentes de seu descumprimento, inclusive multas de quaisquer espécie;

j) quaisquer despesas relativas a ações ou processos criminais;

k) prejuízos ocasionados ou facilitados por dolo do segurado;

l) contaminação, umidade e poluição de qualquer natureza;

m) perdas financeiras e lucros cessantes decorrentes de quaisquer causas;

n) danos causados por qualquer tipo de obra de reforma, ampliação, construção, reconstrução, demolição do imóvel e suas instalações e desentulho, bem como trabalhos de instalação e montagem, exceto pequenos trabalhos de reparos à manutenção do imóvel, desde que os prejuízos não ultrapassem o valor de R\$ 2.000,00 (dois mil reais);

o) danos causados pelo manuseio, uso ou defeito de mercadorias, comestíveis, bebidas e produtos fabricados, vendidos, alugados, cedidos, aplicados e/ou distribuídos pelo Segurado, quer no interior do condomínio Segurado, quer fora dele;

p) danos decorrentes de fenômenos da natureza, tais como: vendaval, furacão, ciclone, tornado, queda de granizo, tempestade, raio, desmoronamento, maremotos, alagamentos, inundação, enchentes e/ou infiltração, terremoto ou tremor de terra, erupção vulcânica ou qualquer outra convulsão da natureza, que não sejam passíveis de serem evitados ou impedidos pelo Segurado

q) danos morais;

r) o não comparecimento do segurado nas audiências designadas, quando este for acionado judicialmente e/ou não

elaborar defesa nos prazos previstos em lei ou não estiver devidamente representado no processo judicial, ocasionando a revelia, nos casos em que envolvam os riscos cobertos;

s) roubo ou furto com ou sem emprego de violência, desaparecimento inexplicável, extravio, extorsão de acordo com artigo 158 do Código Penal, extorsão mediante seqüestro e extorsão indireta, definidas conforme Arts. 159 e 160 do Código Penal;

t) danos provenientes de negligência no trato, manutenção e conservação do imóvel, tubulações e seus equipamentos;
u) danos corporais causados a empregados do Condomínio Segurado, exceto funcionários de empresas que possuam contrato de prestação de serviços diretamente com o Condomínio Segurado quando a serviço exclusivamente no local de risco e vigência especificados na Apólice;

v) danos à carga de veículos;

x) danos provocados em decorrência da má conservação e/ou manutenção de portões e cancelas.

30.13 RESPONSABILIDADE CIVIL DO SÍNDICO

Garante, **até o Limite Máximo de Indenização**, o reembolso das quantias pelas quais o Síndico vier a ser responsável civilmente, em sentença judicial transitada em julgado ou em acordo autorizado de modo expresso pela Seguradora, até o Limite Máximo de Indenização contratado para esta cobertura, as reparações por danos involuntários, corporais e/ou materiais, causados aos condôminos ou a terceiros, durante a vigência deste seguro, e em decorrência do descumprimento de obrigações funcionais, negligência, erros ou omissões por ele cometidas no estrito exercício de suas funções e dos quais resultem danos aos condôminos ou a terceiros.

30.13.1 Estarão garantidas também:

a) as custas judiciais do foro civil e os honorários de advogados nomeados pelo Síndico, desde que o evento, que culminou com o ingresso da ação judicial em face do Síndico, bem como o pedido do terceiro na demanda, estejam amparados pelo presente seguro.

30.13.2 O Síndico deverá, obrigatoriamente, informar à Seguradora sobre qualquer ação judicial que venha a sofrer, além de remeter cópia da documentação judicial, juntamente com o contrato de honorários do advogado nomeado para sua defesa. Em caso de falta de informação sobre a ação judicial, celebração de acordo sem anuência da seguradora e/ou ocorrência de revelia, a Seguradora ficará isenta de quaisquer obrigações decorrentes desta apólice.

30.13.3 Exclusões Específicas:

Além dos Bens Excluídos e Exclusões Gerais constantes nestas Condições Gerais, estarão excluídos ainda:

a) danos decorrentes de fenômenos da natureza, tais como: vendaval, furacão, ciclone, tornado, queda de granizo, tempestade, raio, desmoronamento, maremotos, alagamentos, inundação, enchentes e/ou infiltração, terremoto ou tremor de terra, erupção vulcânica ou qualquer outra convulsão da natureza, que não sejam passíveis de serem evitados ou impedidos pelo Segurado;
b) quaisquer multas impostas ao Condomínio em decorrência de quaisquer ato(s) do Síndico;
c) qualquer perda sofrida pelo condomínio ou por terceiros, que implique para o Síndico, em vantagem ou lucro;
d) qualquer ganho ou vantagem indevidos, obtidos pelo Síndico no exercício de suas funções, inclusive na hipótese de remunerações recebidas indevidamente;

- e) falência e concordata do Condomínio e insolvência do síndico;
- f) danos a veículos ou a quaisquer bens, próprios ou de terceiros;
- g) extravio, roubo ou furto de valores em poder do síndico ou do condomínio;
- h) danos morais;
- i) aluguéis de quaisquer espécies;
- j) falhas ou omissões relativas a contratação ou manutenção de seguros, planos de benefícios, de pensão ou pecúlio;
- k) sinistros cobertos total ou parcialmente por outro tipo de seguro que não o de Responsabilidade Civil de Síndicos de Imóveis em Condomínio;
- l) quaisquer danos decorrentes de desmoronamento total ou parcial do edifício segurado;
- m) roubo ou furto com ou sem emprego de violência, desaparecimento inexplicável, simples extravio, extorsão de acordo com artigo 158 do Código Penal, extorsão mediante sequestro e extorsão indireta, definidas conforme Arts. 159 e 160 do Código Penal;
- n) o não comparecimento do segurado e/ou Síndico nas audiências designadas, quando estes forem acionados judicialmente, em conjunto ou isoladamente e não elaborarem defesa nos prazos previstos em lei ou não estiverem devidamente representados no processo judicial, ocasionando a revelia, nos casos em que envolvam os riscos cobertos;
- o) ausência de trato, manutenção ou conservação do imóvel e seus equipamentos;
- p) danos relacionados ao não cumprimento de obrigações trabalhistas;
- q) calúnia ou difamação;
- r) danos ou prejuízos ocasionados ao condomínio em decorrência de atos realizados pelo síndico não estipulados previamente em ata condominial e/ou

- por descumprimento da ata condominial;
- s) danos ou prejuízos ocasionados por insuficiência de receita originada por quaisquer causas;
- t) apropriação indébita;
- u) lucros cessantes, perdas financeiras decorrentes de quaisquer causas.

30.14 RESPONSABILIDADE CIVIL GUARDA DE VEÍCULOS DE TERCEIROS - COBERTURA SIMPLES

Garante, até o Limite Máximo de Indenização contratado, o reembolso das quantias pelas quais o Segurado vier a ser responsável civilmente em sentença judicial transitada em julgado ou em acordo autorizado de modo expresse pela Seguradora, relativos aos prejuízos causados aos veículos de terceiros, durante a vigência deste seguro, que comprovadamente estiverem nas dependências do condomínio Segurado e sob sua guarda. Estarão garantidos os prejuízos decorrentes exclusivamente dos eventos a seguir determinados:

- a) incêndio;
- b) subtração total de veículos mediante ameaça direta ou emprego de violência contra os condôminos e/ou empregados do condomínio e/ou empresas de prestação de serviços a serviço do condomínio;
- c) subtração total de veículos mediante arrombamento do local desde que tenha deixado vestígios materiais evidentes ou tenha sido constatado por inquérito policial.
- d) danos involuntários decorrentes da existência uso e conservação do Edifício segurado, especificado na apólice.

Esta cobertura somente será válida se o condomínio segurado possuir controle através de "tickets" numerados para funcionários, clientes e visitantes, onde constem data e horários de entrada e saída, e dados de identificação dos

veículos, ou outros controles hábeis.

30.14.1 Estarão garantidas também:

a) as custas judiciais do foro civil e os honorários de advogados nomeados pelo Síndico, desde que o evento, que culminou com o ingresso da ação judicial em face do Síndico, bem como o pedido do terceiro na demanda, estejam amparados pelo presente seguro.

O Síndico deverá, obrigatoriamente, informar à Seguradora sobre qualquer ação judicial que venha a sofrer, além de remeter cópia da documentação judicial, juntamente com o contrato de honorários do advogado nomeado para sua defesa. Em caso de falta de informação sobre a ação judicial, celebração de acordo sem anuência da seguradora e/ou ocorrência de revelia, a Seguradora ficará isenta de quaisquer obrigações decorrentes desta apólice.

A Seguradora poderá intervir na ação na qualidade de assistente.

30.14.2 Importante: São considerados veículos os automóveis e motocicletas. Para todos os fins e efeitos os condôminos são equiparados a terceiros.

30.14.3 Exclusões Específicas:

Além dos Bens Excluídos e Exclusões Gerais constantes nestas Condições Gerais, estarão excluídos ainda:

- a) responsabilidades assumidas por contratos ou convenções, bem como os danos consequentes de seu descumprimento, inclusive multas de quaisquer espécie;**
- b) prejuízos ocasionados ou facilitados por dolo do Segurado;**
- c) quaisquer despesas relativas a ações ou processos criminais;**
- d) danos morais;**

- e) danos causados por qualquer tipo de obra de reforma, ampliação, construção, reconstrução, demolição do imóvel ou suas instalações, bem como trabalhos de instalação e montagem;**
- f) danos decorrentes de fenômenos da natureza, tais como: vendaval, furacão, ciclone, tornado, queda de granizo, tempestade, raio, desmoronamento, maremotos, alagamentos, inundação, enchentes e/ou infiltração, terremoto ou tremor de terra, erupção vulcânica ou qualquer outra convulsão da natureza, que não sejam passíveis de serem evitados ou impedidos pelo Segurado;**
- g) operações de carga e descarga e/ou içamento e descida;**
- h) danos ou prejuízos decorrentes da manutenção ou guarda de veículos em locais inadequados e da má conservação do condomínio segurado;**
- i) subtração de veículos, praticada por ou em convivência com qualquer empregado do condomínio segurado;**
- j) perda ou extravio de peças, ferramentas, quaisquer acessórios ou sobressalentes, bem como a subtração destes bens citados, salvo no caso de subtração total do veículo;**
- k) danos ou prejuízos decorrentes de tentativa de subtração de veículo e seus acessórios, sobressalentes, peças e ferramentas;**
- l) riscos na pintura dos veículos e danos por atos de vandalismo;**
- m) o não comparecimento do segurado nas audiências designadas, quando este for acionado judicialmente e/ou não elaborar defesa nos prazos previstos em lei ou não estiver devidamente representado no processo judicial, ocasionando a revelia nos casos em que envolvam os riscos cobertos;**
- n) colisão;**
- o) danos causados por portões e**

cancelas;

p) ação paulatina de temperatura, umidade, infiltração vibração, bem como por poluição, contaminação e vazamento;

q) alagamento, enchentes, aguaceiros, tromba d'água, chuvas, inundações, rompimento de adutoras, reservatórios, encanamentos e canalizações;

r) desmoronamento;

s) perdas financeiras e lucros cessantes decorrentes de quaisquer causas;

t) veículos localizados fora do edifício segurado, em recuo de calçadas ou em vias públicas;

u) danos decorrentes de fenômenos da natureza, tais como: vendaval, furacão, ciclone, tornado, queda de granizo, tempestade, raio;

v) danos à veículos sob a guarda do segurado decorrentes de queda de objetos lançados pela vizinhança, bem como queda de galhos ou árvores existentes no local de risco;

w) estouros, cortes e outros danos causados a pneumáticos ou câmaras de ar, bem como arranhões em superfícies polidas ou pintadas;

x) estelionato e apropriação indébita;

z) roubo ou furto de motocicletas que não estiverem guardadas no interior do Condomínio e, ainda, fixadas ao solo ou a elementos estruturais da construção, por correntes e cadeados fechados a chave.

30.15 RESPONSABILIDADE CIVIL GUARDA DE VEÍCULOS DE TERCEIROS - COBERTURA AMPLA

Garante, até o Limite Máximo de Indenizado contratado, o reembolso das quantias pelas quais o Segurado vier a ser responsável civilmente em sentença judicial transitada em julgado ou em acordo autorizado de modo expresse pela Seguradora, relativas aos prejuízos causados aos veículos de terceiros,

durante a vigência deste seguro, que comprovadamente estiverem nas dependências do condomínio segurado e sob sua guarda. Além das garantias existentes na Cobertura Simples estarão garantidos os danos causados por colisão decorrente da circulação em manobras realizadas no interior do condomínio segurado, desde que o veículo esteja sendo conduzido e/ou manobrado por funcionário com vínculo empregatício com o condomínio segurado e/ou prestador de serviços, e que seja portador da Carteira Nacional de Habilitação.

Esta cobertura somente será válida se o Condomínio Segurado possuir controle através de "tickets" numerados para funcionários, clientes e visitantes, onde constem data e horários de entrada e saída, e dados de identificação dos veículos, ou outros controles hábeis.

30.15.1 Estarão garantidas também:

a) as custas judiciais do foro civil e os honorários de advogados nomeados pelo Síndico, desde que o evento, que culminou com o ingresso da ação judicial em face do Síndico, bem como o pedido do terceiro na demanda, estejam amparados pelo presente seguro.

30.15.2 O Síndico deverá, obrigatoriamente, informar à Seguradora sobre qualquer ação judicial que venha a sofrer, além de remeter cópia da documentação judicial, juntamente com o contrato de honorários do advogado nomeado para sua defesa. Em caso de falta de informação sobre a ação judicial, celebração de acordo sem anuência da seguradora e/ou ocorrência de revelia, a Seguradora ficará isenta de quaisquer obrigações decorrentes desta apólice.

30.15.3 A Seguradora poderá intervir na ação na qualidade de assistente.

30.15.4 Importante: São considerados veículos os automóveis e motocicletas.

30.15.5 Para todos os fins e efeitos os condôminos são equiparados a terceiros.

30.15.6 Exclusões Específicas:

Além dos Bens Excluídos e Exclusões Gerais constantes nestas Condições Gerais, estarão excluídos ainda:

- a) responsabilidades assumidas por contratos ou convenções, bem como os danos consequentes de seu descumprimento, inclusive multas de quaisquer espécie;**
- b) prejuízos ocasionados ou facilitados por dolo do Segurado;**
- c) quaisquer despesas relativas a ações ou processos criminais;**
- d) danos morais;**
- e) danos causados por qualquer tipo de obra de reforma, ampliação, construção, reconstrução, demolição do imóvel ou suas instalações, bem como trabalhos de instalação e montagem;**
- f) danos decorrentes de fenômenos da natureza, tais como: vendaval, furacão, ciclone, tornado, queda de granizo, tempestade, raio, desmoronamento, maremotos, alagamentos, inundação, enchentes e/ou infiltração, terremoto ou tremor de terra, erupção vulcânica ou qualquer outra convulsão da natureza, que não sejam passíveis de serem evitados ou impedidos pelo Segurado;**
- g) operações de carga e descarga e/ou içamento e descida;**
- h) danos ou prejuízos decorrentes da manutenção ou guarda de veículos em locais inadequados e da má conservação do condomínio segurado;**
- i) subtração de veículos, praticada por ou em conivência com qualquer empregado do condomínio segurado;**
- j) perda ou extravio de peças, ferramentas, quaisquer acessórios ou sobressalentes, bem como a subtração destes bens citados, salvo no caso de subtração total do veículo;**

k) danos ou prejuízos decorrentes de tentativa de subtração de veículo e seus acessórios, sobressalentes, peças e ferramentas;

l) riscos na pintura dos veículos e danos por atos de vandalismo;

m) o não comparecimento do segurado nas audiências designadas, quando este for acionado judicialmente, e/ou não elaborar defesa nos prazos previstos em lei ou não estiver devidamente representado no processo judicial, ocasionando a revelia, nos casos em que envolvam os riscos cobertos;

n) danos causados por portões e cancelas;

o) ação paulatina de temperatura, umidade, infiltração vibração, bem como por poluição, contaminação e vazamento;

p) alagamento, enchentes, aguaceiros, tromba d'água, chuvas, inundações, rompimento de adutoras, reservatórios, encanamentos e canalizações;

q) desmoronamento;

r) perdas financeiras e lucros cessantes decorrentes de quaisquer causas;

s) veículos localizados fora do edifício segurado, em recuo de calçadas ou em vias públicas.

t) danos decorrentes de fenômenos da natureza, tais como: vendaval, furacão, ciclone, tornado, queda de granizo, tempestade, raio;

u) danos à veículos sob a guarda do segurado decorrentes de queda de objetos lançados pela vizinhança, bem como queda de galhos ou árvores existentes no local de risco;

v) estouros, cortes e outros danos causados a pneumáticos ou câmeras de ar, bem como arranhões em superfícies polidas ou pintadas;

w) estelionato e apropriação indébita;

x) roubo ou furto de motocicletas que não estiverem guardadas no interior do

Condomínio e, ainda, fixadas ao solo ou a elementos estruturais da construção, por correntes e cadeados fechados a chave.

30.16 PORTÕES E CANCELAS

Garante, até o Limite Máximo de Indenização contratado, os danos causados exclusivamente aos portões e cancelas pertencentes ao condomínio segurado e instalados no local de risco, nas seguintes situações:

- a) Queda/fechamento brusco do portão e/ou cancela;
- b) Falha no manuseio do controle de abertura e fechamento do portão e/ou cancela.

30.16.1 Exclusões específicas:

Além dos Bens Excluídos e Exclusões Gerais constantes nestas Condições Gerais, estarão excluídos ainda:

- a) danos provocados em decorrência da má conservação e/ou manutenção de portões e cancelas;
- b) danos provocados em decorrência de impacto de veículos, bem como de qualquer objeto externo;
- c) danos causados por portões e cancelas a qualquer tipo de veículo, com ou sem tração própria, bem como às suas peças, ferramentas ou acessórios. Entende-se por veículo, qualquer meio mecânico de transporte de pessoas ou coisas;
- d) danos a muros, colunas ou qualquer outra estrutura utilizada para dar suporte ao portão e/ou cancela;
- e) danos provocados a objetos não fixados no portão e/ou cancela.

30.17 PAINÉIS, ANÚNCIOS LUMINOSOS E LETREIROS

Garante, até o Limite Máximo de Indenização contratado, a quebra de painéis, anúncios luminosos e letreiros instalados no local do risco por quaisquer acidentes decorrentes

de causas externas.

30.17.1 Sinistros Simultâneos:

Havendo sinistro envolvendo anúncios amparados na cobertura de PAINÉIS, ANÚNCIOS LUMINOSOS E LETREIROS e em outra cobertura contratada, a prioridade de indenização será na cobertura de PAINÉIS, ANÚNCIOS LUMINOSOS E LETREIROS, podendo ser utilizada a outra cobertura somente em caso de insuficiência do Limite Máximo de Indenização na cobertura de PAINÉIS, ANÚNCIOS LUMINOSOS E LETREIROS.

Nesta situação será aplicada exclusivamente a Participação Obrigatória do Segurado da cobertura de PAINÉIS, ANÚNCIOS LUMINOSOS E LETREIROS.

30.17.2 Exclusões Específicas

Além das Exclusões Gerais previstas na Cláusula 10 das Condições Gerais, estarão excluídos ainda:

- a) Desgaste natural causado pelo uso, deterioração gradativa, vício próprio, defeito latente, desarranjo mecânico, corrosão, umidade, ferrugem, incrustação e chuva;
- b) Operação de reparos, ajustamentos, serviços em geral de manutenção;
- c) Sobrecarga, isto é, por carga cujo peso exceda a capacidade normal de operação dos equipamentos segurados;
- d) Negligência do Segurado na utilização dos equipamentos;
- e) Curto-circuito, sobrecarga, fusão ou outros distúrbios elétricos, causados a dínamos, alternadores, motores, condutores, chaves, transformadores e demais acessórios elétricos;
- f) Prejuízo aos anúncios segurados decorrentes exclusivamente de qualquer ato de vandalismo.

**PLANO DE SEGURO DE VIDA E
ACIDENTE PESSOAL DE
FUNCIONÁRIO - ESPECÍFICO PARA
O SEGURO CONDOMÍNIO
PROCESSO SUSEP: 15414.002017/2011-78**

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

I - A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco;

II - O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização; e

III - 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.

GLOSSÁRIO

ACIDENTE PESSOAL: Para fins deste seguro, considera-se “acidente pessoal” o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte ou a Invalidez Permanente Total ou Parcial, do segurado ou torne necessário tratamento médico.

Incluem-se, ainda, no conceito de acidente pessoal as lesões decorrentes de:

- a) suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada a legislação em vigor;
- b) ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
- c) escapamento acidental de gases e vapores;
- d) sequestros e tentativas de sequestros, dos quais o segurado seja a vítima;
- e) 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, para os fins deste seguro:

a) as doenças (incluídas as profissionais), moléstias ou enfermidades, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente, por acidente coberto;

b) as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames,

tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidentes cobertos;

c) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetidos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relações de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: lesão por Esforços Repetitivos - LER, lesões Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho - DORT, Lesão pro Trauma Continuado ou Contínuo - LTC, os similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e

d) 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 da invalidez por acidente pessoal.

APÓLICE: Documento emitido pela Seguradora formalizando a aceitação da cobertura solicitada pelo proponente, nos planos individuais, ou pelo estipulante, nos planos coletivos.

BENEFICIÁRIO: PESSOA FÍSICA OU JURÍDICA A FAVOR DA QUAL É DEVIDA A INDENIZAÇÃO EM CASO DE MORTE DO SEGURADO PRINCIPAL.

CAPITAL SEGURADO GLOBAL: FORMA DE CONTRATAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO, DESCRITA NA PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO, COM DEFINIÇÃO PRÉVIA DO CAPITAL SEGURADO GLOBAL

CONTRATADO PARA TODO O GRUPO SEGURADO, PODENDO SOFRER ALTERAÇÕES, MEDIANTE SOLICITAÇÃO DO ESTIPULANTE, DECORRENTE DA VARIAÇÃO DA QUANTIDADE DE SEGURADOS QUE FARÃO PARTE DO GRUPO SEGURADO DURANTE A VIGÊNCIA DA APÓLICE.

CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL: O capital segurado individual é a quota parte resultante da divisão do valor do Capital Segurado Global pela quantidade de segurados ativos na data do sinistro.

CARÊNCIA: Período contínuo de tempo, contado a partir do início de vigência da cobertura individual, durante o qual a seguradora estará isenta de qualquer responsabilidade indenizatória.

CONDIÇÕES GERAIS: Conjunto de cláusulas contratuais que estabelecem obrigações e direitos, da seguradora, dos segurados, dos beneficiários e do estipulante.

CORRETOR DE SEGURO: Profissional, escolhido diretamente pelo segurado, devidamente habilitado e autorizado a angariar e promover contratos de seguros remunerados, mediante comissões estabelecidas na tarifas.

DOENÇAS E/OU LESÕES PREEXISTENTES E SUAS CONSEQUÊNCIAS: Doenças ou lesões, inclusive as congênitas, contraídas pelo Segurado antes da adesão ao Seguro, desde que conhecida e não declarada na proposta de contratação, caracterizando-se pela existência de sinais, sintomas ou quaisquer alterações evidentes do seu estado de saúde.”

ESTIPULANTE: Pessoa física ou jurídica, legalmente constituída, que contrata a apólice, ficando investida dos poderes de representação dos segurados perante a Seguradora.

EVENTO COBERTO: Acontecimento futuro, possível e incerto, passível de ser indenizado pelas garantias contempladas nestas Condições Gerais.

GARANTIAS OU COBERTURAS: Obrigações que a seguradora assume perante o segurado quando da contratação do seguro e que

serão exigíveis por ocasião da ocorrência de um evento coberto, observadas as condições e os limites contratados.

GRUPO SEGURADO: Grupo segurável efetivamente aceito e incluído na apólice coletiva.

GRUPO SEGURÁVEL: Totalidade das pessoas físicas que possuem vínculo devidamente comprovado com o estipulante e que podem aderir a este seguro.

INDENIZAÇÃO: Valor que a seguradora deverá pagar ao segurado ou a seus beneficiários quando da ocorrência de um evento coberto, respeitadas as condições e os limites contratados.

INÍCIO DE VIGÊNCIA: Data de aceitação da proposta de adesão ou, se anterior, a data de pagamento do respectivo prêmio, desde que este pagamento decorra de ato inequívoco de aceitação da Seguradora.

MÉDICO ASSISTENTE: Profissional legalmente licenciado para a prática da medicina. Não serão aceitos como Médico Assistente o próprio segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.

PLANO: É a forma ou critério estabelecido para a constituição do capital Segurado.

PRÊMIO: Importância paga pelo Estipulante à Seguradora para que esta garanta o risco contratado.

PROPONENTE: Pessoa que propõe sua adesão à apólice e que passará à condição de segurado somente após sua aceitação pela seguradora, com o devido pagamento do prêmio correspondente.

PROPOSTA DE SEGURO: Documento mediante o qual o proponente expressa a intenção de contratar o seguro, especificando as garantias e Capitais Segurados propostos e manifestando pleno conhecimento e concordância com os termos estabelecidos nestas Condições Gerais. A proposta de adesão, desde que o risco seja aceito pela Seguradora, faz parte integrante do contrato.

RISCOS EXCLUÍDOS: São aqueles riscos, previstos nas condições gerais e/ou especiais,

que não serão cobertos pelo plano.

SEGURADO: Pessoa física com idade dentro do critério de faixa-etária especificada neste plano de seguro, quando do protocolo da proposta na Seguradora, habilitada a ser incluída na apólice de seguro e que mantenha vínculo com o Estipulante.

SEGURADORA: Pessoa jurídica legalmente constituída, que emite a apólice, assumindo o risco de indenizar o beneficiário/segurado caso ocorra um dos eventos cobertos pelo seguro.

SINISTRO: Ocorrência de um evento danoso, que, desde que esteja expressamente previsto no contrato de seguro, observadas suas condições gerais, particulares e especiais, será indenizado pela Seguradora, respeitados os limites de cobertura contratados.

SUSEP: Superintendência de Seguros Privados. Autarquia federal responsável pela regulação e fiscalização do mercado de seguros.

VIGÊNCIA DO SEGURO: Período especificado na apólice pelo qual o seguro permanece em vigor.

1. OBJETIVO DO SEGURO

Este seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma indenização aos Funcionários do Estipulante, que encontrem-se em plena atividade de trabalho na data de início da cobertura, devidamente registrados sob o regime da C.L.T. (Consolidação das Leis do Trabalho), ou aos seus beneficiários legalmente constituídos, na ocorrência de riscos cobertos, **exceto se decorrentes de riscos excluídos, desde que respeitadas as condições contratuais.**

2. RISCOS COBERTOS

Fica entendido e acordado que, tendo o Estipulante pago o correspondente prêmio adicional, estarão cobertos os eventos a seguir:

2.1. INDENIZAÇÃO POR MORTE NATURAL E MORTE ACIDENTAL

Garante o pagamento do Capital Segurado

Individual , de uma só vez ao(s) beneficiário(s) do Funcionário indicado(s) na Proposta de Seguro, após a morte do mesmo, desde que decorrente de evento coberto ocorrido após o início de vigência e dentro do período de cobertura do seguro.

2.1.1 Na falta de beneficiário indicado, a indenização será paga metade ao cônjuge não separado judicialmente e o restante aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem de vocação hereditária.

2.2. INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE

É a indenização paga ao próprio Funcionário do Estipulante, relativa à perda, à redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão por lesão física, causada por acidente pessoal coberto, desde que esteja terminado o tratamento ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação e, constatada e avaliada a invalidez permanente quando da alta médica definitiva.

2.2.1. O pagamento da indenização corresponderá aos percentuais descritos na Tabela abaixo, de acordo com grau de invalidez permanente.

INVALIDEZ PERMA-NENTE	DISCRIMINAÇÃO	% S/ A IS P/ FUNCION.
TOTAL	Perda total da visão de ambos os olhos	100
	Perda total do uso de ambos os braços	100
	Perda total do uso de ambas as pernas.....	100
	Perda total do uso de ambas as mãos	100
	Perda total do uso de um braço e uma perna	100
	Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100

INVALIDEZ PERMA- NENTE	DISCRIMINAÇÃO	% S/ A IS P/ FUNCION.	INVALIDEZ PERMA- NENTE	DISCRIMINAÇÃO	% S/ A IS P/ FUNCION.
TOTAL	Perda total do uso de ambos os pés	100	PARCIAL MEMBROS SUPERIORES	Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
	Alienação total mental incurável	100		Perda total do uso de um dos dedos mínimos	12
PARCIAL MEMBROS DIVERSOS	Alienação total mental incurável	30	PARCIAL MEMBROS SUPERIORES	Perda total do uso de um dos dedos médios ou de um dos anulares	09
	Perda total da visão de um olho	70		Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo	
	Perda total da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver a outra vista	40		Perda total do uso de uma perna	70
	Surdez total incurável de ambos os ouvidos	20		Perda total do uso de um dos pés	50
	Surdez total incurável de um dos ouvidos	50		Fratura não consolidada de um fêmur	50
	Mudez incurável	20		Fratura não consolidada de uma das pernas	25
	Fratura não consolidada do maxilar inferior	20		Fratura não consolidada da rótula	20
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral..	20		Fratura não consolidada de um pé	20
	Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25		Anquilose total de um dos joelhos	20
				Anquilose total de um dos tornozelos	20
PARCIAL MEMBROS SUPERIORES	Perda total do uso de um dos braços	70	PARCIAL MEMBROS INFERIORES	Anquilose total de um dos quadris	20
	Perda total do uso de uma das mãos	60		Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
	Fratura não consolidada de um dos úmeros	50		Amputação do primeiro dedo	10
	Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30		Amputação de qualquer outro dedo	03
	Anquilose total de um dos ombros	25		Perda total do uso de uma falange do 1º dedo indenização equivalente a ½, e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo.	
	Anquilose total de um dos cotovelos	25		Encurtamento de uma das pernas:	
	Anquilose total de um dos punhos	20			
	Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	18			
	Perda total do uso da falange distal do polegar	09			

INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	% S/ A IS P/ FUNCION.
PARCIAL MEMBROS INFERIORES	de 5 (cinco) centímetros ou mais	15
	de 4 (quatro) centímetros ..	10
	de 3 (três) centímetros ...	06
	menos de 3 (três) centímetros	sem indenização

2.2.2. Importante:

a) A reintegração do Capital Segurado é automática após cada acidente, sem a cobrança de prêmio adicional, desde que a invalidez seja parcial;

b) Não estando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial é calculada pela aplicação, à percentagem prevista no plano para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado.

c) Na falta de indicação da percentagem de redução e, sendo informado apenas o grau desta redução (máximo, médio e mínimo), a indenização será calculada, respectivamente, na base de 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta) por cento e 25% (vinte e cinco) por cento.

d) Em todos os casos de Invalidez Parcial não especificados na tabela, a indenização será estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente da sua profissão.

e) Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não poderá exceder a 100% (cem por cento) do Capital Segurado por Funcionário para esta cobertura. Da mesma forma, havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens

correspondentes não poderá exceder à indenização prevista para sua perda total.

f) A perda ou agravamento da redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente não dá direito à indenização, salvo quando previamente declarado pelo Funcionário na contratação do seguro, caso em que se deduzirá do grau de invalidez definitiva o grau de invalidez preexistente, comprovado mediante laudo médico informando o grau de perda funcional.

g) A perda de dentes e os danos estéticos, em consequência de acidente, não dão direito a indenização por Invalidez Permanente.

h) A constatação da Invalidez Permanente por Acidente se fará através de declaração médica subscrita por profissional devidamente habilitado na sua especialização. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente.

g) Nos casos de divergências sobre Invalidez Permanente por Acidente, a Seguradora proporá 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.

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. Havendo a utilização deste recurso, as partes convencionarão a forma de instituição de arbitragem. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora. O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze)

dias a contar da data de indicação do membro nomeado pelo Segurado.

2.2.3. Acumulação de Indenizações

As indenizações por Morte e Invalidez Permanente não se acumulam em consequência de um mesmo evento. Se, depois de paga uma indenização por Invalidez Permanente verificar-se a morte do Funcionário, em consequência do mesmo acidente, a Seguradora pagará a indenização devida pelo caso de Morte, deduzida a importância já paga por Invalidez Permanente.

2.3. ANTECIPAÇÃO ESPECIAL POR DOENÇA

Garante a antecipação do pagamento do Capital Segurado relativo à garantia de Indenização por Morte Natural e Morte Acidental, que será paga ao Funcionário, curador ou a quem o represente juridicamente, desde que requerido, nos casos em que este apresente quadro clínico irreversível, em fase terminal, em decorrência das doenças devidamente cobertas por esta garantia, observados os riscos excluídos. Ainda está previsto como evento coberto, o estado de perda de existência independente do segurado, por motivo de doença, apenas nos casos em que este se encontrar dentro das características relacionadas pelo subitem VIII abaixo.

Considera-se funcionário com quadro clínico irreversível e em fase terminal aquele que apresente estado clínico gravíssimo, sem perspectiva de recuperação, devidamente comprovado por profissional legalmente habilitado, nos casos das enfermidades abaixo cobertas:

I - Deficiência visual, decorrente de doença:

a) Cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor

olho, com a melhor correção óptica;
b) Baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;
c) Casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60º; ou,
d) Ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores.

II - Coma irreversível por doença, exceto decorrente do uso de álcool e drogas.

II.a Entende-se por coma estado de inconsciência, sem resposta a estímulos externos, persistindo continuamente com as medidas de suporte de vida por um período de pelo menos 96 (noventa e seis) horas e resultante em déficits neurológicos permanentes.

III - Doenças Terminais

III.a Entende-se por Doenças Terminais como aquelas em fase avançada, progressiva e incurável, sem possibilidades de respostas a nenhuma medida terapêutica, conhecida e aplicada, sem expectativa de cura ou prolongamento da sobrevida, onde o esperado é o óbito.

IV - Alienação mental decorrente de doença, manifestada e diagnosticada durante a vigência do seguro

IV.a Entende-se por alienação mental, distúrbio mental ou neuromental grave e persistente no qual, esgotados os meios habituais de tratamento, haja alteração completa ou considerável da personalidade, tomando o paciente total e permanentemente impossibilitado para qualquer trabalho e incluso na qualificação de curatelado(a) em definitivo.

V - Insuficiência cardíaca, refrataria ao tratamento, com classificação funcional, grau IV, de acordo com a tabela NYHA, exceto doenças congênitas

V.a - Entende-se por Insuficiência

cardíaca ou cardiopatia grave, doença que curse com alterações hemodinâmicas evidentes e marcadas, com disfunções locais de ordem rítmica, isquêmica, obstrutivo-restritivas ou de mortalidade e/ou com acometimento dos órgãos-alvo, representando-se como condição funcional de grau IV (NYHA), tomando o paciente incapaz de atividade física de qualquer espécie. Esta condição deve ser comprovada pelo exame físico e métodos complementares que a medicina especializada venha a exigir.

VI - Doenças Crônicas

VI.a Entende-se por doenças crônicas, as que atingem os portadores de doenças incuráveis, que são mantidos definitivamente no leito, com ou sem ajuda de aparelhos, com caráter progressivo, com manifestações clínicas avançadas acometendo órgãos-alvo (consumptivas), sem prognóstico terapêutico favorável e que não mais estejam inseridas em protocolos de tratamento direcionados à cura e/ou seu controle clínico.

VII - Perda de existência independente do Segurado.

VII.a Entende-se perda de existência independente do segurado, aquele que por motivo de doença, vier apresentar alguns dos estados mórbidos relacionados a seguir:

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

VIII - A constatação da Antecipação Especial por Doença, conforme definida no subitem 2.3 se fará por declaração médica subscreta por profissional, devidamente habilitado na sua

especialização, e perícia realizada na esfera administrativa ou judicial.

VIII.a. A concessão desta garantia não está vinculada à aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas.

VIII.b. Estão expressamente excluídos desta cobertura todos os riscos definidos nos itens 2.3.1 - Exclusões Específicas e 3 - Riscos Excluídos deste plano de seguro.

VIII.c. Para fins desta Cobertura o Capital Segurado é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida na Apólice, sendo este calculado de acordo com a previsão contida no sub-item 6.2. Uma vez paga a indenização referente a esta cobertura, a mesma estará automaticamente cancelada.

IX - Sendo reconhecida a antecipação pela Seguradora, o capital relativo à garantia de Indenização por Morte Natural e Morte Acidental deve ser pago de uma só vez ao próprio Segurado.

2.3.1. Exclusões Específicas:

Além dos Riscos Excluídos previstos neste plano de seguro estarão excluídos ainda:

- b) insuficiência cardíaca congênita;
- c) doenças ocupacionais, incluídas as profissionais e as do trabalho, de qualquer origem causal (etiologia);
- d) doenças em geral, geradoras de limitação física e/ou déficit funcional de qualquer monta, cuja origem causal (etiologia) guarde relação de causa e efeito direta ou indireta, mesmo que parcial (concausa), com a(s) atividade(s) profissional(is) exercida(s), a qualquer tempo e por qualquer causa ou motivo, pelo Segurado;
- e) Toda e qualquer manifestação clínica,

lesão e/ou doença que possua, em qualquer tempo de sua evolução, desde a origem, inclusive, alguma internação, intercorrência e/ou agravo ocorrido na dependência de traumatismos, exposições a esforços físicos, repetitivos ou não e/ou posturas viciosas;

f) 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 ou indiretamente, de lesão física e ou psíquica causada por acidente pessoal;

g) Toda e qualquer outra condição médica que não se enquadre nos critérios definidos no âmbito dos riscos cobertos.

h) Sem prejuízo das exclusões anteriores, também estão excluídos quaisquer tipos de eventos decorrentes de agravamento de risco ocasionados intencionalmente pelo Segurado, conforme disposto no Código Civil.

2.4. AUXÍLIO FUNERAL

No caso de morte do Funcionário, o Beneficiário terá direito ao auxílio funeral de **até 2 (dois) salários a que o Funcionário recebia limitado ao Capital Segurado por Funcionário contratado na Apólice**, constatado em Folha de Pagamento do mês anterior à data da ocorrência do sinistro.

A indenização relativa ao Auxílio Funeral será efetuada a título de reembolso mediante apresentação de documentos que comprovem as despesas com funeral, juntamente com a indenização por morte a que tenha direito.

2.5. DIÁRIA POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA

Garante a complementação salarial relativa à diferença entre o valor pago pelo órgão de seguridade social (INSS) e o valor da remuneração dos Funcionários do Estipulante

que ficarem afastados por um período superior a 15 (quinze) dias de suas atividades profissionais, por determinação médica e comprovável por exames complementares, em decorrência de doença ou acidente pessoal.

Esta garantia é limitada ao pagamento de, no máximo, 90 (noventa) diárias decorrentes dos quadros de incapacidade temporária do Funcionário do Estipulante.

2.5.1. Importante:

a) incapacidades decorrentes de quaisquer tipos de esforço físico que não estejam relacionados com acidente ou doença estão excluídos do objeto desta garantia.

b) esta garantia é assegurada durante o período de cobertura, salvo condições que determinem sua suspensão ou cancelamento.

c) nos casos em que o Funcionário do Estipulante esteja afastado e sua Incapacidade Temporária evoluir para uma Invalidez permanente, total ou parcial, devidamente comprovada por laudo médico, cessará automaticamente o direito às diárias cobertas por este Seguro.

2.5.2. Pagamento do Benefício

Com base na comunicação e comprovantes do sinistro e estando devidamente caracterizada a incapacidade temporária nos termos desta garantia, a Seguradora efetuará o pagamento das diárias conforme abaixo indicado.

a) quando a incapacidade temporária superar 30 (trinta) dias, os pagamentos serão efetuados periodicamente pela Seguradora, tomando-se por base um relatório médico atualizado que deverá ser entregue pelo Funcionário do Estipulante a cada quinze ou vinte dias, conforme retorno ao médico assistente.

b) nos casos em que o período de incapacidade temporária não superar

os 30 (trinta) dias, a Seguradora, depois de regularizado o sinistro, providenciará um único pagamento no valor correspondente às diárias em que o Funcionário permaneceu afastado, a contar do 16º (décimo sexto) dia da data do afastamento de suas atividades profissionais, até a alta médica ou a utilização do limite de diárias estabelecidas nas Condições Especiais.

c) a Seguradora efetuará o pagamento das diárias a que o Funcionário tiver direito, de acordo com a incapacidade temporária, desde que assim justificadas por relatório médico, auditoria médica e, se necessário, exames complementares.

d) em caso de morte do Funcionário cessará o direito ao pagamento de diárias, sendo que as diárias relativas ao período em que o Segurado permaneceu afastado de suas atividades profissionais, serão indenizadas aos seus beneficiários nos moldes da legislação sucessória estabelecida no Código Civil Brasileiro.

e) nos casos de múltiplas lesões, consequentes do mesmo sinistro, a Seguradora reconhecerá a mais grave entre elas, ou seja, aquela que determinar o maior período de incapacidade temporária do Funcionário exercer suas atividades profissionais, não havendo acumulação no valor das diárias.

f) a cessação do pagamento das diárias ocorrerá na data da alta médica, com o retorno às atividades profissionais, ou com o esgotamento do Capital Segurado por Funcionário relativo a essa garantia ou com o esgotamento do limite de diárias a que o Funcionário tem direito "90(noventa) diárias", prevalecendo o evento que primeiro ocorrer, sendo que no primeiro caso, ou seja, cessação por alta médica, o

funcionário deverá apresentar o comprovante de alta médica, devidamente firmado pelo médico assistente.

g) não será permitido o acúmulo de diárias caso haja mais de um evento que enseje a incapacidade temporária durante um mesmo período de vigência.

h) caso ocorra mais de um evento dentro da mesma vigência somar-se-á as diárias indenizadas em todos eles e a soma desta limitar-se-á a 90 diárias. Portanto, a soma das diárias indenizadas não poderá exceder 90 diárias indenizadas.

i) se, após o final de vigência da apólice, o Funcionário permanecer afastado das atividades profissionais, terá direito somente à quantidade de diárias que faltarem para completar o limite de 90, correspondente à vigência anterior, ocorrendo a renovação ou não, respeitado o exposto no item anterior.

2.5.3. Considerações Importantes

a) estando o Funcionário em gozo de um benefício, não fará jus a outro, mesmo que seja em consequência de um outro sinistro. Só será reconhecido pela Seguradora um novo sinistro após o Funcionário obter alta médica definitiva do sinistro anterior. Não haverá acumulação de indenizações em consequência de sinistros ocorridos em datas diferentes.

b) o Funcionário autoriza a Seguradora a realizar perícia médica e ainda a ter acesso a todos os seus dados clínicos e cirúrgicos e requerer e proceder a exames físicos e complementares. Tal assunto será tratado confidencialmente e os resultados apurados, serão disponibilizados apenas para o Funcionário, seu Médico Assistente e a Seguradora.

b.1) em todos os pedidos de afastamento do funcionário, poderão ser realizadas

perícias médicas para a comprovação do evento bem como do número de dias necessários de afastamento.

b.2) caso seja apurado algum tipo de fraude, cometida pelo funcionário, a Seguradora interromperá o pagamento da indenização, considerando nulo o respectivo contrato de seguro, podendo tomar as providências legais para o ressarcimento de eventuais despesas incorridas e/ou indenizações pagas, sem prejuízo das ações cíveis e criminais cabíveis.

c) o valor da indenização será pago ao Estipulante, salvo autorização expressa do mesmo e anuência da Seguradora, a indenização poderá ser paga ao Funcionário ou aos seus beneficiários.

d) não se aplica qualquer atualização monetária nesta Cobertura para garantia de Diária por Incapacidade Temporária.

e) Reconhecida a invalidez laborativa ou funcional, conforme o caso, pela Seguradora, a indenização deve ser paga de uma só vez.

2.5.4. Capital Segurado para Diária por Incapacidade Temporária (DIT)

O Capital Segurado fixado para Diária por Incapacidade Temporária (DIT) corresponde a 20% do valor do Capital Segurado Global contratado.

2.5.4.1. Capital Segurado por Funcionário

O Capital Segurado por Funcionário, em caso de sinistro, será o resultado da divisão entre o montante de 20% do Capital Global contratado e o número total de Funcionários do Estipulante constantes na Guia de Recolhimento do FGTS do mês relativo à data da ocorrência de sinistro. O valor resultante desta divisão deverá ser partilhado pelo limite máximo de diárias a que o funcionário terá direito, que corresponde a 90 (noventa) diárias, por evento e por vigência.

Exemplo:

Capital Segurado Global x 20% = Capital

Segurado para DIT

Capital Segurado para DIT / NF = Capital

Segurado por Funcionário para DIT

Capital Segurado por Funcionário para DIT / 90 diárias = VMD

Sendo:

DIT - Diária de Incapacidade Temporária

NF - Número de Funcionários

VMD - Valor máximo de cada diária

2.5.5. Carência

Os Funcionários do Estipulante não terão direito a esta cobertura no período de 60 (sessenta) dias contados a partir do início de vigência do seguro.

2.5.5.1. Para renovações de apólices do presente plano de seguro não haverá carência.

2.5.5.2. Para Funcionários admitidos durante a vigência do seguro, o período de 60 (sessenta) dias de carência será considerado a partir da data de admissão, desde que a apólice seja contemplada com a presente cobertura.

2.5.5.3. Para sinistros decorrentes de acidente pessoal devidamente coberto não haverá carência.

2.5.6. Franquia

Em cada sinistro, o Funcionário do Estipulante só terá direito às diárias de incapacidade temporária a partir do 16º (décimo sexto) dia de afastamento das atividades profissionais por determinação médica.

2.5.7. Exclusões Específicas:

Além dos Riscos Excluídos previstos neste plano de seguro, ; estarão excluídos ainda:

a) tratamentos dentários e intervenções por razões reparadoras, salvo os consequentes de acidentes ocorridos durante a vigência da apólice;

b) cirurgias para esterilização;

c) qualquer sinistro que impossibilite o Funcionário do Estipulante de exercer suas atividades por um período inferior

a 15 (quinze) dias;

d) tratamento fisioterápico, exceto decorrente de doenças neurológicas;

e) luxações recidivantes (que tenham ocorrido após um primeiro acometimento) de qualquer articulação;

f) as instabilidades crônicas (agudizadas ou não) de qualquer articulação;

g) as doenças de características reconhecidamente progressivas, como fibromialgia, artrite reumatóide e osteoartrose;

h) as lombalgias, lombociatalgias, ciáticas, síndrome pós-laminectomia, protusões discais, dorsalgias e cervicalgias;

i) laserterapia, escleroterapia e microcirurgia de varizes em membros superiores e inferiores (ou em qualquer outra região da superfície corporal) por qualquer técnica, bem como fulguração de teleangectasias;

j) ceratotomia (cirurgia para correção de miopia);

k) cirurgias ortognáticas e mamoplastias redutoras.

l) qualquer afastamento, quando concomitantemente o Segurado estiver exercendo parcialmente alguma atividade relativa à sua profissão ou ocupação que lhe atribua renda;

m) qualquer afastamento decorrente de Invalidez Permanente, seja esta parcial ou total, tendo em vista que este seguro cobre apenas Diárias de Incapacidade Temporária.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Além das exclusões específicas contidas nas garantias deste plano de seguro, estarão excluídos ainda os acidentes e/ou eventos ocorridos em consequência:

a) uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a

radiações nucleares ou ionizantes;

b) atos ou operações de guerra, declarada ou não, de terrorismo, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações de ordem pública e delas decorrentes, exceto quando se tratar da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

c) de doenças preexistentes à contratação do seguro, de conhecimento do Segurado e não declaradas na proposta;

d) epidemias, desde que declaradas pelos órgãos competentes;;

e) de competições ILEGAIS em aeronaves, embarcações e veículos a motor, inclusive treinos preparatórios. Esta exclusão não poderá ser aplicada para os casos em que o Segurado estiver no exercício legal de prática de esportes;

f) de tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

g) de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, salvo se a morte ou incapacidade do Segurado provier de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio do outrem;

h) doação e transplante inter-vivos;

i) suicídio cometido dentro dos primeiros 24 meses de vigência do Seguro ou da sua recondução ou reabilitação, caso tenha havido suspensão do contrato neste período;

j) de quaisquer consequências decorrentes de atos ilícitos dolosos praticados pelo Funcionário, pelo beneficiário ou pelo representante de um ou de outro;

k) de o Funcionário dirigir veículo

automotor, ou qualquer outro tipo de veículo e/ou equipamento que requeiram aptidão, sem que possua habilitação legal e apropriada;

l) danos morais e estéticos: pela natureza compensatória, não se encontram cobertos pela presente apólice as indenizações por DANOS MORAIS E ESTÉTICOS, decorrentes de qualquer evento coberto por este contrato, no qual esteja o Segurado obrigado a pagar, sejam elas provenientes de ação judicial ou extrajudicial, bem como nos casos de acordo amigável.

Dano estético é todo e qualquer dano físico/corporal causado a pessoas que embora não acarretando sequelas que interfiram no funcionamento do organismo, impliquem em redução ou eliminação dos padrões de beleza ou estética. Dano moral é toda e qualquer ofensa ou violação que mesmo sem ferir ou causar estragos aos bens patrimoniais de uma pessoa, ofenda aos seus princípios e valores de ordem moral, tais como os que se referem à sua honra, aos seus sentimentos, à sua dignidade e/ou à sua família, sendo em contraposição ao patrimônio material, tudo aquilo que não seja suscetível de valor econômico, ficando a cargo do juiz no processo o reconhecimento da existência de tal dano bem como a fixação de sua extensão e eventual reparação, devendo ser sempre caracterizado como uma punição que se direciona especificamente contra o efetivo causador dos danos;

m) lucros cessantes resultantes da paralisação, temporária ou definitiva, das atividades profissionais do Funcionário em virtude da ocorrência de qualquer risco coberto e indenizável;

n) quaisquer tipos de eventos decorrentes de agravamento de risco ocasionados

intencionalmente pelo Funcionário, conforme disposto no Código Civil;

o) a hérnia e suas consequências;

p) lesões de esforço repetitivo (L.E.R.) e distúrbios osteo-musculares crônicos relacionados com o trabalho (DORT);

q) gravidez e suas consequências;

r) parto e suas consequências;

s) o aborto provocado pela gestante ou com o seu consentimento, desde que tipificado como prática de crime, ressalvados os casos de aborto terapêutico, realizado por recomendação médica a fim de salvar a vida da gestante e o aborto humanitário, autorizados legalmente para interromper a gravidez da gestante vítima de estupro;"

t) anomalias congênitas com manifestação em qualquer época;

u) tratamento para esterilidade, fertilidade, mudança de sexo;

v) cirurgias plásticas com finalidades estéticas ou embelezadoras;

x) tratamento clínico e/ou cirúrgico para obesidade ou estética em suas várias modalidades.

w) hospitalização para check-up;

y) procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia;

4. FORMA DE CONTRATAÇÃO

O presente plano de seguro é contratado por Capital Segurado Global.

4.1. Capital Segurado Global

É a forma de contratação em que o valor total do Capital Segurado é determinado pelo Estipulante na Proposta de Seguro, no início da vigência do seguro, garantindo os valores das coberturas para todo o Grupo Segurado, observadas as normas destas Condições Gerais. Define-se, ainda, como uma modalidade de contratação coletiva da cobertura de risco, segundo a qual o valor do Capital Segurado

referente a cada componente sofrerá variações decorrentes das mudanças na composição do Grupo Segurado.

4.1.1. Capital Segurado por Funcionário

É a quota parte resultante da divisão entre o Capital Segurado Global e a quantidade de Funcionários constantes na Guia de Recolhimento do FGTS do mês relativo à data do sinistro coberto, sendo, portanto, o Limite Máximo de Indenização para cobertura contratada a ser paga pela Seguradora na ocorrência do sinistro. Havendo admissão de Funcionários após o início de vigência do seguro, o montante de capital será dividido automaticamente pelo número total de Funcionários, não havendo alterações no prêmio do seguro, exceto se o Estipulante solicitar o aumento do capital.

5. CAPITAL SEGURADO

Entende-se como Capital Segurado o Limite Máximo contratado para este seguro a ser pago ou reembolsado pela Seguradora, no caso de ocorrência de sinistro coberto pela apólice, vigente na data do evento.

5.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, quando da liquidação dos sinistros:

- I - para as coberturas de acidentes pessoais, a data do acidente;
- II - para a cobertura de risco de morte, a data do óbito.

5.2. O valor do Capital Segurado por Funcionário, igual para todos os Segurados, será apurado na data do evento, sendo equivalente ao valor do Capital Segurado Global dividido pelo número total de Funcionários Segurados constantes na Guia de Recolhimento do FGTS do mês relativo à data da ocorrência do sinistro.

6. ACEITAÇÃO DO SEGURO

Serão aceitos como grupo segurável os Funcionários que possuam vínculo empregatício com o Estipulante que encontrem-se em plena atividade de trabalho na data de início da vigência, devidamente registrados sob o regime

da C.L.T. (Consolidação das Leis do Trabalho), sempre observando os limites de idade e as boas condições de saúde para ingresso.

6.1. A comprovação do vínculo deverá se dar no caso de eventual sinistro, tendo como base a data do evento.

6.2. A adesão não poderá ser facultativa, ou seja, **desde que atendidas as condições para ingresso no seguro**, será necessária a inclusão de 100% dos funcionários vinculados a Guia de Recolhimento de Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS).

6.3. Não poderão participar da cobertura deste plano, os funcionários que se enquadrem nas seguintes situações:

- a) Funcionários com idade a partir de 64 anos 11 meses e 30 dias;**
- b) Funcionários aposentados por invalidez;**
- c) Funcionários não registrados;**
- d) Funcionários menores de 16 anos de idade;**
- e) Funcionário afastado, o qual passará a ter cobertura somente após o retorno a sua respectiva atividade profissional.**
- f) Prestadores de Serviços.**

Importante: Os Funcionários portadores de deficiência deverão ressaltar o grau de invalidez preexistente para efeito de limitação da responsabilidade da Seguradora.

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

6.5. A Seguradora fornecerá ao proponente o protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com a indicação da data e hora de seu recebimento.

6.6. A solicitação de documentos complementares, para análise e aceitação do risco ou da alteração da proposta, poderá ser feita apenas uma vez, durante o prazo previsto para aceitação, quando o proponente for pessoa física.

6.7. A solicitação de documentos complementares, poderá ocorrer mais de uma vez, durante o prazo previsto (15 dias), desde que a Seguradora indique fundamentos do pedido de novos elementos, para avaliação da proposta ou taxação do risco, quando o proponente for pessoa jurídica.

6.8. À Seguradora é reservado o direito de aceitar ou recusar o seguro, independente da ocorrência de sinistro, até 15 dias da data de protocolo da proposta de seguro na Cia.

6.9. A inexistência de manifestação expressa da Seguradora dentro do prazo de 15 dias contados do protocolo da proposta, implicará na aceitação automática do seguro, salvo se ilícito o objeto do seguro ou se a Seguradora provar que o proponente agiu com culpa ou dolo.

6.10. No caso de não aceitação, a proposta de seguro será devolvida juntamente com carta informando o motivo da recusa. Caso já tenha havido pagamento de prêmio, os valores pagos serão devolvidos, atualizados a partir da data da formalização da recusa até a data da efetiva restituição pela Seguradora, pelo índice IPCA/IBGE.

6.11. O valor do adiantamento é devido no momento da formalização da recusa, devendo ser restituído ao proponente, no prazo máximo de 10 dias corridos, integralmente ou deduzido da parcela "*pro-rata temporis*" correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura.

6.12. Caso não ocorra a devolução do prêmio no prazo previsto implicará na aplicação de juros de mora de 12% ao ano, a partir do 11º dia, sem prejuízo da sua atualização.

6.13. No caso de extinção do índice pactuado, haverá substituição automática para aplicação do índice IPC/FIPE.

6.14. Este seguro permanecerá em vigor pelo prazo estipulado na apólice, cuja vigência se inicia desde às vinte e quatro horas do dia em que a proposta de seguro for protocolizada na Seguradora.

7. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

7.1. Este seguro permanecerá em vigor pelo prazo estipulado na apólice, cuja vigência se inicia desde às vinte e quatro horas do dia em que a proposta de seguro for protocolizada na Seguradora.

7.2. A renovação do presente seguro não ocorre de forma automática.

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

7.4. Caso a Seguradora não tenha interesse em renovar a apólice vigente, o Estipulante deverá ser avisado com, no mínimo, 60 (sessenta) de antecedência, sobre a não renovação do seguro.

7.5. Este seguro não poderá ser renovado caso a Seguradora tenha suspenso a sua comercialização e/ou o produto tenha sido arquivado perante a Susep - Superintendência de Seguros Privados.

7.6. Em cada renovação será emitida uma nova apólice pela Seguradora.

8. PAGAMENTO DE PRÊMIOS

8.1 - O custeio do Seguro é da forma não contributária, em que os segurados não pagam o prêmio.

8.2 - É vedada a cobrança de qualquer taxa de inscrição ou intermediação.

8.3. A data limite para pagamento do prêmio não poderá ultrapassar o trigésimo dia da emissão da apólice, da fatura ou da conta mensal, do aditivo de renovação, dos aditivos ou endossos dos quais resulte aumento do prêmio. Quando a data limite cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente bancário.

8.4 Para efeito de cobertura nos seguros

custeados através de fracionamento de prêmios, no caso de não pagamento de uma das parcelas deverá ser observado, número de dias correspondentes ao percentual do prêmio calculado a partir da razão entre o prêmio efetivamente pago e o prêmio devido, conforme tabela a seguir:

Relação a ser aplicada sobre a vigência original para obtenção de prazo em dias	% DO PRÊMIO
15/365	13
30/365	20
45/365	27
60/365	30
75/365	37
90/365	40
105/365	46
120/365	50
135/365	56
150/365	60
165/365	66
180/365	70
195/365	73
210/365	75
225/365	78
240/365	80
255/365	83
270/365	85
285/365	88
300/365	90
315/365	93
330/365	95
345/365	98
365/365	100

Para prazos não previstos na tabela acima, deverá ser utilizado percentual correspondente ao prazo imediatamente superior.

8.5. O Estipulante poderá restabelecer os

efeitos da apólice, pelo período inicialmente contratado, desde que retome o pagamento do prêmio devido, dentro do prazo estabelecido no item 8.4, sendo facultativo à Seguradora a cobrança de juros equivalentes aos praticados no mercado financeiro.

8.6. Ao término do prazo estabelecido acima, sem que haja o restabelecimento facultado no parágrafo anterior, a apólice ficará cancelada, independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

8.7. Caso o Estipulante antecipe o pagamento do prêmio fracionado, total ou parcialmente, será efetuada a redução proporcional dos juros pactuados.

8.8. A falta do pagamento do prêmio da primeira parcela ou do prêmio à vista implicará o cancelamento da apólice.

8.9. As eventuais parcelas vincendas, a qualquer título, serão deduzidas integralmente por ocasião do pagamento da indenização, excluindo o adicional de fracionamento.

8.10. Configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, o prazo de vigência da cobertura será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, tomando-se por base, no mínimo, a tabela de curto prazo.

8.11. A Seguradora informará ao Estipulante ou ao seu representante legal, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado.

8.12 O Estipulante poderá restabelecer os efeitos da apólice, pelo período inicialmente contratado, desde que retome o pagamento do prêmio devido, dentro do prazo estabelecido no item 8.4, sendo facultativo à Seguradora a cobrança de juros equivalentes aos praticados no mercado financeiro.

8.13. Fica vedado o cancelamento do contrato de seguro cujo prêmio tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto a instituições financeiras, nos casos em que o segurado deixar de pagar o financiamento.

8.14. Se o sinistro ocorrer dentro do prazo de

pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma das suas parcelas, sem que tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado.

8.15. Iniciada a vigência da cobertura, se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que tenha sido efetuado até a data limite estipulada, o direito à indenização não ficará prejudicado.

9. REGIME FINANCEIRO

Este plano de seguro está estruturado no regime financeiro de Repartição Simples. Desta forma, não haverá devolução ou resgate de prêmios pagos referentes ao período decorrido.

10. CANCELAMENTO DO SEGURO

10.1. Extingue-se este seguro:

- a) no final do prazo de vigência da apólice;**
- b) caso não seja efetuado o pagamento dos prêmios na data do seu vencimento, respeitado o conteúdo do item 8 - Pagamento de Prêmios;**
- c) pela inobservância das obrigações convencionadas neste Contrato de Seguro por parte do Estipulante, Segurado, Beneficiários e seus Representantes;**
- d) com o esgotamento do Capital Segurado em decorrência de sinistros indenizáveis;**

Em qualquer das situações acima se dá automaticamente a extinção deste seguro sem restituição dos prêmios pagos referentes ao período de risco decorrido.

10.1.1. Além dos casos previstos no item 10.1, extingue-se o seguro individual:

- a) com o desaparecimento do vínculo laboral entre o Estipulante e Segurado;**
- b) na hipótese de pagamento do Capital Segurado Individual ao Segurado e/ou Beneficiários referente à Indenização por Morte Natural e Morte Acidental, à Invalidez Total ou à Antecipação Especial**

por Doença.

Em qualquer das situações acima se dá automaticamente a extinção do seguro individual sem restituição dos prêmios pagos referentes ao período de risco decorrido.

10.2 Poderá ainda, a qualquer tempo, ocorrer o cancelamento do seguro, mediante concordância, por escrito, entre as partes contratantes e, neste caso, a Seguradora reterá o prêmio recebido, observando as seguintes condições:

a) se o cancelamento for por iniciativa do Estipulante, com anuência prévia e expressa de Segurados que representem no mínimo três quartos do Grupo Segurado, a Seguradora reterá, do prêmio recebido, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a Tabela de Prazo Curto prevista no item 8.4 da Cláusula 8 - Pagamento de Prêmios destas Condições Gerais. Para os prazos não previstos na referida tabela, serão utilizados percentuais correspondentes aos prazos imediatamente inferiores. No caso de não fracionamento do prêmio deverá ser observado o disposto no item 8.8.

b) Se, por iniciativa da Seguradora, com anuência prévia e expressa de Segurados que representem no mínimo três quartos do Grupo Segurado, esta reterá o prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido. Hipótese em que o Estipulante deverá ser comunicado com no mínimo 60 (sessenta) dias de antecedência.

10.3 O cancelamento por mútuo consentimento das partes contratantes ou por iniciativa do Estipulante, com anuência prévia e expressa de Segurados que representem no mínimo três quartos do Grupo Segurado, poderá ser feito mediante aviso prévio de 60 (sessenta) dias.

10.4 Fica ainda a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade e o Contrato de Seguro automaticamente cancelado, se o Estipulante, o Segurado, Beneficiários ou seus Representantes, agirem com dolo, fraude,

simulação ou culpa grave, bem como qualquer conduta que tenha por fim a obtenção de vantagem indevida quando da contratação do seguro, durante o período de vigência e na liquidação de eventual sinistro.

11. OCORRÊNCIA DE SINISTRO

Ocorrendo o sinistro coberto pelo seguro deverá ser ele comunicado imediatamente pelo Estipulante, Segurado ou seus beneficiários, no formulário “AVISO DE SINISTRO”, ou em carta registrada ou telegrama dirigido à Seguradora;

Na comunicação, por carta ou telegrama, deverão constar: data, hora, local e causa do sinistro.

A comunicação feita por carta ou telegrama não exonera o Segurado, seu representante ou seus beneficiários, da obrigação de apresentar o formulário “AVISO DE SINISTRO”.

Sob pena de perder o direito à indenização, o Estipulante, Segurados e/ou seus Beneficiários deverá comunicar a ocorrência de sinistro à Seguradora, logo que saiba, e tomará as providências imediatas para minorar-lhe as consequências. O aviso de sinistro deverá ser acompanhado, conforme a natureza do evento, dos documentos relacionados no item a seguir.

12. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS EM CASO DE SINISTRO

12.1. Em caso de Morte Natural do Funcionário:

- a) Aviso de Sinistro preenchido e assinado pelo(s) beneficiário(s) ou representante(s) legal(is) e médico assistente do falecido;
- b) Certidão de Óbito (cópia autenticada);
- c) Certidão de Casamento do falecido com data atualizada, ou seja, extraída após o óbito (cópia autenticada);
- d) RG e CPF e Comprovante de Residência do falecido (cópia simples);
- e) Declaração de Únicos Herdeiros;
- f) Certidão de Nascimento (se menor) ou

Casamento, RG, CPF e Comprovante de Residência do(s) beneficiário(s) (cópia simples). Em se tratando de beneficiário(s) com idade a partir de 16 anos, faz-se necessário cópia simples do CPF;

g) Declaração do INSS informando quem são os dependentes do falecido na Previdência Social (cópia autenticada);

h) caso o falecido(a) tenha companheira (o) reconhecida (o) no órgão previdenciário, deverá ser enviado o respectivo documento que comprove tal vínculo marital, e/ou Escritura Pública de Declaração informando quanto tempo o companheiro (a) conviveu maritalmente com o (a) falecido (a) e se essa união perdurou até o falecimento deste;

i) Autorização para Crédito em Conta, no caso de eventual pagamento;

j) Guia de Recolhimento de Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) do Estipulante relativa ao mês da ocorrência do sinistro;

12.2. Em caso de Morte Acidental do Funcionário:

a) Aviso de sinistro preenchido e assinado pelo(s) beneficiário(s) ou representante(s) legal(is) e Médico Assistente do falecido;

b) Certidão de Óbito (cópia autenticada);

c) Certidão de Casamento do falecido com data atualizada, ou seja, extraída após o óbito (cópia autenticada);

d) RG, CPF e Comprovante de Residência do falecido (cópia simples);

e) Declaração de Únicos Herdeiros;

f) Certidão de Nascimento (se menor) ou Casamento, RG, CPF e Comprovante de Residência do(s) beneficiário(s) (cópia simples). Em se tratando de beneficiário(s) com idade a partir de 16 anos, faz-se necessário cópia simples do CPF;

g) Declaração do INSS informando quem são os dependentes do falecido na Previdência Social (cópia autenticada);

h) caso o falecido(a) tenha companheira(o) reconhecida(o) no órgão previdenciário, deverá

ser enviado o respectivo documento que comprove tal vínculo marital, e/ou Escritura Pública de Declaração informando quanto tempo a companheira(o) conviveu maritalmente com o(a) falecido (a) e se essa união perdurou até o falecimento deste;

- i) Autorização para Crédito em Conta Corrente, no caso de eventual pagamento;
- j) Guia de Recolhimento de Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) do Estipulante relativa ao mês da ocorrência do sinistro;
- l) Boletim de Ocorrência Policial (cópia autenticada);
- m) Laudo de Exame Necroscópico elaborado pelo IML (cópia autenticada);
- n) CNH (Carteira Nacional de Habilitação) do falecido se tratar de acidente automobilístico, em que o mesmo tenha sido condutor do veículo (cópia simples).

12.3. Em caso de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente:

- a) Aviso de Sinistro preenchido e assinado pelo Funcionário e Médico Assistente;
- b) RG, CPF e Comprovante de Residência do Funcionário (cópia simples);
- c) Tratando-se de acidente de trabalho, Formulário de Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT (cópia simples);
- d) Atestado de Alta Médica Definitiva, informando as sequelas deixadas pelo acidente, discriminando cada órgão ou membros lesados, inclusive o percentual (original);
- e) Resultados de todos os exames realizados pelo Funcionário (original);
- f) Boletim de Ocorrência Policial, se for o caso (cópia simples);
- g) Carteira Nacional de Habilitação do segurado quando se tratar de acidente automobilístico, em que o mesmo tenha sido o condutor do veículo (cópia autenticada);
- h) Autorização para Crédito em Conta Corrente, no caso de eventual pagamento;
- i) Guia de Recolhimento de Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) do Estipulante do mês anterior ao mês da ocorrência do sinistro, bem como a do mês da ocorrência

do sinistro;

12.4. Em caso de Antecipação Especial por Doença (AED)

- a) “Aviso de Sinistro” preenchido e assinado pelo Funcionário e médico assistente, comunicando suas condições de saúde e retratando o quadro clínico incapacitante;
- b) RG, CPF e Comprovante de Residência do Funcionário (cópia simples);
- c) Relatório do Médico Assistente do Funcionário indicando o início da doença, qualificado pela data em que iniciaram os sintomas que levaram ao devido diagnóstico e detalhando o quadro clínico incapacitante irreversível decorrente de disfunções e/ou insuficiências permanentes em algum sistema orgânico ou corporal que ocasione e justifique a inviabilidade do pleno exercício das relações autônomas do Funcionário;
- d) Documentos Médicos que tenham embasado o diagnóstico inicial, incluindo laudos e exames, e que confirmem a evolução do Quadro Clínico Incapacitante irreversível, nas condições previstas na alínea anterior;
- e) Autorização para crédito em conta, no caso de eventual pagamento;
- f) Guia de Recolhimento de Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) do Estipulante do mês anterior ao mês da ocorrência do sinistro, bem como a do mês da ocorrência do sinistro;

12.5. Em caso de Diária por Incapacidade Temporária (DIT)

- a) Aviso de Sinistro preenchido e assinado pelo Funcionário e Médico Assistente (original);
- b) RG, CPF e Comprovante de Residência do Funcionário (cópia simples);
- c) Exames Complementares realizados (original);
- d) Em casos de intervenção cirúrgica, Prontuário Médico Hospitalar Completo (cópia simples);
- e) Tratando-se de acidente de trabalho, Formulário de Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT (cópia simples);
- f) Tratando-se de acidente de trânsito ou qualquer outro acidente com intervenção de autoridade policial, Boletim de Ocorrência (cópia

simples);

g) Prontuário ou Ficha Médica Hospitalar de Atendimento Emergencial (cópia simples);

h) Guia de Recolhimento de Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) do Estipulante do mês anterior ao mês da ocorrência do sinistro, bem como a do mês da ocorrência do sinistro;

12.6. As documentações necessárias mencionadas para cada cobertura não são taxativas, podendo a Seguradora, em caso de dúvida fundada e justificável, solicitar outros complementares para análise e elucidação do sinistro, tais como documentos médicos, atestados de autoridades administrativas e policiais, e certidões de inquéritos ou processos relacionados com o evento, sendo que o prazo para liquidação de que trata o item 14 ficará suspenso, voltando a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que foram completamente atendidas as exigências.

13.7. A Seguradora poderá, em qualquer hipótese, solicitar o laudo subscrito pelo médico indicado por ela, para atestar a natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionada ao Segurado. Caso o Segurado não aceite o laudo apresentado pela Seguradora, será constituída uma junta médica composta por 3 (três) membros indicados, respectivamente, pelo Segurado, pela Seguradora e o 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. 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.

13. LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO

13.1. Para recebimento da indenização, deverá ser plenamente provada a ocorrência do evento coberto, bem como todas as circunstâncias a ele relacionadas, sendo facultado à Seguradora quaisquer medidas tendentes à elucidação do sinistro.

13.2. As despesas efetuadas com a comprovação do evento e documentos de habilitação correrão por conta dos interessados, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

13.3. Eventuais encargos de tradução ficarão totalmente a cargo da Seguradora.

13.4. O sinistro será pago com base no número de Funcionários do mês de ocorrência do sinistro, desde que apresentada a Guia de Recolhimento de Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS).

13.5. Para os Funcionários afastados após a data de contratação do seguro, o Estipulante deverá apresentar para Seguradora a última Guia de Recolhimento de Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) anterior ao mês de afastamento, bem como a do mês de ocorrência do sinistro.

13.6. A partir do cumprimento de todas as exigências por parte do Segurado, a Seguradora efetuará a liquidação do sinistro no prazo máximo de 30 (trinta) dias.

13.7. Havendo cobertura securitária e expirado o prazo de 30 (trinta) dias, desde que o Segurado tenha entregado todos os documentos solicitados pela Seguradora e necessários à liquidação do sinistro, o valor da indenização será atualizado pelo IPCA/IBGE a partir da data de ocorrência do evento.

13.8. No caso de extinção do índice pactuado no item anterior, haverá

substituição automática para aplicação do índice IPC/FIPE.

13.9. O não pagamento da indenização no prazo previsto no item 14.6 implicará na aplicação de juros de mora de 12% ao ano, a partir do 31^a (trigésimo primeiro) dia, sem prejuízo da sua atualização.

13.10. 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.

14. PERDA DE DIREITOS À INDENIZAÇÃO

a) O segurado perderá o direito à indenização se agravar intencionalmente o risco;

b) Ficará prejudicado o direito à indenização, além de ser obrigado ao pagamento do prêmio vencido se o segurado, seu Representante ou seu Corretor de Seguros fizerem declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta de Adesão ou no valor do prêmio;

c) No caso de fraude ou tentativa de fraude simulando sinistro ou agravando suas consequências;

d) Inobservância da Lei ou das obrigações convencionadas neste seguro;

14.1 Se a inexistência ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, a Seguradora poderá:

14.1.1 Na hipótese de não ocorrência de sinistro:

a) cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido;

b) Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.

14.1.2. Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do Capital

Segurado:

a) Cancelar o seguro, após pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido;

b) 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.

14.1.3 Na hipótese de ocorrência do sinistro com pagamento integral do Capital Segurado, o seguro será CANCELADO, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível.

15. BENEFICIÁRIO DO SEGURO

15.1. Cabe exclusivamente ao Segurado nomear ou substituir seus Beneficiários, através de documento escrito.

15.2. No caso de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, o próprio Segurado será o Beneficiário.

15.3. Se o Segurado não renunciar à faculdade, ou se o seguro não tiver como causa declarada a cobertura de alguma obrigação, é lícita a substituição do Beneficiário, por ato entre vivos ou de última vontade.

15.4. O Segurador, que não for cientificado oportunamente da substituição, desobrigar-se-á pagando o Capital Segurado Individual ao antigo beneficiário.

15.5. Na falta de indicação de beneficiário, a indenização será paga 50% (cinquenta por cento) ao cônjuge não separado judicialmente e o restante 50% (cinquenta por cento) aos herdeiros do seguro sempre obedecendo à ordem da vocação hereditária e observado o disposto na Legislação Específica.

15.6. Na falta destes, serão beneficiários os que provarem que a morte do segurado os privou dos meios necessários à subsistência.

15.7. É válida a instituição do companheiro como Beneficiário, se ao tempo do Contrato de Seguro o Segurado era separado judicialmente, ou já se encontrava separado de fato.

15.8. O Segurado poderá substituir seus Beneficiários, a qualquer tempo, mediante aviso prévio e escrito à Seguradora.

15.9. Nenhuma alteração de Beneficiários terá validade se não constar na declaração escrita do Segurado.

16. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

16.1. Exclusivamente para sinistros relativos à Invalidez Permanente Parcial, a reintegração do Capital Segurado é automática após cada acidente, sem a cobrança de prêmio adicional.

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

16.3. Da mesma forma, havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não poderá exceder à indenização prevista para sua perda total.

16.4. Para as demais situações não haverá reintegração do Capital Segurado.

17. ÂMBITO DE COBERTURA

A cobertura do seguro se estende por todo Globo Terrestre, exceto para a garantia Diária por Incapacidade Temporária, cujo âmbito de cobertura

ficará restrito para o território brasileiro.

18. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

A propaganda e a divulgação do seguro, por parte do Estipulante, dependerá de autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitadas as condições deste seguro.

19. DIREITOS E OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

19.1. Direitos do Estipulante:

a) ser informado pela Seguradora, com exatidão e antes da efetivação do Contrato, sobre as condições e cláusulas do seguro, principalmente sobre o objeto do Contrato, riscos cobertos e excluídos;

b) reduzir ou aumentar o valor do Capital Segurado, com prévia aceitação pela Seguradora, sendo certo que qualquer modificação da apólice em vigor que implique em ônus ou dever para os segurados ou a redução de seus direitos dependerá de anuência expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

c) receber em tempo hábil, nos termos deste contrato, as indenizações e restituições a que a Seguradora se encontra obrigada, sem prejuízo do princípio de que o presente Contrato de Seguro não pode, em caso algum, ter efeitos lucrativos;

d) cancelar a apólice nos termos previstos em Lei e neste Contrato de Seguro, mediante acordo entre as partes contratantes e que, no caso de seguro coletivo, deverá haver anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

19.2. Obrigações do Estipulante:

a) antes da efetivação do Contrato, declarar à Seguradora todos os fatos ou circunstâncias a serem consideradas na apreciação do risco, que sejam, ou devam ser, do seu conhecimento;

b) durante a vigência do Contrato, comunicar à Seguradora, logo que tome conhecimento, todos os fatos ou circunstâncias que possam

determinar uma modificação do risco segurado, sob pena de perder o direito a indenização, caso seja provada a má-fé;

c) comunicar logo que tome conhecimento, a ocorrência de qualquer sinistro ou expectativa de sinistro;

d) comunicar a Seguradora a ocorrência de quaisquer movimentações na Apólice, assim, entendidas as inclusões e exclusões de Segurados;

e) pagar o prêmio nos termos previstos na legislação aplicável e neste Contrato de Seguros.

19.3. O Estipulante não representa a Seguradora perante o grupo segurado, sendo o único responsável, para com o segurador, pelo cumprimento de todas as obrigações contratuais, inclusive a cobrança e pagamento dos prêmios nos prazos contratuais, das respectivas faturas e Notas de Seguro emitidas pela Seguradora para quitação através da rede bancária.

20. FORO

Fica eleito o foro do domicílio do Segurado ou do Beneficiário, conforme o caso, 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.

21. DISPOSIÇÕES FINAIS

A contratação das garantias deste plano de seguro estará condicionada à contratação da Garantia Básica do Plano de Seguro Condomínio.