

CONDIÇÕES CONTRATUAIS

HDI CONDOMÍNIO

HDI SEGUROS

Versão 1.3

Sumário

1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES 6
2. OBJETIVO DO SEGURO 6
3. DEFINIÇÕES 7
4. RISCOS COBERTOS 15
5. RISCOS EXCLUÍDOS 16
6. BENS / INTERESSES NÃO GARANTIDOS 18
7. FORMA DE CONTRATAÇÃO 21
8. LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA E LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO 21
9. FRANQUIAS DEDUTÍVEIS E PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO (POS) 22
10. ACEITAÇÃO, MODIFICAÇÃO E RENOVAÇÃO DO SEGURO 22
11. INÍCIO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO DE SEGURO OU DE SUA ALTERAÇÃO 25
12. APÓLICE ..... **Erro! Indicador não definido.**
13. PAGAMENTO DE PRÊMIO 25
14. OCORRÊNCIA DE SINISTROS 28
15. SALVADOS 50
16. SUB-ROGAÇÃO 50
17. REDUÇÃO E REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DA GARANTIA E DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO 50
18. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES 51
19. PERDA DE DIREITOS 52
20. RESCISÃO E CANCELAMENTO DO CONTRATO DE SEGURO 54
21. INSPEÇÃO 55
22. ATUALIZAÇÃO DE VALORES CONTRATADOS E ENCARGOS MORATÓRIOS 56
23. PRESCRIÇÃO 56
24. ÂMBITO GEOGRÁFICO DO SEGURO 57
25. CESSÃO DE DIREITOS 57
26. SEGUROS MAIS ESPECÍFICOS 57

27. ENCARGOS 57
28. BENEFICIÁRIOS 57
29. PERDA TOTAL 57
30. EMBARGOS E SANÇÕES 58
31. DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS 58
32. FORO 59
I. COBERTURAS BÁSICAS 59
INCÊNDIO / RAIO / EXPLOSÃO DE QUALQUER NATUREZA 59
AMPLA 60
II. COBERTURAS ADICIONAIS 62
ALAGAMENTO 62
ANÚNCIOS LUMINOSOS 63
DANOS ELÉTRICOS 64
DESMORONAMENTO 65
EQUIPAMENTOS 66
FIDELIDADE DE EMPREGADO 70
INCÊNDIO RESIDENCIAL CONDÔMINOS 70
ALUGUEL RESIDENCIAL CONDÔMINOS 71
PAISAGISMO 72
PERDA OU PAGAMENTO DE ALUGUEL A TERCEIROS 73
QUEBRA DE VIDROS 74
ROUBO DE VALORES 75
ROUBO E FURTO QUALIFICADO DE BENS 77
ROUBO RESIDENCIAL CONDÔMINOS 78
TUMULTOS, GREVES E LOCK-OUT 79
DERRAME DE SPRINKLERS 80
VAZAMENTO DE TANQUES E TUBULAÇÕES 80

VENDAVAL COM IMPACTO DE VEÍCULOS. 82

VENDAVAL/ FURACÃO/ CICLONE/ TORNADO/ GRANIZO E IMPACTO DE VEÍCULOS, INCLUSIVE BENS AO AR LIVRE. 84

III. COBERTURAS DE RESPONSABILIDADE CIVIL 86

1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES 86

COBERTURA ADICIONAL - RESPONSABILIDADE CIVIL CONDOMÍNIO + SÍNDICO 86

COBERTURA ADICIONAL - RESPONSABILIDADE CIVIL CONDOMÍNIO 90

COBERTURA ADICIONAL - RESPONSABILIDADE CIVIL SÍNDICO 93

COBERTURA ADICIONAL - RESPONSABILIDADE CIVIL DANOS MORAIS 96

COBERTURA ADICIONAL - RESPONSABILIDADE CIVIL EMPREGADOR 98

COBERTURA ADICIONAL – RESPONSABILIDADE CIVIL PORTÕES 101

COBERTURA ADICIONAL - RESPONSABILIDADE CIVIL GUARDA DE VEÍCULOS DE TERCEIROS + PORTÕES AUTOMÁTICOS 103

GLOSSÁRIO 106

IV. COBERTURAS DO SEGURO DE PESSOAS – CAPITAL GLOBAL 110

1. DISPOSIÇÕES GERAIS PRELIMINARES 110
2. OBJETIVO DO SEGURO 110
3. DEFINIÇÕES DE TERMOS TÉCNICOS 111
4. COBERTURAS DO SEGURO 114
5. RISCOS EXCLUÍDOS 114
6. PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO 115
7. INCLUSÃO DE SEGURADOS 117
8. VIGÊNCIA 117
9. CANCELAMENTO DO SEGURO 118
10. CAPITAL SEGURADO GLOBAL 120
11. CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL 121
12. REVISÃO DO CAPITAL SEGURADO E DO PRÊMIO 122
13. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA DE CAPITAIS E PRÊMIOS 123

14. INDICAÇÃO E ALTERAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS DO SEGURO 123
15. ALTERAÇÃO DO SEGURO 124
16. CUSTEIO DO SEGURO 124
17. PAGAMENTO DO PRÊMIO 124
18. TAXA DE PRÊMIO 126
19. CARÊNCIA E FRANQUIA 126
20. SINISTROS 127
21. PERDA DO DIREITO AO CAPITAL SEGURADO 129
22. OUTRAS OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE 130
23. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS DE MORA - OBRIGAÇÕES 131
24. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA 132
25. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO 132
26. TRIBUTOS 132
27. PRESCRIÇÃO 132
28. FORO E LEGISLAÇÃO APLICÁVEL 132
CONDIÇÕES ESPECIAIS DO SEGURO DE PESSOAS 133
I - COBERTURA DE MORTE 133
II - COBERTURA DE INDENIZAÇÃO ESPECIAL POR ACIDENTE (IEA) 134
III- COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE (IPA) 136
IV - COBERTURA DE INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA (IFPD) 139
V - COBERTURA DE AUXÍLIO FUNERAL 148
VI - COBERTURA DE AUXÍLIO CESTA BÁSICA 149
VII - CONDIÇÃO ESPECIAL PARA INCLUSÃO DE DEPENDENTE CÔNJUGE 151
V. ASSISTÊNCIA 24 HORAS 153
1. DEFINIÇÕES 153
2. SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA AO CONDOMÍNIO E A ÁREA COMUM 154

2. SERVIÇOS E LIMITES DE UTILIZAÇÃO 155
3. EXCLUSÕES GERAIS DOS SERVIÇOS 157
4. PERGUNTAS FREQUENTES 158
5. OBSERVAÇÕES FINAIS 160
6. DEFINIÇÕES DOS SERVIÇOS 160
6.1. Chaveiro 160
6.2. Cobertura Provisória de Telhados 160
6.3. Consultoria Orçamentária 161
6.4. Fixação de Antena Coletiva 161
6.5. Inspeção Condominial 162
6.6. Limpeza de Condomínio 163
6.7. Manutenção Geral 164
6.8. Mão de Obra Elétrica 164
6.9. Mão de Obra Hidráulica 165
6.10. Mudança e Guarda Móveis 167
6.11. Recuperação de veículo (território nacional) 168
6.12. Regresso Antecipado (território nacional) 168
6.13. Remoção Inter Hospitalar 169
6.14. Serviços de Informação 169
6.15. Transmissão de Mensagens Urgente 170
6.16. Vidraceiro 170
6.17. Vigilância 170

Razão Social: HDI Seguros S.A.
Endereço: Rua Dr. Geraldo Campos Moreira, 110 - Cidade Monções
São Paulo - SP - CEP 04571-937

CNPJ: 29.980.158/0001-57
www.hdiseguros.com.br

Canais de Atendimento
segunda a sexta das 08h às 19h (exceto feriado) sábado das 08h às 14h
Capitais e regiões Metropolitanas: 3003-5390 **Demais Regiões:** 0800 434 4340
segunda a sexta das 8h às 18h
Ouvidoria: 0800 775 40 35 **Para deficientes auditivos:** 0800 775 40 36
A Ouvidoria poderá ser acionada para atuar na defesa dos direitos dos consumidores para prevenir, esclarecer e solucionar conflitos não atendidos pelos canais de atendimento habituais.
24 horas
SAC: 0800 722 71 49 **Para deficientes auditivos:** 0800 772 1825

1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

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

1.2. O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da SUSEP.

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

1.4. As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela Seguradora junto à SUSEP poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice.

1.5. Link da plataforma digital oficial para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados: www.consumidor.gov.br.

2. OBJETIVO DO SEGURO

2.1. O presente seguro tem por objetivo garantir ao Segurado identificado na apólice, o pagamento de uma indenização por prejuízos que ele possa sofrer em consequência direta da realização dos riscos cobertos pela apólice, observados o Limite Máximo da Garantia (LMG) da apólice e os Limites Máximos de Indenização (LMI) fixados por Coberturas Contratadas, e, ainda, as demais Condições Gerais, Condições Especiais e/ou Condições Particulares aplicáveis.

2.2. Salvo disposto em contrário nas Condições Especiais de qualquer cobertura, os eventos cobertos restringem-se àqueles ocorridos no(s) Condomínio(s) expressamente mencionado(s) na apólice de seguro, ocorridos durante a sua vigência e comunicados pelo Segurado imediatamente após a sua ocorrência a Seguradora.

2.3. São indenizáveis por este seguro as edificações, tanto as de uso comum como das unidades autônomas, assim como maquinismos, equipamentos, móveis e utensílios de uso comum, de propriedade do Segurado, exceto alicerces e fundações.

3. DEFINIÇÕES

Ficam a seguir definidos os termos técnicos utilizados neste contrato:

3.1. Aceitação do Risco: ato de aprovação pela Seguradora de proposta de seguro efetuada pelo Proponente para cobertura de seguro de determinado(s) risco (s), após análise do risco.

3.2. Agravação do Risco: circunstâncias que aumentam a probabilidade da ocorrência do risco assumido pela Seguradora, independente ou não da vontade do Segurado.

3.3. Alagamento: Excesso de água decorrente de evento climático provocando danos ao bem segurado.

3.4. Apólice: documento emitido pela sociedade seguradora que formaliza a aceitação das coberturas solicitadas pelo proponente, nos planos individuais (apólice individual).

3.5. Ato Cibernético: significa um ato não autorizado, malicioso ou criminoso ou uma série de atos relacionados não autorizados, maliciosos ou criminosos, independentemente de sua hora e local, ou a ameaça ou fraude destes que implique o acesso, processamento, uso ou operação de qualquer sistema de computador.

3.6. Ato de Terrorismo: ato que abrange, mas não se limita apenas, ao uso de força ou violência e/ou a ameaça destes, de qualquer pessoa ou grupo(s) de pessoas, quer agindo sozinhas ou em nome ou em conexão com qualquer organização(ções) ou governo(s), cometido com propósito político, religioso, ideológico ou similares, incluída a intenção de influenciar qualquer governo e/ou a levar a população, ou qualquer parte da população, ao medo.

3.7. Ato Ilícito: toda ação ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência que viole direito alheio ou cause prejuízo a outrem.

3.8. Avaria: Termo empregado para designar os danos aos bens Seguráveis.

3.9. Aviso de Sinistro: É a comunicação à Seguradora, através do canal oficial indicado, da ocorrência do evento previsto na Apólice acompanhados de todos os documentos e elementos necessários à decisão a respeito da existência de cobertura.

3.10. Beneficiário: pessoa física ou jurídica à qual é devida a indenização em caso de sinistro.

3.11. Bens Seguráveis: as edificações, ou conjuntos de edificações, de um ou mais pavimentos, construídas 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, seus anexos, instalações elétricas e hidráulicas, inclusive relativas à entrada e medição de energia elétrica, água ou gás, assim como tudo que componha suas construções (exceto fundações, alicerces e terreno), tais como instalações de combate a incêndio, piscinas, garagens, bem como o conteúdo das áreas comuns, composto por maquinismo, móveis, equipamentos, abrangendo também antenas e anúncios instalados no condomínio ou no respectivo terreno, painéis de revestimento de fachadas e que façam parte da planta original do projeto construtivo do Condomínio, respeitando-se sempre o que dispõe as Condições Contratuais.

3.12. Boa-fé: princípio de direito, que deve ser estritamente observado no contrato de seguro, tanto pelo Segurado como pela Seguradora, agindo ambos com total transparência e veracidade, isentos de vícios, e convictos de que agem em conformidade com a lei.

3.13. Cancelamento: dissolução antecipada do contrato de seguro.

3.14. Caixa-Forte: Compartimento de concreto, à prova de fogo e roubo, provido de porta de aço, com chave e segredo, permitindo-se aberturas apenas suficientes para ventilação.

3.15. Capital Segurado: pagamento a ser feito ao Segurado ou ao Beneficiário no caso da ocorrência de evento coberto.

3.16. Classe de Construção

Determina-se a classe de construção, para fins deste seguro, a composição do material empregado na construção dos edifícios:

IMPORTANTE: Consideram-se somente as partes estruturais dos edifícios: paredes, vigas, colunas, pisos, teto, escadas, travejamento e telhado. Materiais de revestimento e separação de ambientes não são considerados como parte estrutural:

1. Classe Alvenaria (SUPERIOR) – paredes, colunas, vigas, pisos, tetos, forros e escadas de material incombustível (concreto e/ou alvenaria), travejamento do telhado em material incombustível (metal, concreto ou alvenaria), telhado incombustível (argila, fibrocimento, metal e telhas térmicas do tipo isopainel). Permite-se ainda nesse tipo de construção travejamento em madeira quando o telhado estiver assentado diretamente em laje de concreto.

Não prejudica essa classe de construção:

Paredes metálicas, de fibrocimento quando fixadas em material incombustível, e desde que as colunas do prédio sejam de concreto e alvenaria ou ainda quando as paredes metálicas externas forem constituídas de isopainéis com núcleo 100% em lã de rocha.

Paredes externas de material incombustível, permitindo-se o emprego de chapas de cloreto de polivinila (PVC) e de poliéster, quando aplicadas diretamente em escala não superior a 25% da área total dessas paredes;

Cobertura de material incombustível com armação metálica ou de concreto, permitindo-se o emprego na cobertura de chapas de cloreto de polivinila (PVC) e de poliéster em escala não superior a 25% da cobertura total;

Havendo elevadores, os vãos próprios, se existentes, fechados com material incombustível;

Acabamento de madeira ou de outro material combustível aplicados sobre lajes, escadas ou paredes incombustíveis, tais como tacos, marcos, esquadrias, lambris e semelhantes;

Forros falsos de material combustível para fins acústicos, térmicos ou de iluminação, desde que aplicados imediatamente sob laje de concreto;

As construções sobre a laje de cobertura de prédios de 3 ou mais pavimentos;

A reconstrução parcial e os acréscimos em prédios de 3 ou mais pavimentos;

A existência de partes em aberto nas paredes externas, limitadas a 25% da área total destas paredes, não se admitindo no caso, em hipótese alguma, o emprego de materiais combustíveis nas partes fechadas;

Instalação elétrica de força e luz exposta, desde que protegida por bandeja, esteiras, escadas, canaletas eletrodutos metálicos ou de plástico rígido;

Quadros, centros, painéis ou caixas de instalação elétrica de força e luz, quando de madeira, desde que embutidos.

2. Classe Alvenaria com até 25% Metal (SÓLIDA): serão enquadradas nessa classe de construção os imóveis que possuam as caraterísticas de construção SUPERIOR, porém quando possuírem travejamento de madeira, colunas metálicas aparentes, fiação elétrica aparente (não embutidas totalmente em dutos rígidos) e ainda tanques metálicos ao ar livre, bens ao ar livre e construções abertas (com mais de 25% de suas laterais sem paredes).

Não prejudica essa classe de construção:

Construções abertas, cobertura de material incombustível, permitindo-se colunas de sustentação e fechamento externo das tesouras de qualquer material;

Construções com colunas metálicas, permitindo-se o emprego nas paredes externas, em escala inferior a 25% de área total dessas paredes, de chapas metálicas (exceto isopainéis) ou de materiais incombustíveis da categoria fibrocimento, travejamento de madeira e telhado incombustível;

Silos metálicos para armazenamento de grãos;

Construção em container metálico (exclusivamente para atividades comerciais).

3. Classe Alvenaria com até 25% Madeira (MISTA): emprego de material combustível, em até 25% do total nas paredes externas da edificação, tais como, mas não se limitando a estes exemplos: madeira, plástico, lona e isopainéis.

Não prejudica essa classe de construção:

Paredes externas construídas com menos de 25% de material combustível, desde que com cobertura de material incombustível, permitindo-se o assentamento sobre travejamento de madeira e ainda lanternins ou respiradouros de qualquer material;

Construções com colunas metálicas, permitindo-se o emprego nas paredes externas, em escala superior a 25% de área total dessas paredes, de chapas metálicas (exceto isopainéis)

ou de materiais incombustíveis da categoria fibrocimento, travejamento de madeira e telhado incombustível;

4. Classe Superior a 25% Construção Madeira (INFERIOR): emprego de material combustível, em quantidade superior a 25% do total nas paredes externas da edificação, tais como, mas não se limitando a estes exemplos: madeira, plástico, lona e isopainéis. E ainda emprego de materiais combustíveis em telhados, tais como madeira e plástico em quantidade superior a 25% do total do telhado da edificação.

3.17. Classe de Ocupação: determina-se a classe de ocupação, para fins deste seguro, a indicação da classe relativa à atividade para classificação do risco.

3.18. Cobertura: garantia de compensação ao Condomínio pelos prejuízos decorrentes da efetivação do evento previsto no contrato de seguro.

3.19. Cofre-Forte: Compartimento de aço, à prova de fogo e roubo, fixo ou móvel, este último com peso igual ou superior a 50 quilos, provido de porta com chave e segredo.

3.20. 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. Entende-se, também, como a comunhão de direitos e obrigações, estabelecidas na lei nº 4591/64 entre os proprietários/condôminos do imóvel.

3.21. Condômino: Pessoa que habita no condomínio, morador de Condomínio.

3.22. Condições Contratuais: conjunto de disposições que regem a contratação de um mesmo plano de seguro.

3.23. Condições Especiais: conjunto das disposições específicas relativas a cada modalidade e/ou cobertura do seguro, que eventualmente alteram e prevalecem sobre as Condições Gerais.

3.24. Condições Gerais: conjunto das cláusulas da apólice que tem aplicação geral a todos os seguros de determinado ramo ou modalidade de seguro ou coberturas, que estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes.

3.25. Condições e/ou Clausulas Particulares: definições, alterações específicas e particulares relativas a cada apólice, que alteram e prevalecem sobre as Condições Gerais e Especiais.

3.26. Conteúdo: maquinismos, equipamentos, instalações, móveis e utensílios (em operação ou em condições de operação). Enquadram-se, também, mercadorias e matérias-primas, incluindo suas embalagens.

3.27. Corretor de Seguro: pessoa física ou jurídica legalmente autorizada a angariar e promover contratos de seguro entre as Seguradoras do Mercado e o Segurado. É um profissional autônomo escolhido pelo Segurado, tornando-se seu representante legal junto à Seguradora.

3.28. Culpa: Conduta intencional e consciente de cometer um ato ilícito e/ou de obter vantagem indevida.

3.29. Culpa Grave: São a negligência e a imprudência grosseiras. Falta que, por mais desleixado ou medíocre, o indivíduo não poderia cometer em detrimento de seu próprio interesse porquanto previsível para o homem médio.

3.30. Dados: significam informações, fatos, conceitos, códigos ou qualquer outra informação de qualquer tipo que seja registrada ou transmitida em uma forma para ser usada, acessada, processada, transmitida ou armazenada por um sistema de computador.

3.31. Dano Corporal: Lesão física, invalidez ou morte causada a pessoas, por acidentes.

3.32. Dano Material: Prejuízo material que venha atingir os bens móveis ou imóveis causados por acidentes.

3.33. Dano Moral: É a consequência direta ou indireta dos acidentes ou sinistros que caracterizem abalos psicológicos a terceiros, tais como traumas, sofrimento, vergonha, desconforto, dores físicas e dores afetivas. Não estão cobertos pela cobertura básica e também não estão cobertos pelas coberturas adicionais.

3.34. 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.

3.35. Despesas de Contenção: Gastos realizados com o objetivo de controlar, limitar ou impedir o agravamento de um evento danoso, especialmente em situações que envolvam riscos ambientais, vazamentos ou incêndios.

3.36. Despesas de Salvamento: Custos incorridos pelo segurado para evitar a propagação de danos, minimizar prejuízos ou proteger bens segurados durante ou após a ocorrência de um sinistro.

3.37. Documentos contratuais: a apólice e o endosso.

3.38. Dolo: É a intenção de se obter o resultado, seja por ação ou omissão, ou ainda, assumir o risco de produzi-lo.

3.39. Emolumentos: conjunto de despesas adicionais que a Seguradora cobra do Segurado, correspondente às parcelas de impostos e outros encargos a que está sujeito o seguro.

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

3.41. Especificação da apólice: documento que faz parte integrante da apólice, no qual estão particularizadas as características do seguro contratado.

3.42. Erupção Vulcânica: Fenômeno da natureza, geralmente associado à extravasação do magma na superfície do planeta.

3.43. Evento Coberto: toda e qualquer ocorrência ou acontecimento decorrente de uma mesma causa passível de ser garantido pela apólice de seguro.

3.44. Falhas Profissionais: Entende-se por serviços profissionais aqueles prestados por pessoas com conhecimento ou treinamento técnico especializado, habilitadas por órgãos

competentes, de âmbito nacional, e geralmente denominadas “profissionais liberais”, tais como, mas não limitados a: advogados, auditores, corretores de seguro, contadores, dentistas, diretores e administradores de empresas, enfermeiros, engenheiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, médicos, notários e profissionais de cartórios, veterinários, e outros similares.

3.45. Força Maior ou Caso Fortuito: é o evento cujos efeitos não eram possíveis de evitar ou impedir.

3.46. Franquia/Participação Obrigatória do Segurado nos Prejuízos: valor ou percentual definido na apólice referente à responsabilidade do Segurado nos prejuízos indenizáveis decorrentes de sinistros cobertos.

3.47. Incidente Cibernético: significa:

a) qualquer erro ou omissão ou série de erros ou omissões relacionados que impliquem o acesso, processamento, uso ou operação de qualquer Sistema de Computador; ou

b) qualquer indisponibilidade parcial ou total ou falha ou série de indisponibilidade parcial ou total relacionada ou falhas no acesso, processo, uso ou operação de qualquer Sistema de Computador.

3.48. Indenização: valor devido por força de sinistro coberto, não podendo ultrapassar, em hipótese alguma, o Limite Máximo de Indenização da Cobertura contratada e o Limite Máximo de Garantia da apólice.

3.49. Indenização Integral: será caracterizada quando os prejuízos resultantes de um mesmo sinistro atingir ou ultrapassar a quantia apurada a partir da aplicação de percentual previamente determinado sobre o valor contratado, fixado nas condições contratuais e não superior a 75 % (setenta e cinco por cento).

3.50. Inspeção de Riscos (Vistoria): inspeção feita por inspetor de riscos ou representante da Seguradora para verificação das condições do objeto do seguro.

3.51. Inundação: Grande quantidade de água acumulada pelo transbordamento de rios, diques, açudes ou similares, decorrente de fenômenos climáticos, provocando danos ao bem segurado.

3.52. Limite Máximo de Garantia (LMG): Limite de indenização garantido por evento, em uma apólice, decorrente da somatória das coberturas envolvidas no sinistro.

3.53. Limite Máximo de Indenização (LMI): Limite fixado nos contratos de seguro, por cobertura, que representa o valor máximo que a Seguradora irá suportar em um risco determinado.

3.54. Liquidação de Sinistro: processo administrativo para pagamento de indenizações ao Segurado, com base no Relatório de Regulação de Sinistros.

3.55. Local de Risco: É o endereço específico do Segurado e/ou dos locais das extensões territoriais expressamente previstos em cada uma das coberturas contratadas.

3.56. Maremoto: Enorme movimentação das ondas do mar, originada por deslocamento, falha ou tremor de terra no fundo do oceano.

3.57. Meteorito: Fragmento de corpo celeste, de natureza rochosa ou metálica, que adentra a atmosfera terrestre e atinge o solo.

3.58. Meteoro: Fenômeno luminoso resultante da entrada de um corpo celeste na atmosfera terrestre, que se incendeia devido ao atrito com o ar, geralmente se desintegrando antes de atingir o solo.

3.59. Objeto Segurado: designação genérica de qualquer interesse Segurado, sejam bens, responsabilidades, obrigações, direitos ou garantias.

3.60. Perda Cibernética: significa qualquer perda, dano, responsabilidade, reclamação, custo ou despesa de qualquer natureza causada direta ou indiretamente por, contribuído por, resultante de, decorrente de ou em conexão com qualquer Ato Cibernético ou Incidente Cibernético, incluindo, mas não limitado a qualquer ação tomada no controle, prevenção, supressão ou correção de qualquer Lei Cibernética ou Incidente Cibernético.

3.61. Perda Total: considera-se, para o seguro Segurado, o dano material do objeto Segurado superior a 75% (setenta e cinco por cento) do valor do conjunto completo do(s) bem(s) Segurado(s).

3.62. Prédio: edifícios ou toda construção civil (inclusive instalações e benfeitorias). São também enquadrados muros de divisas, escadas rolantes e elevadores (incluindo todas as instalações fixas ou móveis necessárias a esses equipamentos), centrais de ar condicionado ou refrigerado, sistemas de captação de energia solar, incineradores e/ou compactadores de lixo, vidros, bombas, barriletes, motores, antenas, telefonia, interfones, segurança e equipamentos de informática do condomínio (incluindo todas as instalações e respectivos equipamentos).

3.63. Prédio Tombado: aquele cuja conservação e proteção sejam do interesse público, por seu valor arqueológico, etnográfico ou artístico.

3.64. Prejuízo: qualquer dano ou perda sofrida pelo Segurado em razão da ocorrência de evento súbito e imprevisto com os bens ou interesses Seguráveis.

3.65. Prejuízos Indenizáveis: São os prejuízos passíveis de indenização mediante o pagamento dos valores necessários à sua reparação observados os termos, restrições, exclusões, limite máximo de garantia contratado e demais condições.

3.66. Prêmio: preço do seguro, ou seja, é a importância paga pelo Segurado a Seguradora em decorrência da contratação do seguro.

3.67. Prescrição: é o prazo que o Segurado tem para manifestar qualquer pretensão em face da Seguradora e vice-versa.

3.68. Proponente: pessoa física ou jurídica que se dispõe a contratar o seguro junto à Seguradora.

3.69. Proposta de Seguro: documento que formaliza o interesse do Proponente em contratar, alterar ou renovar o seguro.

3.70. Regulação de Sinistro: conjunto de procedimentos realizados na ocorrência de um sinistro para apuração de suas causas, circunstâncias e valores envolvidos, com vistas à caracterização do risco ocorrido e seu enquadramento no seguro.

3.71. Risco: evento incerto e de data futura incerta que independe da vontade das partes contratantes. Caso ocorra, gera perda/dano.

3.72. Risco Absoluto: termo utilizado para definir a forma de contratação da cobertura indicada, pela qual responde integralmente pelos prejuízos decorrentes de riscos cobertos, previstos e indenizáveis, até os respectivos Limites Máximos de Indenização (LMI) estabelecidos pelo Segurado.

3.73. Ruptura: Quebra ou fissura de um elemento, estrutura ou material, podendo resultar em danos materiais ou prejuízos.

3.74. Ross-Heidecke: Metodologia mista criada a partir da combinação das metodologia ROSS que se baseia na idade aparente e na previsão da vida útil, considerando que o bem tenha recebido uso normal, conservação e manutenções ideais e metodologia HEIDECKE que considera o estado de conservação do bem avaliado através de uma tabela depreciação.

3.75. Salvados: bens que se conseguem resgatar de um sinistro e que ainda possuem valor comercial.

3.76. Segurado: Pessoa Física ou Jurídica que contrata o seguro, será o próprio Condomínio, cuja pessoa eleita para representá-lo é o síndico.

3.77. Seguradora: Sociedade que, mediante recebimento do prêmio, assume os riscos e garante o pagamento da indenização em caso de ocorrência de sinistro coberto.

3.78. Seguro: contrato pelo qual uma das partes (a Seguradora) se obriga, mediante recebimento de prêmio, a indenizar outra (o Segurado ou o Beneficiário) por eventuais prejuízos consequentes da ocorrência de determinados eventos, desde que amparados pelas Condições Contratuais.

3.79. Sinistro: ocorrência de acontecimento previsto no contrato de seguro e que cause prejuízos ao Segurado.

3.80. Sinistro Caracterizado: Evento devidamente comprovado e enquadrado nas coberturas previstas na apólice de seguro, cuja ocorrência e circunstâncias foram analisadas pela seguradora e reconhecidas como indenizáveis.

3.81. Sistema de Computador: significa qualquer computador, hardware, software, sistema de comunicação, dispositivo eletrônico (incluindo, mas não limitado a, smartphone, laptop, tablet, dispositivo portátil), servidor, nuvem ou microcontrolador, incluindo qualquer sistema semelhante ou qualquer configuração supracitada e incluindo qualquer entrada, saída, dispositivo de armazenamento de dados, equipamento de rede ou recurso de backup associado, pertencente ou operado pelo segurado ou qualquer outra parte.

3.82. Software: Programas utilizados ou a serem utilizados em equipamentos computadorizados.

3.83. Sub-rogação: direito que a lei confere à Seguradora, que pagou a indenização de assumir seus direitos contra terceiros, responsáveis pelos prejuízos.

3.84. Terceiro: É qualquer pessoa, física ou jurídica, que não sejam:

a) empregados, representantes legais, dependentes, ascendentes, descendentes e colaterais do Segurado ou de seu cônjuge ou daquele com quem o Segurado mantenha relação de fato assemelhada ao casamento;

b) o causador do sinistro.

3.85. Terremoto: Abalo sísmico que acontece repentinamente devido à liberação de energia do interior do planeta que é acumulada em áreas de choque de placas tectônicas.

3.86. Tremor de terra: Movimento súbito e violento da crosta terrestre, causado por deslocamentos geológicos naturais, como atividades sísmicas ou tectônicas, abalo sísmico ou terremoto de baixa intensidade.

3.87. Tromba D´Água: Precipitação excessiva de chuva num curto espaço de tempo, cuja incapacidade de absorção da água pelo solo provoca enchentes, com consequentes danos ao bem segurado.

3.88. Tufão: Fenômeno meteorológico caracterizado por um sistema de ventos intensos e circulares, um tipo de ciclone que recebe diferentes nomes de acordo com sua intensidade e a região geográfica onde ocorre.

3.89. Valor Atual: Custo de reposição aos preços correntes de mercado, no dia e local do sinistro, deduzindo-se a depreciação correspondente ao uso, idade e estado de conservação e obsolescência.

3.90. Valor de Novo: Custo de reposição aos preços correntes de mercado, no dia e local do sinistro**.**

3.91. Valor em Risco: valor integral do(s) bem(s) ou interesse(s) Segurado.

3.92. Valores: Entendem-se como valores para efeito deste seguro: dinheiro, metais preciosos, pedras preciosas ou semipreciosas, pérolas, joias, cheques, vales refeições, passes de ônibus e metrô, títulos de crédito de qualquer espécie, selos, apólice e quaisquer outros instrumentos ou contratos, negociáveis ou não, que representem dinheiro.

3.93. Vigência: intervalo contínuo de tempo durante o qual está em vigor o contrato de seguro, podendo ser fixada em anos, meses, dias, horas ou minutos, conforme estabelecido no plano de seguro.

3.94. Vistoria de Sinistro: inspeção efetuada por peritos, após o sinistro, de modo a verificar e estabelecer os danos ou prejuízos sofridos pelo objeto do seguro.

4. RISCOS COBERTOS

4.1. Para fins deste seguro consideram-se Riscos Cobertos aqueles expressamente contratados pelo Segurado e constantes da apólice, observando-se as disposições convencionados nas Condições Especiais e/ou Particulares da apólice contratada.

4.2. Na hipótese de sinistro decorrente de risco simultaneamente amparado por várias coberturas, prevalecerá aquela que for mais favorável ao Segurado, a seu critério, não sendo admitida, em hipótese alguma, a acumulação de coberturas e seus respectivos Limites Máximos de Indenização (LMI) contratados.

4.2.1. Caso ocorram danos múltiplos e/ou sucessivos associados a diversos fatos geradores, sem que haja possibilidade de individualizá-los, numa relação de causa e efeito perfeitamente definida, **O CONJUNTO FORMADO POR TODOS ELES, SERÁ INTERPRETADO COMO UM ÚNICO EVENTO/SINISTRO**.

4.3. A seguradora reembolsará, até os limites estabelecidos nesta cláusula, as despesas comprovadamente incorridas pelo segurado com medidas emergenciais de contenção ou salvamento, adotadas com o objetivo de evitar a ocorrência de sinistro iminente ou de atenuar seus efeitos, desde que compatíveis com a natureza do risco coberto e com o tipo de evento iminente ou ocorrido.

O reembolso das despesas de que trata esta cláusula estará limitado ao menor dos seguintes valores:

a) 10% (dez por cento) do limite máximo de indenização aplicável à cobertura acionada; ou

b) 10% (dez por cento) do limite máximo de garantia da apólice; ou

c) R$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).

O limite acima será aplicado por evento ou à soma de todos os eventos ocorridos durante a vigência da apólice, prevalecendo o que for atingido primeiro.

Não serão reembolsadas despesas relativas à prevenção ordinária, à manutenção dos bens segurados ou à adoção de medidas notoriamente inadequadas, ainda que relacionadas ao mesmo risco.

5. RISCOS EXCLUÍDOS

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

a) dano pré-existente, vício intrínseco não declarado, ou mesmo declarado, pelo Segurado na proposta de seguro;
b) falha no funcionamento sistema mecânico do equipamento, desgaste natural pelo uso, fim de vida útil, deterioração gradativa, manutenção deficiente e/ou inadequada, operações de reparo, ajustamento e serviços de manutenção dos bens / interesses garantidos, erosão, corrosão, ferrugem, oxidação, incrustação, fadiga, fermentação e/ou combustão natural ou espontânea;
c) atos de autoridade pública, salvo para evitar propagação de danos cobertos por este seguro;
d) atos de hostilidade ou de guerra, rebelião, insurreição, revolução, motim, confisco, nacionalização, destruição ou requisição decorrentes de qualquer ato de autoridade de fato ou de direito, civil ou militar, e, em geral, todo ou qualquer ato ou consequência dessas ocorrências, bem como atos praticados por qualquer organização cujas atividades visem a derrubar pela força o governo ou instigar a sua queda, pela perturbação de ordem política e social do país, por meio de guerra revolucionária, subversão e guerrilhas, e, ainda, prejuízos, danos, custos ou gastos de qualquer

natureza, direta ou indiretamente causados por, resultantes de ou conexos a qualquer ato de terrorismo, desconsiderando-se qualquer outra causa ou evento que tenha contribuído concorrentemente ou em qualquer outra sequência para o prejuízo. Para fins deste disposto, ato de terrorismo significa um ato que abrange, mas não se limita apenas, ao uso de força ou violência e/ou a ameaça destes, de qualquer pessoa ou grupo(s) de pessoas, quer agindo sozinhas ou em nome ou em conexão com qualquer organização(ções) ou governo(s), cometido com propósito político, religioso, ideológico ou similares, incluída a intenção de influenciar qualquer governo e/ou a levar a população, ou qualquer parte da população, ao medo.

Estão excluídos também prejuízos, danos, custos ou gastos de qualquer natureza, direta ou indiretamente causados por, resultantes de ou em conexão a qualquer ação realizada para controlar, prevenir, suprimir ou relacionada de qualquer maneira com qualquer ato de terrorismo. Cabe à Seguradora, comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito e desde que tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente;

e) dano, responsabilidade ou despesa causada por, atribuída a, ou resultante de qualquer arma química, biológica, bioquímica ou eletromagnética, bem como a utilização ou operação como meio de causar prejuízo, de qualquer computador ou programa, sistema ou vírus de computador, ou ainda, de qualquer outro sistema eletrônico;

f) perdas, danos, custos ou despesas, quaisquer que sejam sua natureza, direta ou indiretamente causados por resultantes de ou em conexão com energia nuclear ou radioatividade de qualquer espécie, incluindo mas não se limitando às situações listadas abaixo – independentemente de sua causa, concausa, sequência ou dinâmica do evento que gerou o dano:

- radiações ionizantes provenientes de contaminação por qualquer combustível nuclear, incluindo aquelas associadas as processo de combustão, bem como a resíduos nucleares;

- em relação às instalações nucleares, reatores, bem como outros sistemas/componentes nucleares: propriedades tóxicas, radioativas, explosivas, contaminantes, ou envolvendo outro risco, de qualquer natureza;

- qualquer arma ou dispositivo empregando fissão ou fusão atômica ou nuclear, ou outra reação similar, incluindo força ou material radioativo;

g) 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;

h) atos ilícitos dolosos ou culpa grave equiparável ao dolo praticados pelo Segurado pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro salvo o dolo do representante do segurado ou do beneficiário em prejuízo desses. Tratando-se de pessoa jurídica a exclusão também se aplica a atos praticados pelos sócios controladores, seus dirigentes, administradores legais e/ou Síndico, beneficiários e respectivos representantes legais;

i) danos e despesas emergentes de qualquer natureza, inclusive lucros cessantes e outros prejuízos indiretos, mesmo que resultantes de riscos cobertos, exceto os previstos no item 4.3 acima;

j) tratando-se de pessoa jurídica, a disposição da alínea "h", aplica-se aos sócios controladores, aos seus dirigentes e administradores, aos beneficiários e aos seus respectivos representantes;

k) riscos cibernéticos, incluindo quaisquer atos relacionados, suas incidências sobre sistemas de computador, seus dados e respectivos danos, perda cibernética, perda, dano, responsabilidade, custo ou despesa de qualquer natureza gerada direta ou indiretamente por, contribuído para, resultante de, decorrente de ou em conexão com qualquer perda de uso, redução de funcionalidade, reparo, substituição, restauração ou reprodução de qualquer dado, incluindo qualquer quantia relacionada ao valor de tais dados; independentemente de qualquer outra causa ou evento que contribua simultaneamente ou em qualquer outra sequência do mesmo;

l) perda de, alteração de, ou dano a ou uma redução na funcionalidade, disponibilidade de operação de um sistema de computador, hardware, programa, software, dados, repositório de informações, microchip, circuito integrado ou dispositivo similar em equipamento de computação ou não, quer de propriedade do segurado do ressegurado ou não, estão excluídos do presente a não ser que advindos de um ou mais dos seguintes riscos: Incêndio, raio, explosão, impacto de veículo ou aeronave, queda de objetos, tempestade, granizo, tornado, ciclone, furacão, terremoto, vulcão, tsunami, inundação, congelamento ou pressão de neve, quanto existentes coberturas no produto que garantam esses riscos e quando expressamente contratadas, bem como pagos os prêmios correspondentes.

6. BENS / INTERESSES NÃO GARANTIDOS

6.1. Não estão garantidos por este seguro os bens / interesses relacionados a seguir:

a) água estocada, árvores, jardins e quaisquer tipos de plantação ou vegetação;

b) vagões, locomotivas, aeronaves e embarcações (inclusive maquinismos, suas peças, componentes, acessórios e objetos neles transportados, armazenados ou instalados), salvo expressa inclusão;
c) caminhões, automóveis, camionetas, motonetas, motocicletas e quaisquer veículos licenciados para uso em estradas ou vias públicas (inclusive suas peças, componentes, acessórios e objetos neles transportados, armazenados ou instalados), salvo expressa inclusão;
d) animais de qualquer espécie;
e) bens e mercadorias depositadas ao ar livre, salvo expressa inclusão;
f) construções e/ou estruturas, provisórias ou não, destinadas à proteção do risco e que possuam telhados, revestimentos e paredes em material combustível, inclusive em sua estrutura, bem como coberturas e/ou toldos fabricados em lona (de PVC), vinilona, sombrites, plásticos, nylon, acrílicos, policarbonato, vinil plástico e assemelhados; coberturas de sapê, palha, piaçava e qualquer outro tipo de edificação com cobertura com material vegetal, também não estando assegurados os seus respectivos conteúdos;
g) bens de terceiros e/ou propriedade de condôminos, empregados e funcionários, em poder do Segurado, recebidos em depósito, consignação ou garantia, guarda, custódia ou manipulação de quaisquer trabalhos, exceto se inerentes às atividades do Segurado desenvolvidas no local de risco e devidamente comprovadas qualitativa e quantitativamente;
h) bens pessoais e valores existentes no interior de veículos e bens que se encontrem fora do Condomínio;
i) bens de condôminos, exceto quanto contratada cobertura adicional que os incluam;
j) pedras e metais preciosos;
k) joias, quadros, objetos de arte relógios, raridades, tapetes, livros, coleções e quaisquer objetos raros ou preciosos salvo expressa estipulação, com respectivos valores de reposição unitários;
l) dinheiro, cheques, livros comerciais, títulos, ações e quaisquer documentos que representem valores, escrituras públicas ou particulares, contratos, manuscritos, projetos, plantas, debuxos, modelos e moldes, selos e estampilhas, salvo expressa inclusão;
m) fundações e alicerces, salvo estipulação em contrário;
n) "software" não comercializado no mercado (tais como, mas não limitados à aqueles feitos sob encomenda, personalizados, terceiros);
o) perdas, danos ou avarias ocasionadas aos bens do Condômino e do Condomínio pela entrada de água de chuva, areia, terra ou poeira no interior do imóvel por janelas, portas, vitrines, claraboias, bandeiras, respiradores, ar condicionado, ventiladores abertos ou defeituosos, ou quaisquer aberturas, infiltração de água ou qualquer substância líquida por pisos, paredes, tetos, umidade, maresia, mofo, ferrugem, corrosão, entupimento de calhas, da tubulação de água ou esgoto e da má conservação e/ou instalação das mesmas;

p) danos aos bens causados por incêndio ou explosão resultantes de queima de florestas ou matas, de origem fortuita ou em razão de limpeza de terreno, salvo expressa inclusão;
q) danos aos bens causados por ação de mallophaga (piolho) de aves, cupim e outros insetos;
r) danos aos bens decorrentes de roubo, furto qualificado ou simples, e inclusive verificados durante ou depois da ocorrência de um dos riscos cobertos e indenizáveis;
s) danos aos bens causados por água proveniente de sprinklers (chuveiros automáticos) do risco Segurado ou edifício/prédio do qual seja parte integrante;
t) instalações e sistemas de captação de energia solar cujo fim destina-se à comercialização de energia térmica ou elétrica.

6.2. Não estão garantidos por este seguro os edifícios com as características relacionadas a seguir:

a) Associação de moradores (atividades residenciais);
b) Atividades associativas (como associações de bairros, de ruas, etc);
c) Edificações com a classe de construção "Mista" e/ou "Inferior", com emprego de material combustível, em qualquer quantidade nas paredes e/ou telhados, tais como, mas não se limitando a estes exemplos: madeira, plástico, espuma, isopor, isopainel (exceto telhado);
d) Edificações em construção e/ou qualquer tipo de obra e reforma que possa provocar dano ao Condomínio;
e) Edifícios que não possuem CNPJ de Condomínio constituído;
f) Condomínios não-edilícios;
g) Edificações de propriedades de pessoa física, ou de único proprietário;
h) Condomínios horizontais não residenciais;
i) Edifícios sob interdição e/ou embargados pelas autoridades competentes;
j) Condomínios desocupados, desabitados ou abandonados;
k) Condomínios logísticos e industriais;
l) Edifícios garagens;
m) Hospitais, Centros Médicos e Clínicas;
n) Hotéis, Hotéis Fazendas, Clubes, Resorts e Pousadas;
o) Para prédios tombados pelo Patrimônio Histórico, estão excluídas as coberturas para restaurações artesanais, artísticas, ou quaisquer tipos de trabalhos especializados para restauração do Patrimônio Histórico;
p) Riscos cuja atividade esteja relacionada com explosivos, produtos inflamáveis, substâncias perigosas ou similares;
q) Shopping Center, Mini Shopping e Galerias de Lojas.

7. FORMA DE CONTRATAÇÃO

7.1 Todas as coberturas contratadas na Apólice são a primeiro risco absoluto, sem aplicação de rateio. Sendo o sinistro passível de cobertura, a Seguradora responderá integralmente pelos prejuízos indenizáveis até o respectivo Limite Máximo de Indenização (LMI) contratado.

Abreviaturas

VRD = Valor em Risco Declarado.

Valor total dos bens/interesses seguráveis, informado pelo Segurado na apólice por ocasião de sua contratação.

VRA = Valor em Risco Apurado.

Valor total dos bens/interesses seguráveis, apurado no dia e local do sinistro.

IND = Indenização paga pela Seguradora ao Segurado.

PREJ = Prejuízos indenizáveis.

FR = Franquia (quando aplicada).

7.2. Cobertura Básica e demais coberturas – Todos os tipos de Segurados

- **PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO: IND = PREJ - FR**

8. LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA E LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

8.1. Os limites previstos nesta Cláusula, nos subitens 8.1.1. e 8.1.2. a seguir, não representam em qualquer hipótese, pré-avaliação dos bens / interesses garantidos, ficando entendido e acordado que o valor da indenização que o Segurado terá direito, com base nestas Condições, não poderá ultrapassar o valor do bem / interesse garantido no momento do sinistro, independentemente de qualquer disposição constante neste seguro.

8.1.1. Limite Máximo da Garantia - LMG: O Limite Máximo da Garantia do seguro representa o valor máximo a ser pago pela Seguradora em função de evento ocorrido durante a vigência do seguro, de um ou mais sinistros cobertos, indenizáveis e resultantes do mesmo fato gerador, abrangendo uma ou mais coberturas contratadas.

8.1.1.1. Na ocorrência de sinistro, inclusive na hipótese de sinistro ou conjunto de sinistros, decorrente(s) de um só fato ou sequência de fatos, que afete(m) mais de uma cobertura contratada, a indenização máxima total a cargo da Seguradora, observados os termos, restrições, exclusões e demais condições desta apólice, será limitada, para todos os efeitos:

a) ao valor do Limite Máximo de Indenização contratado relativo a Cobertura Básica, caso seja também contratada uma ou mais Coberturas Adicionais que não as mencionadas na alínea "b" abaixo; ou

b) à somatória do valor do Limite Máximo de Indenização contratado para a Cobertura Básica com o Limite Máximo de Indenização correspondente ao valor das Coberturas Adicionais de: Responsabilidade Civil Condomínio + Síndico, Responsabilidade Civil Danos Morais, Incêndio Residencial – Condôminos, Aluguel Residencial Condôminos e de Perda ou Pagamento de Aluguel a Terceiros, caso efetivamente contratadas.

8.1.1.2. Caso qualquer pagamento a cargo da Seguradora atinja o valor fixado no item 8.1.1.1. acima, será considerado extinto, de pleno direito e para todo e qualquer efeito, o presente seguro.

8.1.2. Limite Máximo de Indenização – LMI - por Cobertura: O Limite Máximo de Indenização é o respectivo valor fixado para a cobertura contratada pelo Segurado, e representa o valor máximo a ser pago pela Seguradora, respeitado o Limite Máximo de Garantia, em decorrência de um sinistro garantido por aquela cobertura.

8.1.2.1 Os Limites Máximos de Indenização fixados são específicos de cada cobertura, não sendo admissível, durante todo o prazo de vigência deste seguro, a transferência de valores de uma para outra.

8.1.2.2 Em casos de sinistros que envolvam qualquer uma das Coberturas de Responsabilidade Civil, as indenizações a serem pagas aos reclamantes, após o Segurado ser considerado responsável civilmente em sentença judicial transitada em julgado ou em acordo autorizado de modo expresso pela Seguradora, tomarão por base a proporção entre o Limite Máximo de Indenização da cobertura contratada e o número de reclamantes que sofrerem danos, no mesmo evento que deu origem a citada reclamação, sendo que a soma das indenizações pagas, em hipótese alguma, poderá ultrapassar o valor do Limite Máximo de Indenização da cobertura que deu amparo legal a reclamação, por evento ou série de eventos.

9. FRANQUIAS DEDUTÍVEIS E PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO (POS)

9.1. As franquias e/ou Participações Obrigatórias do Segurado (POS) estabelecidas no texto das Condições Particulares serão deduzidas dos prejuízos indenizáveis em cada sinistro.

10. ACEITAÇÃO, MODIFICAÇÃO E RENOVAÇÃO DO SEGURO

10.1. CONTRATAÇÃO E ALTERAÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO

10.1.1. A celebração, a alteração ou a renovação não automática do contrato de seguro somente poderão ser feitas mediante proposta preenchida e assinada pelo proponente, seu representante legal ou corretor de seguros. Caberá a Seguradora fornecer ao proponente, seu representante legal ou corretor de seguros, o protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com identificação de data e hora de seu recebimento.

10.1.2. A proposta deverá conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco bem como a informação da existência de outros seguros cobrindo os mesmos

interesses contra os mesmos riscos, não sendo válida a presunção de que a Seguradora tenha conhecimento de circunstâncias que não constem da proposta e, quando for o caso, da ficha de informações.

10.1.3. Em caso de aceitação das propostas, está passará a integrar o contrato de seguro.

10.1.4. Se ocorrer redução relevante do interesse ou do risco, o valor do prêmio será proporcionalmente reduzido, ressalvado, na mesma proporção, o direito da seguradora às despesas realizadas com a contratação.

10.1.5. Para efeitos de aplicação do subitem 13.3.1., a redução do LMI - Limite Máximo de Indenização contratado em decorrência de pagamento de indenização não implica em caracterização de redução relevante do interesse segurado.

10.2. ACEITAÇÃO DAS PROPOSTAS

10.2.1. A aceitação do seguro, ou ainda, as alterações que impliquem modificação do risco estarão sujeitas à análise pela Seguradora, que:

10.2.1.1. Disporá do prazo de 25 (vinte e cinco) dias, contados da data de recepção da proposta ou da proposta de endosso, para aceitá-la ou recusá-la e

10.2.1.2. Poderá solicitar documentos e/ou informações complementares para análise e aceitação do risco, hipótese em que o prazo de 25 (vinte e cinco) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que a Seguradora receber as informações ou os documentos.

10.2.1.3. Caso o proponente seja pessoa física, a solicitação de que trata a cláusula anterior poderá ocorrer apenas uma vez. Caso o proponente seja pessoa jurídica, desde que a Seguradora fundamente o pedido, a solicitação de que trata a cláusula anterior poderá ocorrer mais de uma vez.

10.2.2. A ausência de manifestação por escrito da Seguradora no prazo previsto no subitem 10.2.1.1 destas Condições Gerais, caracterizará a aceitação tácita do risco por parte da mesma. Caso o prazo da manifestação por escrito da Seguradora seja maior que o prazo previsto no subitem 10.2.1.1., se aceita a proposta, a sociedade seguradora não poderá efetivar cobrança de qualquer valor a título de prêmio, antes da confirmação de manutenção de interesse e autorização expressa pelo proponente.

10.2.2.1. A data de aceitação da proposta será aquela que ocorrer primeiro entre:

I - A data da manifestação expressa pela sociedade seguradora;

II - A data da emissão da apólice com consequente envio e/ou disponibilização do documento contratual; ou

III - a data do término do prazo previsto no subitem 10.2.2., quando caracterizada a aceitação tácita da proposta.

10.2.3. Em havendo a aceitação da proposta de seguro, com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, o início de vigência do seguro se dará a partir da data da recepção de referida proposta pela Seguradora.

10.2.4. **O prazo de 25 (vinte e cinco dias) previsto no subitem 10.2.1.1, será suspenso nos casos em que a aceitação da proposta de seguro (seguros novos), renovações ou alterações feitas por endossos, dependa de contratação ou alteração da cobertura de resseguro facultativo que o Ressegurador se manifeste formalmente, devendo a Seguradora comunicar tal fato, por escrito, ao proponente e/ou Segurado, ressaltando a consequente inexistência de cobertura enquanto perdurar a suspensão.**

10.2.5. **Nessa hipótese, é vedada a cobrança, total ou parcial, do prêmio.**

10.2.6. **Na hipótese de não aceitação da proposta de seguro a Seguradora fará comunicação formalmente ao Proponente, ao seu representante legal ou corretor de seguros, com a devida justificativa da recusa.**

10.2.7. **No caso de ter havido adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, inicia-se um período da cobertura condicional, e em caso de recusa da proposta de seguro dentro dos prazos previstos no subitem 10.2.1.1, a cobertura do seguro prevalecerá por mais 2 (dois) dias úteis, contados a partir da data em que o Proponente, seu representante ou o Corretor de Seguros tiver conhecimento formal da recusa.**

10.2.8. **Caso a proposta de seguro não seja aceita pela Seguradora e tenha havido adiantamento de valor para futuro pagamento, total ou parcial do prêmio:**

10.2.8.1 **A Seguradora devolverá o adiantamento citado anteriormente, deduzindo a parcela proporcional ao período de cobertura concedido, no prazo de 10 (dez) dias corridos a contar da data de formalização da recusa, atualizado a partir da data de recebimento do prêmio pago pelo Segurado, conforme disposto nos itens 21.4 e 21.5 destas Condições Gerais.**

10.2.8.2 **Na hipótese de a Seguradora não efetuar a devolução do adiantamento dentro do prazo previsto no subitem 10.2.9.1, sobre o referido valor já atualizado monetariamente implicará multa de 2% (dois por cento) e juros moratórios de 0,3% a.d. (ao dia).**

10.3. RENOVAÇÃO

10.3.1. **A renovação deste seguro não é automática, e somente poderá ser feita mediante proposta preenchida e assinada pelo proponente, seu representante legal ou corretor de seguros, observando-se os prazos de aceitação ou recusa, conforme previstos nestas Condições Contratuais. Caberá a Seguradora fornecer ao proponente, obrigatoriamente, protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com identificação de data e hora do recebimento.**

10.3.2. **A renovação da apólice em nenhuma hipótese se presume, reservando-se a Seguradora o direito de não renová-la, mediante comunicação prévia.**

11. INÍCIO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO DE SEGURO OU DE SUA ALTERAÇÃO

11.1. O contrato de seguro terá seu início e término de vigência às 24 (vinte e quatro) horas das datas para tal fim nele indicadas.
11.2. Nos contratos cujas propostas de seguro tenham sido recepcionadas com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total de prêmio, o início de vigência do seguro se dará a partir da data da recepção da proposta de seguro pela Seguradora ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.
11.3. Os contratos cujas propostas de seguro tenham sido recepcionadas, sem pagamento de prêmio, o início de vigência do seguro deverá coincidir com a data de aceitação da proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

11.4. A seguradora não responde pelos efeitos manifestados durante a vigência do contrato quando decorrentes de Sinistros anterior.

12. PAGAMENTO DE PRÊMIO

12.1. O pagamento do prêmio poderá ser feito à vista ou de forma fracionada conforme acordo entre as partes e especificado no frontispício da apólice, por meio de documento emitido pela Seguradora, do qual constarão, pelo menos, os seguintes elementos, independentemente de outros exigidos pela regulamentação em vigor:
a) nome ou razão social do Segurado;
b) valor do prêmio;
c) data de emissão e o número do instrumento de seguro;
d) data limite para o pagamento;
e) na hipótese de o prêmio ser pago de forma fracionada, constarão da apólice, além das informações previstas anteriormente:

I. os valores do prêmio à vista, do prêmio fracionado e de cada uma das parcelas;

II. a taxa de juros pactuada, o número de parcelas e sua periodicidade;

III. os juros de mora e/ou outros acréscimos legais previstos, se previstos.

12.1.1. O boleto bancário de cobrança do prêmio será encaminhado pela Seguradora diretamente ao Segurado, ou ao seu representante ou ao corretor no prazo mínimo de 5 (cinco) dias úteis antes da data do vencimento do respectivo documento.

12.1.2. A data limite para o pagamento do prêmio, ou de sua primeira parcela, será, no máximo, de 30 (trinta dias), contados a partir da data de emissão da apólice e/ou do endosso correspondente.

12.1.3. Quando a data-limite para o pagamento do prêmio, ou de suas parcelas coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no primeiro dia útil após a data limite em que houver expediente bancário, após a data limite.

12.1.4. Quando o pagamento for efetuado através de rede bancária, além das informações a que se refere o subitem 12.1, também deverão constar no documento de cobrança, o número da conta corrente da Seguradora, o nome e respectiva agência

do banco recebedor e, se for o caso, a informação de que o prêmio poderá ser pago em qualquer agência do mesmo ou de outros bancos.

12.2. Fica ainda entendido e ajustado que, se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que ele se ache efetuado, o direito a indenização não ficará prejudicado.

12.3. Os prêmios fracionados estão sujeitos às seguintes disposições:

a) Os juros de fracionamento não serão aumentados durante o período de parcelamento;
b) Não haverá por parte da Seguradora qualquer cobrança ou custo adicional a título de despesas administrativas em caso de fracionamento de prêmio;
c) A data de vencimento da última parcela não poderá ultrapassar o término de vigência da apólice.

12.4. O não pagamento do prêmio, nos seguros com parcela única ou o não pagamento da primeira parcela, nos seguros com prêmio fracionado, na respectiva data limite, implicará o cancelamento da apólice ou do aditivo ou endosso.

12.5. Quando não houver o pagamento de quaisquer parcelas subsequente à primeira, dos seguros com prêmio fracionado, o prazo de vigência da respectiva cobertura será ajustado pela relação do prêmio efetivamente pago com o do prêmio devido de acordo com a Tabela de Prazo Curto a seguir:

Relação % entre a parcela do prêmio paga e o prêmio total da apólice	Fração a ser aplicada sobre a vigência original	Relação % entre a parcela do prêmio paga e o prêmio total da apólice	Fração a ser aplicada sobre a vigência original
13	15/365	73	195/365
20	30/365	75	210/365
27	45/365	78	225/365
30	60/365	80	240/365
37	75/365	83	255/365
40	90/365	85	270/365
46	105/365	88	285/365
50	120/365	90	300/365
56	135/365	93	315/365
60	150/365	95	330/365
66	165/365	98	345/365
70	180/365	100	365/365

12.5.1. Para percentuais não previstos na tabela do item 12.5 desta cláusula deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.

12.5.2. A SEGURADORA deverá informar ao Segurado ou seu representante legal por meio de comunicação escrita ou por qualquer meio que se possa comprovar nas formas previstas na regulamentação em vigor, o novo prazo de vigência ajustado da apólice.

12.5.3Se, em decorrência da aplicação da tabela de prazo curto do item 12.5, o novo período de vigência já houver expirado, a cobertura será automaticamente suspensa, independentemente de qualquer espécie de notificação além daquela prevista na cláusula 12.5.2, e a Seguradora cancelará a apólice, tão somente comunicando esse fato por escrito o Segurado.

12.5.4. Se o novo prazo vigência não houver expirado, o Segurado poderá restabelecer o pagamento do prêmio da parcela vencida, acrescida dos juros moratórios conforme disposto no item 21.6 dessas Condições Gerais, dentro desse novo prazo, ficando automaticamente restaurado o prazo de vigência original da apólice.

12.5.5. Findo o novo prazo de vigência ajustada, sem que tenha sido efetuado o pagamento do prêmio a cobertura será automaticamente suspensa, independentemente de qualquer espécie de notificação além daquela prevista na cláusula 12.5.2, e a Seguradora cancelará a apólice, tão somente e comunicando esse fato por escrito o Condomínio Segurado.

12.5.6. Na hipótese de o Segurado desejar antecipar o pagamento do prêmio fracionado total ou parcialmente, os juros pactuados serão reduzidos proporcionalmente.

12.5.7. Quando o valor das indenizações acarretar o cancelamento da apólice, as parcelas de prêmio vincendas serão deduzidas pela Seguradora, ocasião em que será excluído o adicional de fracionamento relativo a estas parcelas.

12.5.8. Na hipótese de o Segurado pagar indevidamente qualquer valor relativo a prêmio, o mesmo será devolvido pela Seguradora no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, deduzidos os emolumentos e atualizado monetariamente conforme disposto nos itens 21.4 e 21.5 dessas Condições Gerais, a partir da data do recebimento do prêmio pela Seguradora.

12.5.9. Em caso de mora da Seguradora, caracterizada pelo não pagamento da devolução devida no prazo definido no subitem 21.8, sobre o referido valor já atualizado da devolução incidirão multa de 2% (dois por cento) e juros de mora de 0,3% a.d. (ao dia).

12.5.10. Se for verificado, no curso do presente contrato, que o Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada é excessivo com relação ao valor em risco dos interesses Segurados, o Segurado poderá exigir a revisão do prêmio ou a resolução do contrato, deduzidos os emolumentos.

12.5.11. 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.

13. OCORRÊNCIA DE SINISTROS

Como Proceder em Caso de Sinistro

13.1. O Segurado comunicará o sinistro à Seguradora imediatamente após sua ocorrência, através dos canais: https://www.hdiseguros.com.br ou 3003-5390 - Regiões Metropolitanas e 0800 434 4340 - Demais Regiões, indicando os danos sofridos e o valor estimado dos prejuízos, informando a existência de outros seguros que garantam os mesmos bens e/ou riscos, prestando todas as informações sobre qualquer outro fato relacionado com este seguro, bem como fornecerá todos os documentos solicitados pela Seguradora.

13.1.1. O descumprimento doloso dos deveres previstos na Cláusula 13.1. implica a perda do direito à indenização, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela seguradora.

13.1.2. O descumprimento culposo dos deveres previstos na Cláusula 13.1. implica a perda do direito à indenização do valor equivalente aos danos decorrentes da omissão.

13.2. O Segurado não poderá iniciar reparos dos danos sem prévia autorização da Seguradora, salvo para atender interesse público ou evitar a agravação dos prejuízos indenizáveis pelo seguro. Qualquer medida tomada não implica no reconhecimento da obrigatoriedade à indenização.

13.3. É vedado ao segurado e ao beneficiário promover modificações no local do sinistro, bem como destruir ou alterar elementos relacionados ao sinistro.

13.3.1. O descumprimento culposo do dever previsto neste subitem 14.3. implica obrigação de suportar as despesas acrescidas para a regulação e a liquidação do sinistro.

13.3.2. O descumprimento doloso do dever previsto neste subitem 14.3. exonera a Seguradora do dever de indenizar.

13.4. O Segurado disponibilizará a Seguradora todos os seus registros, controles, escrita contábil e outras informações adicionais, além de facilitar seu acesso às inspeções e verificações necessárias à regulação e liquidação dos sinistros ou a outro fato relacionado com este seguro, bem como os documentos relacionados abaixo:

a) comunicação escrita contendo data, hora, local, descrição detalhada da ocorrência e causas prováveis do sinistro, bens sinistrados e estimativa dos prejuízos;
b) relação dos bens sinistrados e comprovação da preexistência dos mesmos (notas fiscais, demonstrativos contábeis) ou comprovação de propriedade no caso de bens de terceiros;
c) orçamento discriminado, contendo valores unitários dos materiais e mão de obra, para reparos dos bens sinistrados;
d) relação de todos os seguros que existam sobre os mesmos bens ou responsabilidades;
e) cópia dos documentos que comprovem os dados cadastrais do Segurado;

f) cópia dos documentos de dados cadastrais dos beneficiários ou terceiros envolvidos.

13.4.1. Para as garantias de responsabilidade civil, fica impedido o Segurado de reconhecer a sua responsabilidade, confessar a ação, bem como realizar acordo com o terceiro prejudicado sem a anuência expressa da Seguradora.

Critérios Para Regulação De Sinistros

13.5. Para a apuração dos prejuízos de sinistros cobertos e indenizáveis a Seguradora se valerá dos vestígios físicos, da contabilidade, dos controles da empresa, de informações tributárias junto aos órgãos oficiais, de informações e inquéritos policiais, de informações de compradores, fornecedores e clientes ou qualquer outro meio razoável para sua conclusão.

13.6. A seguradora poderá exigir atestados ou certidões de autoridades competentes, bem como o resultado de inquéritos, sem prejuízo do pagamento da indenização no prazo devido em virtude do fato que produziu o sinistro ou ainda cópia da certidão de abertura de inquérito porventura instaurado.

13.6.1. A seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para manifestar-se sobre a cobertura, contado da data do aviso de Sinistros pelo interessado, acompanhados de todos os documentos necessários à decisão a respeito da existência de cobertura.

13.6.2. Para fins de início do prazo de regulação, nos termos da lei, somente será considerado aviso de sinistro aquele formalizado por meio do canal oficial da companhia, indicado na cláusula 13.1, acompanhado da entrega de todos os documentos arrolados nesta Condição Geral.

13.6.2.1. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA REGULAÇÃO DO SINISTRO:

Cobertura	Documentos
INCÊNDIO / RAIO / EXPLOSÃO DE QUALQUER NATUREZA	Carta Aviso detalhando a Ocorrência
	Declaração de inexistência de outros seguros
	Reclamação formal do prejuízo
	Orçamento discriminativo detalhando material e mão de obra (item a item)
	Dados bancários
	Cotações de mercado para reposição dos bens
	RG, CPF ou CNH do segurado
	Comprovante de endereço (conta de energia elétrica) em nome do segurado
	Fotos do evento
	Contrato de locação (quando locado)
	Autorização para pagamento ao beneficiário ou ao segurado;

INCÊNDIO / RAIO / EXPLOSÃO DE QUALQUER NATUREZA	Documentos do estipulante em caso de imobiliário (RG. CPF ou CNH dos sócios, contrato social e cartão do CNPJ, procuração publica);
	Nota fiscal de pré-existência dos bens sinistrados;
	Filmagem (se houver);
	Fotos de pré-existência dos bens (se houver);
	Inventário, declaração do inventariante e formal de partilha;
	Autorização dos beneficiários legais;
	Cópia dos documentos pessoais (RG, CPF e comprovante de endereço) dos beneficiários legais;
	Certidão de óbito do segurado ou do proprietário dos imóveis;
	CCIR (imóvel rural)
	RGI atualizado
	Certidão do corpo de bombeiros
	Boletim de ocorrência policial
	Laudo do IC
	Cópia da apólice do seguro Habitacional (se houver)
	Laudo de perícia da defesa civil
	Laudo de perícia do corpo de bombeiro
	Cópia do Inquérito policial;
	Laudo técnico detalhando extensão e causa dos danos
	Nota fiscal de reparo
	Foto da fachada do imóvel
	Formulário de dados cadastrais do segurado ou beneficiário
	Planta baixa do imóvel
	Cópia do IPTU
	Projeto Hidráulico e elétrico do imóvel
	Documento do veículo causador
	Contrato de monitoramento Moninf
	Relatório de acionamento de alarme monitorado
	Projeto do sistema de energia
	Apólice congênere
	Comprovante de pagamento das hospedagens
	Cópia da carteira CLT
	Cartão do CNPJ
	Ata de eleição do síndico atualizada
	RG e CPF do síndico
	Contrato de manutenção dos bens sinistrados
	Histórico de manutenções

Cobertura	Documentos
ALAGAMENTO	Carta Aviso detalhando a Ocorrência
	Declaração de inexistência de outros seguros
	Reclamação formal do prejuízo
	Orçamento discriminativo detalhando material e mão de obra (item a item)
	Dados bancários
	Cotações de mercado para reposição dos bens
	RG, CPF ou CNH do segurado
	Comprovante de endereço (conta de energia elétrica) em nome do segurado
	Fotos do evento
	Contrato de locação (quando locado)
	Autorização para pagamento ao beneficiário ou ao segurado;
	Documentos do estipulante em caso de imobiliário (RG. CPF ou CNH dos sócios, contrato social e cartão do CNPJ, procuração publica);
	Nota fiscal de pré-existência dos bens sinistrados;
	Filmagem (se houver);
	Fotos de pré-existência dos bens (se houver);
	Inventário, declaração do inventariante e formal de partilha;
	Autorização dos beneficiários legais;
	Cópia dos documentos pessoais (RG, CPF e comprovante de endereço) dos beneficiários legais;
	Certidão de óbito do segurado ou do proprietário dos imóveis;
	CCIR (imóvel rural)
	RGI atualizado
	Cópia da apólice do seguro Habitacional (se houver)
	Laudo de perícia da defesa civil
	Laudo técnico detalhando extensão e causa dos danos
	Nota fiscal de reparo
	Foto da fachada do imóvel
	Formulário de dados cadastrais do segurado ou beneficiário
	Cópia do IPTU
	Documento do veículo causador
	Contrato de monitoramento Moninf
	Relatório de acionamento de alarme monitorado
	Projeto do sistema de energia
	Apólice congênere
	Comprovante de pagamento das hospedagens
	Cópia da carteira CLT
	Cartão do CNPJ
	Ata de eleição do síndico atualizada
	RG e CPF do síndico

	Contrato de manutenção dos bens sinistrados
	Histórico de manutenções

Cobertura	Documentos
ANÚNCIOS LUMINOSOS	Carta Aviso detalhando a Ocorrência
	Declaração de inexistencia de outros seguros
	Reclamação formal do prejuizo
	Orçamento discriminativo detalhando material e mão de obra (item a item)
	Dados bancarios
	Cotações de mercado para reposição dos bens
	RG, CPF ou CNH do segurado
	Comprovante de endereço (conta de energia eletrica) em nome do segurado
	Autorização para pagamento ao beneficiario ou ao segurado;
	Documentos do estipulante em caso de imobiliario (RG. CPF ou CNH do socios, contrato social e cartão do CNPJ, procuração publica);
	Fotos de pré existencia dos bens (se houver);
	Inventário, declaração do inventariante e formal de partilha;
	Autorização dos beneficiarios legais;
	Copia dos documentos pessoais (RG, CPF e comprovante de endereço) dos beneficiarios legais;
	Certidão de óbito do segurado ou do proprietário do ímoveis;
	RGI atualizado
	Copia da apolice do seguro Habitacional (se houver)
	Laudo tecnico detalhando extensão e causa dos danos
	Laudo meteriologico
	Reportagens
	Nota fiscal de reparo
	Foto da fachada do imóvel
	Formulario de dados cadastrais do segurado ou beneficiário
	Contrato de monitoramento Moninf
	Apolice congenere
	Copia da carteira CLT
	Cartão do CNPJ
	Ata de eleição do sindico atualizada
	RG e CPF do sindico
	Contrato de mantenção dos bens sinistrados
	Historico de manutenções

Cobertura	Documentos
DANOS ELÉTRICOS	Carta Aviso detalhando a Ocorrência
	Declaração de inexistencia de outros seguros
	Reclamação formal do prejuizo
	Orçamento discriminativo detalhando material e mão de obra (item a item)
	Dados bancarios
	Cotações de mercado para reposição dos bens
	RG, CPF ou CNH do segurado
	Comprovante de endereço (conta de energia eletrica) em nome do segurado
	Fotos do evento
	Contrato de locação (quando locado)
	Autorização para pagamento ao beneficiario ou ao segurado;
	Nota fiscal de pre existencia dos bens sinistrados;
	Filmagem (se houver);
	Fotos de pré existencia dos bens (se houver);
	Inventário, declaração do inventariante e formal de partilha;
	Autorização dos beneficiarios legais;
	Copia dos documentos pessoais (RG, CPF e comprovante de endereço) dos beneficiarios legais;
	Certidão de óbito do segurado ou do proprietário do ímoveis;
	Laudo tecnico detalhando extensão e causa dos danos
	Protocolo de reclamação junto a fornecedor de energia
	Nota fiscal de reparo
	Foto da fachada do imóvel
	Foto do medidor de energia eletrica
	Formulario de dados cadastrais do segurado ou beneficiário
	Projeto Hidraulico e eletrico do imóvel
	Contrato de monitoramento Moninf
	Apolice congenere
	Copia da carteira CLT
	Cartão do CNPJ
	Ata de eleição do sindico atualizada
	RG e CPF do sindico
	Contrato de mantenção dos bens sinistrados
	Historico de manutenções

Cobertura	Documentos
	Carta Aviso detalhando a Ocorrência
	Declaração de inexistencia de outros seguros

VAZAMENTO DE TANQUES E TUBULAÇÕES	Reclamação formal do prejuizo
	Orçamento discriminativo detalhando material e mão de obra (item a item)
	Dados bancarios
	Cotações de mercado para reposição dos bens
	RG, CPF ou CNH do segurado
	Comprovante de endereço (conta de energia eletrica) em nome do segurado
	Fotos do evento
	Contrato de locação (quando locado)
	Autorização para pagamento ao beneficiario ou ao segurado;
	Documentos do estipulante em caso de imobiliario (RG. CPF ou CNH do socios, contrato social e cartão do CNPJ, procuração publica);
	Nota fiscal de pre existencia dos bens sinistrados;
	Fotos de pré existencia dos bens (se houver);
	Inventário, declaração do inventariante e formal de partilha;
	Autorização dos beneficiarios legais;
	Copia dos documentos pessoais (RG, CPF e comprovante de endereço) dos beneficiarios legais;
	Copia dos documentos pessoais (RG, CPF e comprovante de endereço) dos beneficiarios legais;
	Certidão de óbito do segurado ou do proprietário do ímoveis;
	CCIR (imovel rural)
	Nota fiscal de reparo
	Foto da fachada do imóvel
	Formulario de dados cadastrais do segurado ou beneficiário
	Projeto Hidraulico e eletrico do imóvel
	Laudo caça vazamento
	Documento do veículo causador
	Contrato de monitoramento Moninf
	Apolice congenere
	Comprovante de pagamento da hospedagens
	Copia da carteira CLT
	Cartão do CNPJ
	Ata de eleição do sindico atualizada
	RG e CPF do sindico
	Contrato de mantenção dos bens sinistrados
	Historico de manutenções

Cobertura	Documentos
QUEBRA DE VIDROS	Carta Aviso detalhando a Ocorrência
	Declaração de inexistencia de outros seguros
	Reclamação formal do prejuizo
	Orçamento discriminativo detalhando material e mão de obra (item a item)

	Dados bancarios
	Cotações de mercado para reposição dos bens
	RG, CPF ou CNH do segurado
	Comprovante de endereço (conta de energia eletrica) em nome do segurado
	Fotos do evento
	Contrato de locação (quando locado)
	Autorização para pagamento ao beneficiario ou ao segurado;
	Documentos do estipulante em caso de imobiliario (RG. CPF ou CNH do socios, contrato social e cartão do CNPJ, procuração publica);
	Nota fiscal de pre existencia dos bens sinistrados;
	Filmagem (se houver);
	Fotos de pré existencia dos bens (se houver);
	Inventário, declaração do inventariante e formal de partilha;
	Autorização dos beneficiarios legais;
	Copia dos documentos pessoais (RG, CPF e comprovante de endereço) dos beneficiarios legais;
	Certidão de óbito do segurado ou do proprietário do ímoveis;
	CCIR (imovel rural)
	RGI atualizado
	Nota fiscal de reparo
	Foto da fachada do imóvel
	Formulario de dados cadastrais do segurado ou beneficiário
	Documento do veículo causador
	Contrato de monitoramento Moninf
	Apolice congenere
	Comprovante de pagamento da hospedagens
	Copia da carteira CLT
	Cartão do CNPJ
	Ata de eleição do sindico atualizada
	RG e CPF do sindico
	Contrato de mantenção dos bens sinistrados
	Historico de manutenções

Cobertura	Documentos
VENDAVAL COM IMPACTO DE VEÍCULOS	Carta Aviso detalhando a Ocorrência
	Declaração de inexistencia de outros seguros
	Reclamação formal do prejuizo
	Orçamento discriminativo detalhando material e mão de obra (item a item)
	Dados bancarios
	Cotações de mercado para reposição dos bens

	RG, CPF ou CNH do segurado
	Comprovante de endereço (conta de energia eletrica) em nome do segurado
	Fotos do evento
	Contrato de locação (quando locado)
	Autorização para pagamento ao beneficiario ou ao segurado;
	Documentos do estipulante em caso de imobiliario (RG. CPF ou CNH do socios, contrato social e cartão do CNPJ, procuração publica);
	Nota fiscal de pre existencia dos bens sinistrados;
	Filmagem (se houver);
	Fotos de pré existencia dos bens (se houver);
	Inventário, declaração do inventariante e formal de partilha;
	Autorização dos beneficiarios legais;
	Copia dos documentos pessoais (RG, CPF e comprovante de endereço) dos beneficiarios legais;
	Certidão de óbito do segurado ou do proprietário do ímoveis;
	CCIR (imovel rural)
	RGI atualizado
	Copia da apolice do seguro Habitacional (se houver)
	Laudo de perícia da defesa civil
	Laudo de pericia do corpo de bombeiro
	Laudo tecnico detalhando extensão e causa dos danos
	Laudo meteriologico
	Reportagens
	Nota fiscal de reparo
	Foto da fachada do imóvel
	Formulario de dados cadastrais do segurado ou beneficiário
	Contrato de monitoramento Moninf
	Apolice congenere
	Copia da carteira CLT
	Cartão do CNPJ
	Ata de eleição do sindico atualizada
	RG e CPF do sindico
	Contrato de mantenção dos bens sinistrados
	Historico de manutenções

Cobertura	Documentos
DESMORONAMENTO	Carta Aviso detalhando a Ocorrência
	Declaração de inexistencia de outros seguros
	Reclamação formal do prejuizo
	Orçamento discriminativo detalhando material e mão de obra (item a item)

	Dados bancarios
	Cotações de mercado para reposição dos bens
	RG, CPF ou CNH do segurado
	Comprovante de endereço (conta de energia eletrica) em nome do segurado
	Fotos do evento
	Contrato de locação (quando locado)
	Autorização para pagamento ao beneficiario ou ao segurado;
	Documentos do estipulante em caso de imobiliario (RG. CPF ou CNH do socios, contrato social e cartão do CNPJ, procuração publica);
	Nota fiscal de pre existencia dos bens sinistrados;
	Filmagem (se houver);
	Fotos de pré existencia dos bens (se houver);
	Inventário, declaração do inventariante e formal de partilha;
	Autorização dos beneficiarios legais;
	Copia dos documentos pessoais (RG, CPF e comprovante de endereço) dos beneficiarios legais;
	Certidão de óbito do segurado ou do proprietário do ímoveis;
	CCIR (imovel rural)
	RGI atualizado
	Certidão do corpo de bombeiros
	Boletim de ocorrência policial
	Copia da apolice do seguro Habitacional (se houver)
	Laudo de perícia da defesa civil
	Laudo de pericia do corpo de bombeiro
	Nota fiscal de reparo
	Foto da fachada do imóvel
	Formulario de dados cadastrais do segurado ou beneficiário
	Planta baixa do imóvel
	Laudo engenharia civil detalhando causa e extensão dos danos
	Documento do veículo causador
	Contrato de monitoramento Moninf
	Apolice congenere
	Comprovante de pagamento da hospedagens
	Copia da carteira CLT
	Cartão do CNPJ
	Ata de eleição do sindico atualizada
	RG e CPF do sindico
	Contrato de mantenção dos bens sinistrados
	Historico de manutenções

Cobertura	Documentos
ROUBO E FURTO QUALIFICADO DE BENS	Carta Aviso detalhando a Ocorrência
	Declaração de inexistencia de outros seguros
	Reclamação formal do prejuizo
	Orçamento discriminativo detalhando material e mão de obra (item a item)
	Dados bancarios
	Cotações de mercado para reposição dos bens
	RG, CPF ou CNH do segurado
	Comprovante de endereço (conta de energia eletrica) em nome do segurado
	Fotos do evento
	Contrato de locação (quando locado)
	Autorização para pagamento ao beneficiario ou ao segurado;
	Documentos do estipulante em caso de imobiliario (RG. CPF ou CNH do socios, contrato social e cartão do CNPJ, procuração publica);
	Nota fiscal de pre existencia dos bens sinistrados;
	Filmagem (se houver);
	Fotos de pré existencia dos bens (se houver);
	Inventário, declaração do inventariante e formal de partilha;
	Autorização dos beneficiarios legais;
	Copia dos documentos pessoais (RG, CPF e comprovante de endereço) dos beneficiarios legais;
	Certidão de óbito do segurado ou do proprietário do ímoveis;
	CCIR (imovel rural)
	RGI atualizado
	Certidão do corpo de bombeiros
	Boletim de ocorrência policial
	Laudo do IC
	Copia do Inquerito policial;
	Laudo tecnico detalhando extensão e causa dos danos
	Nota fiscal de reparo
	Foto da fachada do imóvel
	Formulario de dados cadastrais do segurado ou beneficiário
	Contrato de monitoramento Moninf
	Relatorio de acionamento de alarme monitorado
	Apolice congenere
	Comprovante de pagamento da hospedagens
	Copia da carteira CLT
	Cartão do CNPJ
	Ata de eleição do sindico atualizada
	RG e CPF do sindico

	Contrato de mantenção dos bens sinistrados
	Historico de manutenções

Cobertura	Documentos
ALUGUEL RESIDENCIAL CONDÔMINOS	Carta Aviso detalhando a Ocorrência
	Declaração de inexistencia de outros seguros
	Reclamação formal do prejuizo
	Orçamento discriminativo detalhando material e mão de obra (item a item)
	Dados bancarios
	RG, CPF ou CNH do segurado
	Comprovante de endereço (conta de energia eletrica) em nome do segurado
	Contrato de locação (quando locado)
	Autorização para pagamento ao beneficiario ou ao segurado;
	Documentos do estipulante em caso de imobiliario (RG. CPF ou CNH do socios, contrato social e cartão do CNPJ, procuração publica);
	Inventário, declaração do inventariante e formal de partilha;
	Autorização dos beneficiarios legais;
	Copia dos documentos pessoais (RG, CPF e comprovante de endereço) dos beneficiarios legais;
	Certidão de óbito do segurado ou do proprietário do ímoveis;
	CCIR (imovel rural)
	Apolice congenere
	Comprovante de pagamento mensal relativo aos alugueis e encargos
	Comprovante de pagamento da hospedagens
	Copia da carteira CLT
	Cartão do CNPJ
	Ata de eleição do sindico atualizada
	RG e CPF do sindico
	Contrato de mantenção dos bens sinistrados
	Historico de manutenções

Cobertura	Documentos
Reponsabilidade Civil Condomínio + Sindico	Carta Aviso detalhando a Ocorrência
	Declaração de inexistencia de outros seguros
	Reclamação formal do prejuizo
	Orçamento discriminativo detalhando material e mão de obra (item a item)
	Dados bancarios
	Cotações de mercado para reposição dos bens
	RG, CPF ou CNH do segurado

	Comprovante de endereço (conta de energia eletrica) em nome do segurado
	Fotos do evento
	Autorização para pagamento ao beneficiario ou ao segurado;
	Nota fiscal de pre existencia dos bens sinistrados;
	Filmagem (se houver);
	Fotos de pré existencia dos bens (se houver);
	Inventário, declaração do inventariante e formal de partilha;
	Autorização dos beneficiarios legais;
	Copia dos documentos pessoais (RG, CPF e comprovante de endereço) dos beneficiarios legais;
	Certidão do corpo de bombeiros
	Boletim de ocorrência policial
	Laudo do IC
	Laudo médico do primeiro atendimento
	Relatorio médico contendo o diagnostico e procedimentos adotados
	Exames realizados e prescrição médica (receituarios)
	Comprovantes das despesas médicas hospitalares (notas fiscais)
	Termo de quitação/Termo de transação
	Atestato de óbito da vitima
	Laudo de necropsia da vitima;
	Exame toxicologico da vitima;
	Comprovante de rendimentos oficiais da vitima
	Copia da carteira de trabalho da vitima + ficha de registro
	Copia do inquerito policial;
	Declaração de vínculo entre o segurado e terceiro;
	Orçamento para reparo do veículo detalhando material e mão de obra com codigo fabril e nomenclatura das peças
	Copia do CRLV do veículo
	Fotos do veículo avariado;
	APTV devidamente preenchido em nome da Cia (em caso de PT)
	Comprovante de pagamentos de multas do veículo (em caso de PT)
	Chave reserva e manual do proprietário do veículo (em caso de PT)
	Autorização de remoção do veículo isento de estadias e quaisquer ônus (em caso de PT);
	Termo de responsabilização por multas (em caso de PT);
	Termo de acordo;
	Petição inicial
	Citação do segurado;
	Copia dos autos;
	Sentença julgado e transitado;
	Em caso de invalidez: laudo médico pericial conclusivo, informando o grau da perda funcional e se é definitiva .
	Comunicação de acidente de trabalho no (CAT)

	Comprovante das despesas efetuadas (nota fiscal)
	Cartão do CNPJ
	Ata de eleição do sindico atualizada
	RG e CPF do sindico
	Contrato de mantenção dos bens sinistrados
	Contrato de prestação de serviço ou vínculo empregatício do causador

Cobertura	Documentos
Responsabilidade Civil Guarda de Veículos de Terceiros + Portões	Carta Aviso detalhando a Ocorrência
	Declaração de inexistencia de outros seguros
	Reclamação formal do prejuizo
	Dados bancarios
	Fotos do evento
	Autorização para pagamento ao beneficiario ou ao segurado;
	Nota fiscal de pre existencia dos bens sinistrados;
	Filmagem (se houver);
	Fotos de pré existencia dos bens (se houver);
	Inventário, declaração do inventariante e formal de partilha;
	Autorização dos beneficiarios legais;
	Copia dos documentos pessoais (RG, CPF e comprovante de endereço) dos beneficiarios legais;
	Certidão do corpo de bombeiros
	Boletim de ocorrência policial
	Laudo do IC
	Termo de quitação/Termo de transação
	Orçamento para reparo do veículo detalhando material e mão de obra com codigo fabril e nomenclatura das peças
	Copia do CRLV do veículo
	Fotos do veículo avariado;
	APTV devidamente preenchido em nome da Cia (em caso de PT)
	Comprovante de pagamentos de multas do veículo (em caso de PT)
	Chave reserva e manual do proprietário do veículo (em caso de PT)
	Autorização de remoção do veículo isento de estadias e quaisquer ônus (em caso de PT);
	Termo de responsabilização por multas (em caso de PT);
	Termo de acordo;
	Petição inicial
	Citação do segurado;
	Copia dos autos;

	Sentença julgado e transitado;
	Cartão do CNPJ
	Ata de eleição do sindico atualizada
	RG e CPF do sindico
	Contrato de mantenção dos bens sinistrados
	Contrato de prestação de serviço ou vínculo empregatício do causador

Cobertura	Documentos
Responsabilidade Civil Portões	Carta Aviso detalhando a Ocorrência
	Declaração de inexistencia de outros seguros
	Reclamação formal do prejuizo
	Dados bancarios
	Fotos do evento
	Autorização para pagamento ao beneficiario ou ao segurado;
	Nota fiscal de pre existencia dos bens sinistrados;
	Filmagem (se houver);
	Fotos de pré existencia dos bens (se houver);
	Inventário, declaração do inventariante e formal de partilha;
	Autorização dos beneficiarios legais;
	Copia dos documentos pessoais (RG, CPF e comprovante de endereço) dos beneficiarios legais;
	Certidão do corpo de bombeiros
	Boletim de ocorrência policial
	Laudo do IC
	Termo de quitação/Termo de transação
	Orçamento para reparo do veículo detalhando material e mão de obra com codigo fabril e nomenclatura das peças
	Copia do CRLV do veículo
	Fotos do veículo avariado;
	APTV devidamente preenchido em nome da Cia (em caso de PT)
	Comprovante de pagamentos de multas do veículo (em caso de PT)
	Chave reserva e manual do proprietário do veículo (em caso de PT)
	Autorização de remoção do veículo isento de estadias e quaisquer ônus (em caso de PT);
	Termo de responsabilização por multas (em caso de PT);
	Termo de acordo;
	Petição inicial
	Citação do segurado;
	Copia dos autos;

	Sentença julgado e transitado;
	Cartão do CNPJ
	Ata de eleição do sindico atualizada
	RG e CPF do sindico
	Contrato de mantenção dos bens sinistrados
	Contrato de prestação de serviço ou vínculo empregatício do causador

Cobertura	Documentos
Responsabilidade Civil Empregador	Carta Aviso detalhando a Ocorrência
	Declaração de inexistencia de outros seguros
	Reclamação formal do prejuizo
	Dados bancarios
	RG, CPF ou CNH do segurado
	Comprovante de endereço (conta de energia eletrica) em nome do segurado
	Fotos do evento
	Autorização para pagamento ao beneficiario ou ao segurado;
	Filmagem (se houver);
	Inventário, declaração do inventariante e formal de partilha;
	Autorização dos beneficiarios legais;
	Copia dos documentos pessoais (RG, CPF e comprovante de endereço) dos beneficiarios legais;
	Certidão do corpo de bombeiros
	Boletim de ocorrência policial
	Laudo do IC
	Laudo médico do primeiro atendimento
	Relatorio médico contendo o diagnostico e procedimentos adotados
	Exames realizados e prescrição médica (receituarios)
	Termo de quitação/Termo de transação
	Atestato de óbito da vitima
	Laudo de necropsia da vitima;
	Exame toxicologico da vitima;
	Comprovante de rendimentos oficiais da vitima
	Copia da carteira de trabalho da vitima + ficha de registro
	Copia do inquerito policial;
	Declaração de vínculo entre o segurado e terceiro;
	Termo de acordo;
	Petição inicial
	Citação do segurado;

	Copia dos autos;
	Sentença julgado e transitado;
	Guia do recolhimento do FGTS
	Laudo médico pericial (independentemente do laudo assistencial) confirmando que a morte ou invalidez decorreu diretamente do acidente sofrido durante a execução de tarefas domésticas ou no exercício do trabalho
	Em caso de invalidez: laudo médico pericial conclusivo, informando o grau da perda funcional e se é definitiva .
	Comunicação de acidente de trabalho no (CAT)
	Cartão do CNPJ
	Ata de eleição do sindico atualizada
	RG e CPF do sindico
	Contrato de mantenção dos bens sinistrados

Cobertura	Documentos
DEMAIS COBERTURAS	Carta Aviso detalhando a Ocorrência
	Declaração de inexistencia de outros seguros
	Reclamação formal do prejuizo
	Orçamento discriminativo detalhando material e mão de obra (item a item)
	Dados bancarios
	Cotações de mercado para reposição dos bens
	RG, CPF ou CNH do segurado
	Comprovante de endereço (conta de energia eletrica) em nome do segurado
	Fotos do evento
	Contrato de locação (quando locado)
	Autorização para pagamento ao beneficiario ou ao segurado;
	Documentos do estipulante em caso de imobiliario (RG. CPF ou CNH do socios, contrato social e cartão do CNPJ, procuração publica);
	Nota fiscal de pre existencia dos bens sinistrados;
	Filmagem (se houver);
	Fotos de pré existencia dos bens (se houver);
	Inventário, declaração do inventariante e formal de partilha;
	Autorização dos beneficiarios legais;
	Copia dos documentos pessoais (RG, CPF e comprovante de endereço) dos beneficiarios legais;
	Certidão de óbito do segurado ou do proprietário do ímoveis;
	CCIR (imovel rural)
	RGI atualizado
	Certidão do corpo de bombeiros
	Boletim de ocorrência policial
	Laudo do IC

	Copia da apolice do seguro Habitacional (se houver)
	Laudo de perícia da defesa civil
	Laudo de pericia do corpo de bombeiro
	Copia do Inquerito policial;
	Laudo tecnico detalhando extensão e causa dos danos
	Laudo meteriologico
	Reportagens
	Protocolo de reclamação junto a fornecedor de energia
	Nota fiscal de reparo
	Foto da fachada do imóvel
	Foto do medidor de energia eletrica
	Formulario de dados cadastrais do segurado ou beneficiário
	Planta baixa do imóvel
	Copia do IPTU
	Projeto Hidraulico e eletrico do imóvel
	Laudo caça vazamento
	Projeto de construção do bem sinistrado
	Laudo engenharia civil detalhando causa e extensão dos danos
	Identificação do causador dos danos
	Documento do veículo causador
	Contrato de monitoramento Moninf
	Relatorio de acionamento de alarme monitorado
	Projeto do sistema de energia
	Apolice congenere
	Comprovante de pagamento mensal relativo aos alugueis e encargos
	Comprovante de pagamento da hospedagens
	Cronograma fisico e financeiro ou outro documento oficial demonstrando o andamento da obra;
	Comprovação da perda de renda (rescisão do contrato de trabalho)
	Copia da carteira CLT
	Comprovante de pagamento do condomínio
	Cartão do CNPJ
	Ata de eleição do sindico atualizada
	RG e CPF do sindico
	Contrato de mantenção dos bens sinistrados
	Historico de manutenções

13.5.3. A seguradora ou o regulador do Sinistros poderão solicitar documentos complementares, de forma justificada, ao interessado, desde que lhe seja possível produzi-los.

13.5.4. Solicitados documentos complementares, o prazo para a manifestação sobre a cobertura suspende-se por no máximo 2 (duas) vezes, recomeçando a correr no primeiro dia útil subsequente àquele em que for atendida a solicitação.

13.5.5 O prazo referido no subitem 13.5.1. poderá ser suspenso somente 1 (uma) vez nos sinistros em que o LMI – Limite Máximo de Indenização contratado não exceda o correspondente a 500 (quinhentas) vezes o salário mínimo vigente.

13.7. Nos Condomínios Residenciais, a indenização para prejuízos cobertos será pelo Valor de Novo (V.N.), ou seja, o custo de reposição nas mesmas características, a preços correntes no dia e local do sinistro, com exceção das perdas e danos previstos no item 14.6.3. desta cláusula.

13.7.1. Nos demais tipos de Condomínios, para "Prédios" e "Conteúdos", a Seguradora indenizará os prejuízos cobertos pelo Valor Atual (V.A.), ou seja, o custo de reposição nas mesmas condições a preços correntes no dia e local do sinistro, que é o Valor de Novo (V.N.) deduzido da parcela relativa à Depreciação (D) pela idade, uso, estado de conservação e obsolescência.

13.7.2. Para fins de depreciação, será utilizado o método ROSS-HEIDECKE que considera o estado de conservação, idade, uso e obsolescência.

Importante: o método ROSS-HEIDECKE não se aplica para o evento Danos Elétricos dos bens definidos no item 13.7..3. desta cláusula.

13.7.3. . O critério utilizado para a depreciação de imóveis é uma adequação do método ROSS–HEIDECK, conforme fórmula abaixo:

Depreciação = [{1 - ½ . (x/n + x² / n²)} . Vd] + Vr, onde:

x = idade do imóvel

n = vida útil

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

Vr = valor residual

13.7.4. Para os danos materiais relacionados ao evento de Danos Elétricos, será aplicada a depreciação para cálculo do valor de reposição/reparos, considerando os equipamentos e critérios descritos na Tabela abaixo:

Inversores / Conversores de Frequência de Elevadores	
Tempo de Uso	**Depreciação**
Até 1 ano	20%
Acima de 01 ano até 02 anos	40%
Acima de 02 anos até 03 anos	60%
Acima de 03 anos até 04 anos	80%
Acima de 04 anos	90%

Telefonia e Equipamentos de Informática e Sistema de Segurança	
Tempo de Uso	**Depreciação**
Até 1 ano	0%
Acima de 01 ano até 02 anos	20%
Acima de 02 anos até 03 anos	40%
Acima de 03 anos até 04 anos	50%
Acima de 04 anos até 07 anos	70%
Acima de 07 anos até 10 anos	80%
Acima de 10 anos	90%

Elevadores e seus componentes (Exceto Inversores)	
Tempo de Uso	**Depreciação**
Até 1 ano	0%
Acima de 01 ano até 02 anos	15%
Acima de 02 anos até 03 anos	20%
Acima de 03 anos até 04 anos	30%
Acima de 04 anos até 05 anos	40%
Acima de 05 anos até 10 anos	50%
Acima de 10 anos até 15 anos	70%
Acima de 15 anos até 20 anos	80%
Acima de 20 anos	90%

13.7.4.1. Para os bens definidos nas tabelas do item 13.7.3, não haverá indenização complementar após a reposição ou reparos dos equipamentos, peças ou itens danificados.

13.7.5. Cláusula Indenização a Valor de Novo – Mediante a contratação desta Cláusula na Apólice, e pagamento do prêmio correspondente, a SEGURADORA indenizará os prejuízos cobertos pelo Valor de Novo (V.N.) relativo aos itens 13.7.., 13.7.1., 13.7.2.. e 13.7.3., de modo que o custo de reposição será nas mesmas características, a preços correntes no dia e local de sinistro sem que haja a dedução da parcela referente à depreciação do bem.

13.7.6. Caso o bem sinistrado esteja fora de linha de fabricação no mercado, será utilizado para indenização o próximo modelo similar que possa substituir o bem danificado.

13.8.. Se o Segurado providenciar a reposição/reparo do bem sinistrado no prazo de até 180 dias à partir da data do recebimento da indenização realizada pela Seguradora, mas em condições melhores a aquele em que se encontrava no momento do sinistro, a Seguradora indenizará a diferença até o Valor de Novo (V.N.), desde que esta diferença nunca seja superior ao Valor Atual (V.A.). Os pagamentos serão de acordo com os prazos e condições definidos em notas fiscais, faturas ou orçamentos, respeitados os limites definidos nestas Condições, com exceção das perdas e danos previstos no item 13.7.3. desta cláusula.

13.9. Mercadorias e Matérias Primas serão indenizadas pelo custo de reposição no dia e local do sinistro, de acordo com os prazos e condições de notas fiscais, faturas ou orçamentos, ou preço de venda, o que for menor.

13.10. Todas as despesas efetuadas com a comprovação de sinistro e documentos de habilitação correrão por conta do Segurado.

13.11. Os atos ou providências que a Seguradora praticar após o sinistro, não importam, por si, no reconhecimento da obrigação de pagar a indenização reclamada.

CRITÉRIOS DE PAGAMENTOS DE INDENIZAÇÃO

13.12. Em toda e qualquer indenização devida, obedecidas todas as disposições do seguro, serão deduzidos a franquia e/ou Participação Obrigatória do Segurado, se aplicável, e o valor de eventuais salvados que permanecerem em poder do Segurado.

13.13. A SEGURADORA poderá mediante acordo entre as partes, indenizar o Segurado em dinheiro, reparar ou repor o bem sinistrado, que foi danificado ou destruído. Em qualquer hipótese, deverá ser observado o Limite Máximo de Indenização de cada cobertura.

13.13.1. Para o procedimento previsto no item 13.13, o Segurado fica obrigado a fornecer plantas, desenhos, especificações ou outras informações e esclarecimentos necessários, referente ao bem Segurado e sinistrado.

13.13.2. Na impossibilidade de reposição do bem segurado à época da liquidação, dentro do prazo previsto nos itens 13.16., a indenização deverá ser paga em dinheiro ou conforme pactuado entre as partes.
13.13.3. Em caso de reparo do bem, a regulação do sinistro deverá ser concluída no prazo previsto nos itens 13.16., e o prazo para liquidação do sinistro poderá ser estendido, de acordo com o previsto nas condições contratuais ou conforme pactuado entre as partes.
13.13.4. Caso seja verificada a impossibilidade de reparo do bem, mesmo após a extensão do prazo para liquidação do sinistro previsto no item 13.13.3., a indenização deverá ser paga em dinheiro ou conforme pactuado entre as partes.
13.14. Quando o sinistro atingir bens gravados com qualquer ônus, a Seguradora pagará a indenização diretamente ao Segurado somente nos casos em que este apresentar a competente autorização do credor da garantia ou comprovar já ter obtido dele a liberação do ônus.

13.14.1. Caso o Segurado não comprove que o bem Segurado está liberado do ônus que lhe recai, a indenização será paga ao credor da garantia, com a devida anuência e concordância do Segurado.

13.15. Ocorrendo sinistro que determine o pagamento de indenização no valor do Limite Máximo de Indenização da cobertura contratada para o bem garantido e estando o mesmo gravado com qualquer ônus, fica pactuado que a respectiva indenização será paga pela Seguradora ao credor da garantia, competindo ao Segurado pagar ao credor a diferença de saldo devedor que exceder o valor indenizado pela Seguradora.

PRAZO PARA PAGAMENTO DAS INDENIZAÇÕES

13.16. Após a devida regulação do sinistro e sendo constatado pela Seguradora que a indenização é devida, esta será paga no prazo de até 30 (trinta) dias, contados a partir da data em que o Segurado entregar todos os documentos básicos previstos nos itens 13.1 e 13.3 desta Cláusula.

13.17. O prazo de 30 (trinta) dias previsto no item 13.16 desta Cláusula será suspenso quando a Seguradora verificar que a documentação é insuficiente para proceder com o pagamento da indenização, podendo, em caso de dúvida fundada e justificável, solicitar ao Segurado a apresentação de novas informações e documentos complementares desde seja possível produzi-los. A seguradora poderá suspender o prazo por no máximo 2 (duas) vezes. A contagem do prazo remanescente reiniciará no dia seguinte à entrega dos documentos complementares na Seguradora.

13.17.1. O prazo referido no subitem 13.16. poderá ser suspenso somente 1 (uma) vez nos sinistros em que o LMI – Limite Máximo de Indenização contratado não exceda o correspondente a 500 (quinhentas) vezes o salário mínimo vigente.

13.18. Vencido o prazo de 30 (trinta) dias para o pagamento da indenização devida ao Segurado conforme itens 13.16 e 13.17, a indenização será atualizada monetariamente,

conforme itens 22.4 e 22.5 dessas Condições Gerais, bem como serão aplicados sobre este valor, multa de 2% (dois por cento) e juros moratórios de 0,3% a.d. (ao dia).

14. SALVADOS

14.1. Ocorrido um sinistro que atinja bens garantidos pela apólice, o Segurado não poderá fazer o abandono dos salvados e deverá tomar desde logo todas as providências cabíveis no sentido de protegê-los e de minorar os prejuízos.

14.2. Fica entendido e acordado que quaisquer medidas tomadas pela Seguradora referente à guarda e/ou preservação do salvado, não implicarão em reconhecimento da obrigação de indenizar os danos ocorridos, o que somente ficará configurado após a devida regulação do sinistro.

15. SUB-ROGAÇÃO

15.1. A Seguradora, pelo pagamento da indenização, cujo recibo valerá como instrumento de cessão, ficará sub-rogada em todos os direitos e ações do Segurado contra aqueles que por atos, fatos ou omissões, tenham causado os prejuízos indenizados ou que para eles concorrido, podendo exigir do Segurado, em qualquer tempo, os documentos hábeis para o exercício desses direitos.

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

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

15.4. O segurado é obrigado a colaborar no exercício dos direitos derivados da sub-rogação, respondendo pelos prejuízos que causar à seguradora.

15.5. A sub-rogação da seguradora não poderá implicar prejuízo ao direito remanescente do segurado ou do beneficiário contra terceiros.

15.6. A seguradora não terá ação própria ou derivada de sub-rogação quando o sinistro decorrer de culpa não grave de cônjuge ou parentes até o segundo grau, consanguíneos ou por afinidade, do segurado ou do beneficiário; empregados ou pessoas sob a responsabilidade do segurado.

15.6.1. Quando o culpado pelo sinistro for garantido por seguro de responsabilidade civil, é admitido o exercício do direito, excluído no subitem 15.6. contra a seguradora que o garantir.

16. REDUÇÃO E REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DA GARANTIA E DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

16.1. Durante o prazo de vigência deste seguro, o Limite Máximo da Garantia e o Limite Máximo de Indenização serão sempre automaticamente reduzidos, a partir da data da ocorrência do sinistro, do valor de toda e qualquer indenização que vier a ser efetuada, passando a limitar-se ao valor remanescente, não tendo o Segurado direito a restituição do prêmio correspondente àquela redução.

16.2. Em caso de sinistro, a reintegração do Limite Máximo da Garantia e do Limite Máximo de Indenização poderá ser efetuada, a pedido do Segurado, e terá validade caso a Seguradora manifeste sua aceitação no prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data do recebimento do pedido pela mesma. A ausência de manifestação da Seguradora neste prazo implicará sua aceitação tácita.

16.2.1. Em caso de aceitação pela Seguradora, o prêmio adicional referente à Reintegração do Limite Máximo de Garantia e do Limite Máximo de Indenização será calculado a partir da data de ocorrência do sinistro até o término da vigência do contrato.

17. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

17.1. O Segurado que, na vigência do contrato pretender obter novo seguro sobre os mesmos bens e contra os mesmos riscos deverá comunicar sua intenção, previamente, por escrito, a todas as sociedades Seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito a qualquer indenização prevista na apólice, mesmo que decorrente de risco coberto e indenizável.

17.2. 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 Condomínio durante e/ou após o sinistro que causou 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 autorização e anuência expressa das sociedades Seguradoras envolvidas.

17.3. 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 Condomínio durante e/ou após a ocorrência do sinistro;

b) valor referente aos danos materiais, comprovadamente, causados pelo Condomínio e/ou por terceiros na tentativa de minorar o dano ou salvar a coisa;

c) danos sofridos pelos bens Seguráveis.

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

17.5. Na ocorrência de sinistro contemplado por coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos, em apólices distintas, a distribuição de responsabilidade entre as sociedades Seguradoras envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:

I. será calculada a indenização individual de cada cobertura como se o respectivo contrato fosse o único vigente, considerando-se, quando for o caso, franquias, participações obrigatórias do Segurado, limite máximo de indenização da cobertura e cláusulas de rateio;

II. será calculada a "indenização individual ajustada" de cada cobertura, na forma abaixo indicada:

a) se, para uma determinada apólice, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas coberturas abrangidas pelo sinistro é maior que seu respectivo limite máximo de garantia, a indenização individual de cada cobertura será recalculada, determinando-se, assim, a respectiva indenização individual ajustada. Para efeito deste recálculo, as indenizações individuais ajustadas relativas às coberturas que não apresentem concorrência com outras apólices serão as maiores possíveis, observados os respectivos prejuízos e limites máximos de indenização. O valor restante do limite máximo de garantia da apólice será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os limites máximos de indenização destas coberturas.

b) caso contrário, a "indenização individual ajustada" será a indenização individual, calculada de acordo com o inciso I deste artigo.

I. será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o inciso II deste artigo;

II. se a quantia a que se refere o inciso III deste artigo for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade Seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o Segurado a responsabilidade pela diferença, se houver;

III. 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.

IV. Não se levarão em conta os contratos celebrados com seguradoras que se encontrarem insolventes.

17.6. A sub-rogação relativa a salvados operar-se-á na mesma proporção da cota de participação de cada sociedade Seguradora na indenização paga.

17.7. 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.

17.8. Esta cláusula não se aplica às coberturas que garantam morte e/ou invalidez.

18. PERDA DE DIREITOS

18.1. Além dos casos previstos em lei, sem prejuízo da obrigatoriedade ao pagamento do prêmio vencido, o Segurado perderá o direito às garantias e coberturas previstas neste Contrato de Seguro e respectiva Apólice, ficando a Seguradora isenta de qualquer obrigação deles decorrente, sujeitando-se o Segurado, ainda, às sanções previstas na legislação e no Contrato de Seguro se ele, seu representante legal ou o Corretor de Seguros:

a) Agravar intencionalmente o risco;
b) Deixar de cumprir com as obrigações convencionadas neste contrato; e
c) Procurar, por qualquer meio, obter benefícios ilícitos do seguro a que se refere este contrato.

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

18.3. Se o segurado descumprir, dolosamente, o dever de fornecer as informações necessárias à aceitação da proposta e à fixação do prêmio, solicitadas em questionário entregue pela seguradora, perderá a garantia, sem prejuízo do pagamento do prêmio e das despesas efetuadas pela seguradora.

18.4. Se o segurado descumprir, culposamente, o dever de fornecer as informações necessárias à aceitação da proposta e à fixação do prêmio, solicitadas em questionário entregue pela seguradora, esta poderá, diante dos fatos não revelados:

I. na hipótese de não ocorrência do sinistro:

a) caso a garantia seja tecnicamente impossível ou se o risco decorrente da omissão não for originalmente subscrito pela seguradora, 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 ou reduzindo a garantia de forma proporcional a esta diferença;

II. na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral:

a) caso a garantia seja tecnicamente impossível ou se o risco decorrente da omissão não for originalmente subscrito pela seguradora, 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, deduzindo-a do valor a ser indenizado ou reduzindo a garantia de forma proporcional a esta diferença; e

III. 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.

18.5. O Segurado está obrigado a comunicar imediatamente à Seguradora, tão logo tome conhecimento, de qualquer incidente ou fato que possa agravar o risco coberto do bem segurado.

18.6. A Seguradora, desde que o faça nos 20 (vinte) dias seguintes ao recebimento do aviso do agravamento do risco pelo segurado, poderá, mediante comunicação formal:

a) Cancelar o seguro, caso o agravamento do risco seja tecnicamente impossível;

b) Cobrar a diferença de prêmio cabível.

18.6.1. O cancelamento do seguro, conforme item "a" acima, só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação ao Segurado, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

18.7. O segurado que dolosamente deixar de comunicar à seguradora eventual agravamento de risco, perde a garantia, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas incorridas pela seguradora.

18.8. O segurado que culposamente deixar de comunicar à seguradora eventual agravamento de risco fica obrigado a pagar a diferença de prêmio apurada ou, se a garantia for tecnicamente impossível ou o fato corresponder a tipo de risco que não seja normalmente subscrito pela seguradora, não fará jus à garantia.

18.9. Se, em consequência do relevante agravamento do risco, o aumento do prêmio for superior a 10% (dez por cento) do valor originalmente pactuado, o segurado poderá recusar a modificação no contrato, resolvendo-o no prazo de 15 (quinze) dias, contado da ciência da alteração no prêmio, com eficácia desde o momento em que o estado de risco foi agravado.

19. RESCISÃO E CANCELAMENTO DO CONTRATO DE SEGURO

19.1. Excetuadas as hipóteses previstas em lei, o presente contrato de seguro somente poderá ser cancelado:

a) por inadimplemento do Segurado previsto nos subitens 12.4, 12.5.3 e 12.5.5 destas Condições Gerais;

b) por perda de direito do Segurado, nos termos do item 18 – Perda de Direitos destas Condições Gerais;

c) por esgotamento do Limite Máximo de Garantia da apólice.

19.2. Quando a indenização ou série de indenizações pagas atingirem o Limite Máximo de Indenização de uma determinada cobertura, o cancelamento afetará apenas essa cobertura.

19.3. O cancelamento poderá ainda ocorrer, mediante concordância recíproca entre Segurado e Seguradora, por escrito, caso em que será denominado RESCISÂO.

19.3.1. Na hipótese de rescisão a pedido da Seguradora, esta reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido;

19.3.2. Na hipótese de rescisão a pedido do Segurado, a Seguradora reterá, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a Tabela de Prazo Curto prevista na Cláusula 13ª - Pagamento de Prêmio destas Condições Gerais. Para

os prazos não previstos na tabela, deverá ser utilizado percentual correspondente ao prazo imediatamente inferior.

19.3.3. Extinto o interesse, resolve-se o contrato com a redução proporcional do prêmio, ressalvado, na mesma proporção, o direito da seguradora às despesas realizadas com a contratação.

19.3.4. Desaparecido o risco, resolve-se o contrato com a redução do prêmio pelo valor equivalente ao risco a decorrer, ressalvado, na mesma proporção, o direito da seguradora às despesas incorridas com a contratação.

19.4. Os valores devidos a título de devolução de prêmios no caso de cancelamento do contrato serão pagos no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos e sujeitam-se à atualização monetária conforme disposto nos itens 21.4 e 21.5 dessas Condições Gerais, a partir:

a) da data de recebimento da solicitação de cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa do Segurado;

b) da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora.

19.4.1. Em caso de mora da Seguradora, caracterizada pelo não pagamento da devolução devida no prazo definido no subitem 19.4, sobre o referido valor já atualizado monetariamente implicará multa de 2% (dois por cento) e juros de mora de 0,3% a.d. (ao dia).

20. INSPEÇÃO

20.1. A Seguradora se reserva ao direito de a qualquer tempo durante a vigência deste contrato, proceder a inspeção no local garantido pela apólice, devendo o Segurado proporcionar todos os meios necessários para tal ação.

20.2. Em consequência da inspeção dos bens Segurados, fica reservado a Seguradora o direito de a qualquer momento durante a vigência desta apólice, mediante notificação prévia ao Segurado CANCELAR a cobertura no caso de ser constatada qualquer situação grave ou de iminente perigo, que não foram informadas quando da contratação do seguro, ou ainda, que não tenham sido tomadas pelo Segurado, após sua constatação, as providências cabíveis ou recomendáveis para sanar tal situação.

20.3. A simples inspeção prévia pela seguradora não autoriza a presunção de conhecimento do vício.

20.4. Havendo o cancelamento da cobertura, será devolvido ao Segurado o prêmio na base pro - rata temporis, atualizado conforme disposto nos itens 21.4 e 21.5 destas Condições Gerais.

20.5. Tão logo o Segurado tome as providências que lhe foram solicitadas pela Seguradora, a cobertura poderá ser reabilitada nos termos originalmente contratados, ou, se cabível, nos termos do subitem 19.4.3 destas Condições Gerais.

21. ATUALIZAÇÃO DE VALORES CONTRATADOS E ENCARGOS MORATÓRIOS

21.1. Todos os valores constantes da apólice e/ou endossos devem ser expressos em moeda corrente nacional, vedada a utilização de unidade monetária de qualquer outra natureza. Essa obrigatoriedade não se aplica às operações contratadas em moeda estrangeira, expressamente autorizada nos termos da regulamentação específica.

21.2. As contratações com vigência igual ou inferior a um ano não poderão conter cláusula de atualização de valores.

21.3. O Segurado, a qualquer tempo, poderá subscrever nova proposta ou solicitar emissão de endosso, para alteração do Limite Máximo de Indenização (LMI) contratado na apólice, ficando a critério da Seguradora sua aceitação e alteração do prêmio, quando couber.

21.4. O índice pactuado para a atualização de valores será o IPCA/IBGE, ou outro índice que vier a substituí-lo.

21.5. A atualização será efetuada com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação de pagamento ou restituição, e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

21.6. Os valores relativos às obrigações pecuniárias serão acrescidos de multa de 2% (dois por cento) e juros moratórios de 0,3% a.d. (ao dia)quando o prazo de sua liquidação superar o prazo fixado em contrato para esse fim e serão calculados proporcionalmente a partir do primeiro dia posterior ao término desse prazo até a data do efetivo pagamento.

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

21.7.1. Desde que superados os prazos previstos, será aplicado este item de atualização monetária e será considerada como a data da exigibilidade a data de ocorrência do evento.

21.7.1.1. Nos casos em que houver a recusa da proposta, a data da exigibilidade será a data de pagamento do prêmio pelo Segurado.

21.8. Os valores devidos em caso de recebimento indevido de prêmio pela Seguradora serão atualizados monetariamente a partir da data do recebimento do prêmio pela Seguradora.

21.9. Para os casos de pagamento da indenização, o não pagamento do valor devido dentro do prazo estipulado, respeitando-se a faculdade de suspensão da respectiva contagem, quando for o caso, acarretará:

a) atualização monetária, sendo a data de obrigação de pagamento e/ou restituição a data de ocorrência do evento; e

b) incidência de multa de 2% (dois por cento) e juros moratórios de 0,3% a.d. (ao dia) calculados “pro rata-temporis”, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado.

22. PRESCRIÇÃO

22.1. Os prazos prescricionais que se aplicam a esta apólice são os previstos em lei.

23. ÂMBITO GEOGRÁFICO DO SEGURO

23.1. As disposições deste contrato de seguro aplicam-se, exclusivamente, as perdas e danos ocorridos no(s) Condomínio(s) situados no Território Brasileiro.

24. CESSÃO DE DIREITOS

24.1. Nenhuma disposição desta apólice dará quaisquer direitos contra os Seguradores a qualquer pessoa ou pessoas que não o Segurado. A Seguradora não ficará obrigado por qualquer transferência ou cessão de direitos feita pelo Segurado, a menos e até que a Seguradora, por meio de endosso, declare o seguro válido para o benefício de outra pessoa.

25. SEGUROS MAIS ESPECÍFICOS

25.1. Considera-se seguro mais específico aquele que melhor individualiza ou situa os bens Seguráveis, respondendo o Segurado em primeiro lugar (até esgotar o Limite Máximo de Indenização da cobertura sinistrada) e, caso este Limite Máximo de Indenização não seja suficiente, o seguro menos específico responderá complementarmente.

25.2. Para este seguro teremos as seguintes situações:

a) a prioridade da indenização sempre será para o “prédio”, cujo valor devido deverá ser pago ao seu proprietário ou a pessoa autorizada. O restante do Limite Máximo de Indenização será utilizado para indenizar as perdas referentes ao “conteúdo”, levando-se sempre em consideração para priorização à existência de cláusulas beneficiárias citadas na contratação do seguro.
b) caso o imóvel segurado corresponda a uma unidade autônoma de um condomínio, teremos sempre como cobertura mais específica para o “prédio” a apólice contratada pelo condomínio, ficando o “conteúdo” por conta do proprietário/inquilino.

26. ENCARGOS

26.1. Eventuais encargos de tradução referentes ao reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da Seguradora.

27. BENEFICIÁRIOS

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

28. PERDA TOTAL

28.1. Para fins deste contrato ficará caracterizada a Perda Total quando:

a) O objeto segurado é destruído, ou se torna de forma definitiva, impróprio ao fim a que era destinado; ou

b) O custo de reconstrução, reparação e/ou recuperação do bem sinistrado atingir ou ultrapassar a 75% (setenta e cinco por cento) do seu valor atual.

29. EMBARGOS E SANÇÕES

29.1. Estão excluídos da cobertura desta Apólice todos e quaisquer riscos cuja cobertura e/ou eventual pagamento da respectiva indenização securitária implique para a Seguradora na obrigação de atuar de forma a atrair, em razão de sanções econômicas internacionais unilaterais (comerciais, financeiras ou monetárias), a imposição de privações e outras ações punitivas dirigidas à sua pessoa jurídica, ao seu grupo econômico ou administradores, por parte das autoridades dos Estados Unidos da América, do Reino Unido, da União Europeia.

29.2. Estão excluídos da cobertura dessa Apólice todos e quaisquer riscos sempre que o imediato pagamento da respectiva indenização securitária esteja vedado, no momento em que seria paga, por sanções econômicas internacionais multilaterais (comerciais, financeiras ou monetárias) impostas por organizações internacionais multilaterais de que o Brasil seja parte, tais como, mas não somente, o Grupo de Ação Financeira contra a Lavagem de Dinheiro e o Financiamento do Terrorismo (GAFI) e a Organização das Nações Unidas (ONU).

29.3. Obriga-se o proponente ou o segurado, previamente à contratação do seguro a informar se ele ou seus beneficiários de indenização ou país (es), estão inseridos em listas de embargos ou sanções.

29.4. Havendo, em meio à vigência da apólice, a inclusão ou exclusão do segurado, de seus beneficiários de indenização ou país (es), nas listas de embargos e Sanções, deverá o segurado informar tempestivamente a esta seguradora a data de inclusão e/ou exclusão sob pena de exclusão da cobertura de seguro.
29.5. O fato gerador para efeito de aplicação dessa regra deverá estar caracterizado no momento do sinistro para fins de risco excluído, observado o disposto no item 30.2. acima quando do efetivo pagamento da indenização.

29.6. Esta Cláusula de Sanções Econômicas Internacionais prevalece sobre qualquer outra regra expressa ou implícita, constante das Condições Contratuais, Especiais ou Particulares desta Apólice, de que decorra a existência de qualquer cobertura securitária.

30. DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

30.1. Fica entendido e acordado que, não obstante o que em contrário possam dispor as Condições Contratuais, este Contrato de Seguro exclui qualquer perda, dano, responsabilidade, reclamação, custo ou despesa de qualquer natureza, direta ou

indiretamente causada por, contribuída por, resultante de, decorrente de, ou em conexão com uma doença transmissível ou o medo ou ameaça (real ou percebida) de uma doença transmissível, independentemente de qualquer outra causa ou evento que contribua concomitantemente ou em qualquer outra sequência.
30.2. A presente exclusão se aplica independentemente de haver qualquer perda de uso, de ocupação ou de funcionamento dos bens e locais segurados.
30.3. Conforme usado neste documento, uma doença transmissível significa qualquer doença que possa ser transmitida por meio de qualquer substância ou agente de qualquer organismo para outro organismo em que:
30.3.1. a substância ou agente inclua, mas não se limite a, vírus, bactéria, parasita ou outro organismo ou qualquer variação do mesmo, considerado vivo ou não, e
30.3.2. o método de transmissão, direta ou indireta, inclua, mas não se limite a, transmissão por via aérea, transmissão de fluidos corporais, transmissão de ou para qualquer superfície ou objeto, sólido, líquido ou gás ou entre organismos, e
30.3.3. a doença, substância ou agente possa causar ou ameaçar danos à saúde ou ao bem-estar humano ou causar ou ameaçar danos a, deterioração, perda de valor, de comercialização ou perda de uso de propriedade.
30.4. Esta cláusula se aplica a todas as coberturas e extensões de coberturas contratadas na apólice.

31. FORO

30.1. É competente para dirimir toda e qualquer controvérsia entre o Segurado e a Seguradora relativa a este contrato de seguro, o foro do domicílio do Segurado ou do Beneficiário, conforme definido na legislação em vigor.

30.2. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes contratantes, será válida a eleição de foro diverso do previsto no item **30.1**.

I. COBERTURAS BÁSICAS

INCÊNDIO / RAIO / EXPLOSÃO DE QUALQUER NATUREZA

1. Esta cobertura garante, até o Limite Máximo de Indenização estabelecido nas Condições Particulares da apólice, a indenização por perdas e danos materiais diretamente causados aos bens Seguráveis por:
a) Incêndio, de qualquer causa, quando caracterizado caso fortuito e/ ou força maior, imprevisto ou inevitável, cuja ocorrência independa da vontade do Segurado;

b) Queda de raio, desde que atinja diretamente a área do terreno ou edifício onde os bens Seguráveis, estiverem localizados, comprovada por vestígios materiais inequívocos da ocorrência;

c) Explosão de qualquer natureza, onde quer que tenha sido originada;

d) Queda de aeronave ou quaisquer outros engenhos aéreos ou espaciais, assim como quaisquer objetos que sejam partes integrantes dos mesmos ou por eles conduzidos;

e) Fumaça.

2. Para fins dessa Cobertura Básica, define-se por:

Fumaça: aquela que provenha de um desarranjo imprevisto, repentino e extraordinário no funcionamento de qualquer aparelho que seja parte integrante da instalação de calefação, incinerador, gerador elétrico, aquecimento ou cozinha existentes no Condomínio e somente quando tal aparelho estiver conectado a uma chaminé por um cano condutor de fumo.

Ficam, entretanto, garantidos os danos causados às residências ou apartamentos do Condomínio, por fumaça proveniente de incêndio ocorrido dentro e/ou fora do local.

3. Consideram-se também garantidas por esta cobertura, em consequência dos eventos cobertos nas alíneas “a”, “b”, “c”, “d” e “e” do item 1 acima:

a) Despesas de desentulho do local;

b) Perdas e danos materiais decorrentes da impossibilidade de remoção ou proteção dos salvados por motivo de força maior;

c) Danos materiais e despesas decorrentes de providências tomadas para o combate à propagação dos riscos cobertos.

4. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido na apólice.

AMPLA

1. Esta cobertura garante, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, a indenização por perdas e danos materiais diretamente causados aos bens seguráveis decorrentes de acidente ocorrido no Condomínio, por:

a) Incêndio, de qualquer causa, quando caracterizado caso fortuito e/ ou força maior, imprevisto ou inevitável, cuja ocorrência independa da vontade do Segurado;

b) Queda de raio, desde que atinja diretamente a área do terreno ou edifício onde os bens Seguráveis estiverem localizados, comprovada por vestígios materiais inequívocos da ocorrência;

c) Explosão de qualquer natureza, onde quer que tenha sido originada;

d) Queda de aeronave ou quaisquer outros engenhos aéreos ou espaciais, assim como quaisquer objetos que sejam partes integrantes dos mesmos ou por eles conduzidos;

e) Fumaça;

f) Vendaval, Furacão, Ciclone, Tornado, Granizo, Impacto de Veículos, Danos Elétricos, Quebra de Vidros, Chuveiros Automáticos, Tumultos, Greves e Lock-out, Alagamento, Inundação, Desmoronamento, Roubo e Furto Qualificado dos Bens do Condomínio, Vazamento de Tanques ou Tubulações, Tremor de Terra e Anúncios Luminosos, Letreiros e Antenas, **em conformidade com as condições estabelecidas nas respectivas coberturas adicionais descritas no tópico "II. COBERTURAS ADICIONAIS", as quais serão aplicadas na regulação de sinistros.**

1.1. Para fins desta Cobertura Básica, define-se por:

Fumaça: aquela que provenha de um desarranjo imprevisto, repentino e extraordinário no funcionamento de qualquer aparelho que seja parte integrante da instalação de calefação, incinerador, gerador elétrico, aquecimento ou cozinha existentes no Condomínio e somente quando tal aparelho estiver conectado a uma chaminé por um cano condutor de fumo.

Ficam, entretanto, garantidos os danos causados às residências ou apartamentos do Condomínio por fumaça proveniente de incêndio ocorrido dentro e/ou fora do local.

Acidente - avaria, perda ou dano material de origem súbita, imprevista e acidental, sofridos pelo Condomínio, ressalvadas as **Cláusulas "5 Riscos Excluídos" e "6. Bens / Interesses Não Garantidos**", das Condições Gerais.

1.2. Consideram-se também garantidas por esta cobertura, em consequência dos eventos cobertos nas alíneas "a", "b", "c", "d" , "e" e "f" do item 1 acima:

a) Despesas de desentulho do local;

b) Perdas e danos materiais decorrentes da impossibilidade de remoção ou proteção dos salvados por motivo de força maior;

c) Danos materiais e despesas decorrentes de providências tomadas para o combate à propagação dos riscos cobertos.

2. São indenizáveis por esta cobertura as edificações tanto de uso comum como as unidades autônomas, assim como maquinismos, equipamentos, móveis e utensílios de uso comum, de propriedade do Condomínio, exceto alicerces e fundações.

3. Além das exclusões previstas nas Coberturas Adicionais, Cláusulas "5. Riscos Excluídos" e "6. Bens / Interesses Não Garantidos" das Condições Gerais, também não estão cobertos:

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

b) Roubo ou Furto Qualificado decorrentes dos demais riscos garantidos;

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

4. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido na apólice.

II. COBERTURAS ADICIONAIS

ALAGAMENTO

1. Esta cobertura garante, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, a indenização por perdas e danos materiais diretamente causados aos bens Seguráveis por:

a) Entrada de água no condomínio provenientes de aguaceiro, tromba d'água ou chuva, sejam ou não consequentes da obstrução ou insuficiência de esgotos, galerias pluviais e desaguadouros;

b) Enchentes;

c) Água proveniente de ruptura de encanamentos, canalizações, adutoras e reservatórios, desde que não pertençam ao imóvel Condomínio, nem ao edifício do qual faça parte integrante;

d) Aumento de volume de águas de rios navegáveis e de canais alimentados naturalmente por esses rios, lagos, lagoas e represas.

2. Além das exclusões previstas na Cláusula 5ª – "Riscos Excluídos" das Condições Gerais, não estão cobertos os prejuízos decorrentes de:

a) Danos causados por água de chuva, quando penetrando diretamente no interior do risco, através de portas, janelas, vitrines, claraboias, respiradores, ar condicionado, ou ventiladores abertos ou defeituosos;

b) Danos causados por água de torneira ou registro, ainda que abertos indevidamente;

c) Maremoto/ressaca;

d) Desmoronamento total e parcial;

e) Vendaval, furacão, ciclone, tornado, granizo; incêndio e/ou explosão, mesmo quando consequentes dos riscos cobertos;

f) Roubo, furto qualificado ou simples, verificados durante ou depois da ocorrência de um dos riscos cobertos;

g) Umidade e maresia;

h) Água proveniente de sprinklers (chuveiros automáticos) de alguma das áreas do Condomínio ou edifício/prédio do qual seja parte integrante;

i) Danos causados pela entrada de água, Infiltração de água ou qualquer outra substância líquida, através de pisos, paredes e tetos, telhados e/ou insuficiência da rede de escoamento do local de Risco Segurado ou da própria edificação.

3. Além dos bens / interesses relacionados na Cláusula 6ª – "Bens / Interesses Não Garantidos" das Condições Gerais, não estão cobertos:

a) Qualquer bem que se encontre ao ar livre ou em propriedade de terceiros;

b) Fios ou cabos de transmissão, elétricos ou de comunicação.

4. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido na apólice para esta Cobertura Adicional.

ANÚNCIOS LUMINOSOS

1. Esta cobertura garante até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, a indenização por perdas e danos materiais exclusivamente causados aos anúncios luminosos, letreiros e antenas, instalados nas áreas comuns do Condomínio, pela imprudência ou culpa de terceiros, por ato involuntário de condôminos, de empregados do Condomínio ou ainda pela ação de calor artificial, choque térmico, vendaval ou chuva de granizo. Também estão garantidas as despesas com tapumes e instalações provisórias, caso sejam necessárias e a troca de ferragens e caixilhos quando danificados em decorrência do sinistro.

2. Entende-se, inclusive, por área comum do Condomínio a fachada externa e parapeito de varandas, terraços e alpendres.

3. Além das exclusões previstas na Cláusula 5ª – "Riscos Excluídos" das Condições Gerais, não estão cobertos os prejuízos decorrentes de:

a) Perdas e danos causados aos bens Seguráveis em consequência de quebra ocorrida durante o período de realização de obras ou reparos no Condomínio, bem como roubo/furto;

b) Trabalhos de colocação, substituição ou remoção dos letreiros e anúncios luminosos, independentemente das pessoas que os realiza;

c) Danos a qualquer trabalho artístico de modelagem dos letreiros e anúncios luminosos;

d) Curto-circuito, sobrecarga, fusão ou outros distúrbios elétricos;

e) Simples alteração de temperatura ou quebra espontânea dos letreiros e anúncios luminosos;

f) Tufão, furacão, alagamento, inundação, terremoto, tremor de terra, maremoto, erupção vulcânica, meteoro, meteorito, ou qualquer risco imprevisível que não possa ser evitado ou impedido pelo segurado e não especificado como risco coberto, conforme Cláusula 4ª – Riscos Cobertos das Condições Gerais, já que que este contrato de seguro é celebrado sob a forma de riscos nomeados, em que há garantia apenas para as coberturas expressamente contratadas, e desde que o evento por si só tenha ocasionado diretamente os danos descritos e garantidos; ;

g) Roubo ou furto, de qualquer espécie ou natureza, extorsão, apropriação indébita e estelionato, conforme definidos nesta apólice e no Código Penal;

h) Operações de reparo, ajustamento, serviços em geral de manutenção independentemente das pessoas que os realiza;

i) Sobrecarga, isto é, carga cujo peso exceda a capacidade normal da estrutura do suporte;

j) Queda, quebra, lascas, amassamento ou arranhadura, salvo se decorrentes de acidentes coberto por este seguro;

k) Danos a vidros e espelhos;

l) Danos aos letreiros ou anúncios luminosos que não sejam de propriedade do Condomínio.

4. Além dos bens / interesses relacionados na Cláusula 6ª – "Bens / Interesses Não Garantidos" das Condições Gerais, não estão cobertos:

a) Vidros utilizados em sistemas de captação de energia solar.

5. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido na apólice para esta Cobertura Adicional.

DANOS ELÉTRICOS

1. Esta cobertura garante, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, a indenização por perdas e danos materiais diretamente causados a quaisquer máquinas, equipamentos ou instalações eletrônicas ou elétricas de uso comum do Condomínio, devido a variações anormais de tensão, curto-circuito, arco voltaico, calor gerado acidentalmente por eletricidade, descargas elétricas, eletricidade estática ou qualquer efeito ou fenômeno de natureza elétrica, inclusive queda de raio fora do Condomínio.

2. Além das exclusões previstas na Cláusula 5ª – "Riscos Excluídos" das Condições Gerais, não estão cobertos os prejuízos decorrentes de:

a) Danos elétricos/eletrônicos decorrentes de falha no funcionamento sistema mecânico do equipamento;

b) Danos em consequência de curtos-circuitos causados por alagamento, inundação, ressaca ou maremoto ou pela infiltração paulatina (contínua, intermitente e/ou periódica) de água, molhadura de qualquer origem ou qualquer outra substância líquida, independente de onde tenha se originado;

c) Sobrecarga, isto é, por carga ou operação que exceda a capacidade normal de operação dos bens Seguráveis;

d) Inadequação ou insuficiência de demanda de energia elétrica instalada no local do risco;

e) Desligamento intencional de dispositivo de segurança ou de controles automáticos;

f) Perda de dados, instruções eletrônicas ou software de sistemas computacionais.

3. Além dos bens / interesses relacionados na Cláusula 6ª – "Bens / Interesses Não Garantidos" das Condições Gerais, não estão cobertos:

3.1. Lâmpadas, válvulas, tubos, ampolas, fusíveis, starts (inclusive de raio X e semelhantes), laser, relês térmicos, resistências, baterias, acumuladores de energia, válvulas termiônicas (inclusive de raio X), contatos elétricos (de contatores e disjuntores), escovas de carbono, materiais refratários de fornos, bobinas de fornos de indução, bem como todos aqueles bens que necessitem de substituição periódica;

3.2. Gastos com reparos em partes de alvenaria, pintura e demais trabalhos como trocas de conduteis, mesmo quando decorrentes dos eventos amparados por esta cobertura;

3.3. Qualquer tipo de mercadoria ou matéria prima, mesmo quando submetidos a processos industriais de tratamento, de aquecimento ou de enxugo;

3.4. Componentes mecânicos (tais como rolamentos, engrenagens, buchas, correias, eixos e similares), ou químicos (óleos lubrificantes, gás refrigerante e similares), bem como a mão-de-obra aplicada em sua reparação ou substituição, mesmo que em consequência de risco coberto. Estão cobertos, no entanto, o óleo isolante elétrico, isoladores elétricos, armários metálicos de painéis elétricos e transformadores e eletrodutos, desde que diretamente afetados pelo calor gerado no evento, e que sejam necessários sua substituição ou reparos;

3.5. Tela de plasma com mais de 6 anos (2190 dias) após a fabricação.

4. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido na apólice para esta Cobertura Adicional.

DESMORONAMENTO

1. Esta cobertura garante, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, a indenização por perdas e danos materiais diretamente causados aos bens Seguráveis por tremor de terra e desmoronamento total ou parcial do Condomínio, decorrente de qualquer causa.

2. Entende-se como desmoronamento parcial, tão somente quando ocorrer desmoronamento de muros de divisas, paredes ou quaisquer outros elementos estruturais, tais como: vigas, colunas, laje.

3. Além das exclusões previstas na Cláusula 5ª – "Riscos Excluídos" das Condições Gerais, não estão cobertos os prejuízos decorrentes de:

3.1. Simples desabamento de revestimentos, acabamentos, telhas, beirais ou outros elementos arquitetônicos ou decorativos do Condomínio;

3.2. Danos decorrentes de desgaste, fadiga de material, erro de projeto, vício próprio ou falta de manutenção do Condomínio, tais como trinca e rachadura em parede, laje, estuque e forro;

3.3. Danos a muros construídos sem alicerces (vigas e colunas);

3.4. Desprendimento de materiais de acabamento (ex.: pisos, azulejos, reboco, emboço, lustres e/ou suportes);

3.5. Danos decorrentes de reformas, construção ou reconstrução causando desmoronamento;

3.6. Queda de aeronaves ou impacto de veículos;

3.7. Danos causados às fundações, aos alicerces e ao terreno, salvo estipulação em contrário.

4. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido na apólice para esta Cobertura Adicional.

EQUIPAMENTOS

1. Esta cobertura garante até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, e desde que pago o prêmio correspondente, a indenização por perdas e danos diretamente causados aos equipamentos pertencentes ao Condomínio Segurado e localizados dentro da área do terreno Segurado. Os equipamentos garantidos nesta cobertura são:

1.1. Equipamentos Móveis Próprios e/ou Arrendados, garante a indenização por perdas e danos materiais diretamente causados aos equipamentos móveis e/ou arrendados do Condomínio Segurado, por quaisquer acidentes de origem súbita e imprevista, de causa externa.

1.1.1. Entende-se por **Equipamentos Móveis Próprios e/ou Arrendados** aqueles movidos por autopropulsão ou por qualquer meio de transporte adequado. O equipamento estará coberto somente se for de propriedade ou esteja sob controle exclusivo do Condomínio Segurado e operado por pessoa habilitada no endereço segurado especificado na apólice.

1.2. Equipamentos Estacionários Próprios e/ou Arrendados, garante a indenização por perdas e danos materiais diretamente causados aos equipamentos estacionários e/ou Arrendados do Condomínio Segurado, por quaisquer acidentes de origem súbita e imprevista, de causa externa, quando instalados e/ou em condições de operação, dentro do local segurado.

1.2.1 Entende-se por **Equipamentos Estacionários Próprios e/ou Arrendados** as máquinas e/ou equipamentos comerciais, de escritório, telefonia, comunicações, compressores, caldeiras, geradores, compactadores e incineradores de lixo, saunas, centrais de ar condicionado e de gás, de refrigeração, sucção e recalque, somente quando instalados para operação permanente em local determinado, de propriedade do Condomínio Segurado ou sob seu controle.

1.3. Equipamentos Eletrônicos garante a indenização por perdas e danos exclusivamente materiais diretamente causados aos equipamentos eletrônicos por quaisquer acidentes de origem súbita e imprevista (interna ou externa).

1.3.1. Os **Equipamentos Eletrônicos** aplicam-se aos bens segurados enquanto estiverem no local de risco contratado na apólice, quer estes estejam funcionando ou não, mas prontos para uso, inclusive quando em manutenção, entendendo-se como manutenção os serviços de desmontagem, remontagem, limpeza, revisão e outros serviços correlatos de rotina, bem como enquanto em translado no interior do local segurado.

1.3.2. Entende-se por **Equipamentos Eletrônicos** as máquinas ou equipamentos que utilizem transistores e/ou circuito impressos e conectados a rede elétrica (110 V ou 220 V) e usem a eletricidade para realizar funções que não seja a transformação em calor, frio ou movimento, ou seja, que não transforme energia elétrica em energia mecânica ou térmica.

1.4. Equipamentos de Cine, Foto, Som e Televisão, garante a indenização por perdas e danos exclusivamente materiais diretamente causados aos equipamentos de cine, foto, som e televisão de propriedade do Condomínio Segurado, por quaisquer acidentes de causa externa, de origem súbita e imprevista.

1.4.1. Entendem-se os Danos de causa externa, danos aos equipamentos segurados, decorrentes de causas acidentais, as quais o agente causador não faça parte do bem danificado.

2. Além das exclusões previstas nas Cláusulas 5ª – "Riscos Excluídos" e 6ª – "Bens/Interesses Não Garantidos" das Condições Gerais, não estão cobertos os prejuízos decorrentes de:

a) Roubo, furto qualificado e/ou furto simples, extorsão, apropriação indébita, estelionato praticados contra o patrimônio do Segurado por seus funcionários ou preposto, que agindo por conta própria ou mancomunados com terceiros;

b) Desgaste natural causado pelo uso, deterioração gradativa de qualquer parte do objeto Segurado, vício próprio, falha no funcionamento sistema mecânico do equipamento, oxidações, fuligem, escamações, corrosão, incrustação, ferrugem e umidade. Porém, em caso de acidente indenizável causado por uma peça, componente ou qualquer elemento do equipamento coberto que estiver afetado pelos eventos acima relacionados, os danos serão indenizáveis, exceto o custo de reposição ou reparo da peça que tenha causado o acidente, por estar afetada;

c) Operações de reparo, operações de revelação, corte, montagem, ajustamento e serviços em geral de manutenção;

d) Demora de qualquer espécie, perda de mercado e lucros cessantes por paralisação parcial ou total do equipamento segurado;

e) **Sobrecarga, isto é, por carga cujo peso exceda a capacidade formal de qualquer máquina ou equipamento usado para suporte ou movimentação do equipamento segurado;**

f) **Curto-circuito, sobrecarga de tensão elétrica, fusão ou outros distúrbios elétricos;**

g) **Operação de içamento, transporte ou transladação dos equipamentos Segurados, permitindo-se apenas a transladação de equipamentos móveis e eletrônicos entre as dependências do Local de Risco Segurado.**

h) **Queda, quebra, amassamento ou arranhadura, salvo se decorrente de acidente coberto por esta garantia;**

i) **Alagamento, inundação, infiltração paulatina (contínua, intermitente e/ou periódica) de água;**

j) **Apropriação ou destruição por força de regulamentos alfandegários;**

k) **Riscos provenientes de contrabando, transporte ou comércio ilegais;**

l) **Estouros, cortes e outros danos causados a pneumáticos ou câmaras de ar, bem como arranhões em superfícies polidas ou pintadas, salvo se resultantes de evento coberto por esta apólice;**

m) **Operações dos equipamentos segurados em obras subterrâneas ou escavações de túneis;**

n) **Equipamentos Segurados operando sobre ou próximos a cais, docas, pontes, comportas, píeres, balsas, pontões, embarcações flutuantes ou fixas e estaqueamento sobre água ou em praias, margens de rios, represas, canais, lagos e lagoas;**

o) **Responsabilidade Civil;**

p) **Bens instalados em caráter provisório;**

q) **Postes, mastros e linhas de transmissão.**

r) **Qualquer tipo de responsabilidade do fornecedor, fabricante ou de empresa prestadora de serviços de manutenção, perante o Segurado ou seus prepostos, por força de lei ou de contrato;**

s) **Utilização inadequada, forçada ou fora dos padrões recomendados pelo fabricante;**

t) **Negligência do segurado na utilização dos equipamentos, bem como na adoção de todos os meios para salvá-los e preservá-los durante ou após a ocorrência de qualquer sinistro;**

2.1. Além das reclamações especificadas no item 2 desta cobertura, no que se refere a equipamentos eletrônicos não estão cobertos:

a) Gastos com reparos em partes de alvenaria, pintura e demais trabalhos como trocas de conduítes, mesmo quando decorrentes dos eventos amparados por esta cobertura;

b) Tumultos, greves e "lock-out" (exceto quando contratada a Cobertura Adicional específica);

c) Vendaval, ciclone, furacão, granizo, queda de aeronaves e impacto de veículos terrestres, fumaça, fuligem, poeira, umidade e chuva (exceto quando contratada Cobertura Adicional específica);

d) Infiltração de qualquer natureza ou água de chuva, penetrando no interior das edificações do local de risco, em razão de entupimento ou insuficiência de calhas, ou ainda, através de portas, janelas, vitrines, claraboias, respiradouros ou ventiladores;

e) Desmoronamento total ou parcial (exceto quando contratada Cobertura Adicional específica);

f) Deficiência ou interrupção de quaisquer tipos de serviços ou suprimento de gás, água e ar condicionado;

g) Danos originados pelo desligamento ou religamento abrupto;

h) Cabos de alimentação de energia elétrica que não façam parte integrante do equipamento eletrônico segurado;

i) Cabos externos de transmissão de dados entre equipamentos de processamento instalados em prédios distintos;

j) Quaisquer dispositivos ou equipamentos auxiliares que não estejam conectados aos bens segurados;

k) Materiais e peças auxiliares (como, por exemplo, “pens drives”, "hd's", fitas, formulários para impressão);

l) Equipamentos enquanto mercadorias do Segurado

m) Aparelhos de telefone celular

3. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido na apólice, para esta Cobertura Adicional.

FIDELIDADE DE EMPREGADO

1. Esta cobertura garante até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, e desde que pago o prêmio correspondente, a indenização por perdas e danos exclusivamente materiais que o Condomínio Segurado venha a sofrer em consequência de crimes contra seu patrimônio, conforme tipificados no Código Penal Brasileiro, e somente se praticados pelos seus empregados devidamente registrados, no exercício de suas funções.

2. Esta Cobertura Adicional somente será caracterizada, para fins de indenização, pela apresentação de boletim de ocorrência e/ou abertura de inquérito policial, contra o empregado infiel, em consequência de delito ocorrido durante a vigência da apólice.

3. Para fins desta cobertura adicional, define-se:

3.1. Empregado – toda pessoa física que presta serviço de natureza não eventual ao Segurado, sob a dependência deste, mediante salário, na forma estabelecida pela Consolidação das Leis do Trabalho.

3.2. Patrimônio do Segurado – são todos os valores e bens de propriedade do Segurado ou de terceiros, desde que sob sua guarda e custódia, e pelos quais ele seja legalmente responsável.

4. Além das exclusões previstas nas Cláusulas 5ª – "Riscos Excluídos" e 6ª – "Bens/Interesses Não Garantidos" das Condições Gerais, não estão cobertas os prejuízos decorrentes de:

a) Sinistro que não tenha ocorrido ou não tenha se iniciado durante a vigência da apólice;

b) Sinistro resultante, direta ou indiretamente, no todo ou parte, de ato ilícito ou desonesto de funcionário ou dirigente ocupante do cargo por indicação dos participantes em contrato social ou da assembleia geral, em caráter definitivo ou não;

c) O valor estimativo de qualquer bem integrante do patrimônio do Condomínio Segurado ou de terceiros que estejam sob sua guarda ou custódia.

5. No caso de se tornar inoperante a verificação do disposto nas alíneas "a" e "b" da Cláusula 4ª desta Cobertura Adicional, pela impossibilidade de ser determinada a data da ocorrência ou início do delito, a cobertura do sinistro será considerada como máximo de responsabilidade da Seguradora, tanto doze avos do Limite Máximo de Indenização (LMI) em vigor no início de vigência da apólice e a data aproximada da descoberta do delito.

6. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor de franquia estabelecido na apólice para esta Cobertura Adicional.

INCÊNDIO RESIDENCIAL CONDÔMINOS

1. Esta cobertura garante, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, a indenização por perdas e danos materiais diretamente causados aos bens de uso exclusivo dos condôminos, por:

a) Incêndio, de qualquer causa, exceto o dolo do Segurado ou condômino;

b) Explosão de qualquer natureza, onde quer que tenha ocorrido;

c) Queda de aeronave ou quaisquer outros engenhos aéreos ou espaciais. Consideram-se também objetos que sejam partes integrantes das aeronaves ou por eles conduzidas;

d) Fumaça.

2. Para fins dessa Cobertura Adicional, define-se por:

Fumaça: aquela que provenha de um desarranjo imprevisto, repentino e extraordinário no funcionamento de qualquer aparelho que seja parte integrante da instalação de calefação, incinerador, gerador elétrico, aquecimento ou cozinha existentes no Condomínio e somente quando tal aparelho estiver conectado a uma chaminé por um cano condutor de fumo.

Ficam, entretanto, garantidos os danos causados às residências ou apartamentos Segurados, por fumaça proveniente de incêndio ocorrido dentro e/ou fora do Condomínio.

3. O Limite Máximo de Indenização desta cobertura é único para todas as unidades autônomas e a indenização será paga aos condôminos da seguinte forma:

a) Caso a soma dos prejuízos indenizáveis dos condôminos atingidos pelo mesmo sinistro seja inferior ao Limite Máximo de Indenização desta cobertura, a indenização a qual cada condômino terá direito corresponderá ao prejuízo apurado na respectiva unidade autônoma.

b) Caso a soma dos prejuízos indenizáveis dos condôminos atingidos pelo mesmo sinistro seja superior ao Limite Máximo de Indenização desta cobertura, a indenização a qual cada condômino terá direito será calculada através da proporção do prejuízo que cada unidade autônoma sofreu em relação ao prejuízo total, multiplicado pelo Limite Máximo de Indenização desta cobertura.

4. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido na apólice para esta Cobertura Adicional.

ALUGUEL RESIDENCIAL CONDÔMINOS

1. Esta cobertura garante, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, a indenização pelas despesas de aluguel e encargos (a valores de mercado ou o valor de contrato), caso as unidades autônomas não possam ser ocupadas no todo ou parte, em função da ocorrência dos eventos da cobertura básica.

a) Se o Condômino é o proprietário do imóvel:

a.1) Cobre o aluguel e encargos não recebidos do locatário, se o contrato de locação não obrigar a continuidade de pagamento;

a.2) Cobre o aluguel que o Condômino pagar a terceiros, para utilizar outro imóvel a fim de continuar moradia (condições semelhantes ao imóvel);

a.3) O Segurado pode optar por utilizar parte do Limite Máximo de Indenização (LMI) desta garantia para se instalar provisoriamente em outro local enquanto forem reparados os bens sinistrados, bem como, com as despesas de mudança.

b) Se o Condômino é o locatário do imóvel:

b.1) Cobre o aluguel e encargos que tiver de continuar a pagar ao proprietário por força do contrato de locação;

b.2) Cobre o aluguel que o Segurado pagar a terceiros, para utilizar outro imóvel a fim de continuar suas atividades (condições semelhantes ao Condomínio).

2. A indenização devida para os itens "a" ou "b" precedentes será paga em prestações mensais e corresponderá ao aluguel que comprovadamente vier a ser pago a terceiros, limitados ao quociente da divisão do Limite Máximo de Indenização pelo número de meses compreendidos no período indenitário, especificado na apólice a contar da data da ocorrência do evento coberto, podendo ser inferior nos casos onde a recuperação do imóvel Condomínio se efetue antes do final deste prazo.

3. Define-se por período indenitário o período posterior à data da ocorrência de um dos eventos relacionados no item 1 desta cobertura, que impossibilite a ocupação das unidades autônomas no todo ou em parte. Neste caso, o período não excederá o número de meses consecutivos fixado na presente apólice.

4. O Limite Máximo de Indenização desta cobertura é único para todas as unidades autônomas e a indenização será paga aos condôminos da seguinte forma:

a) Caso a soma dos prejuízos indenizáveis dos condôminos atingidos pelo mesmo sinistro seja inferior ao Limite Máximo de Indenização desta cobertura, a indenização a qual cada condômino terá direito corresponderá ao prejuízo apurado na respectiva unidade autônoma, respeitado o disposto no item 2 acima.

b) Caso a soma dos prejuízos indenizáveis dos condôminos atingidos pelo mesmo sinistro seja superior ao Limite Máximo de Indenização desta cobertura, a indenização a qual cada condômino terá direito será calculada através da proporção do prejuízo que cada unidade autônoma sofreu em relação ao prejuízo total, multiplicado pelo Limite Máximo de Indenização desta cobertura, respeitado o disposto no item 2 acima.

5. A contratação desta cobertura é restrita a condomínios **exclusivamente residenciais**.

6. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido na apólice para esta Cobertura Adicional.

PAISAGISMO

1. Esta cobertura garante até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, e desde que pago o prêmio correspondente, a indenização por perdas e danos materiais ocasionados a árvores, arbustos, plantas, gramados, chafariz, esculturas, cascatas, vasos e mobílias pertinentes ao jardim existente no local segurado e que estejam inseridos nas áreas comuns do Condomínio, em consequência dos eventos abaixo:

a) Incêndio, raio, explosão e implosão;

b) Vandalismo

c) Roubo e/ou Furto Qualificado;

d) Perdas causadas por veículos terrestres e aeronaves;

e) Vendaval, Furacão, Ciclone, Tornado e Granizo.

Define-se por:

Roubo - subtração dos bens Seguráveis mediante emprego ou ameaça de violência contra a pessoa, reduzindo a sua capacidade de resistência, seja pela ação física, pela aplicação de narcóticos ou assalto a mão armada.
Furto Qualificado - para fins de indenização entendemos como:

a) Subtração dos bens Seguráveis mediante rompimento e/ou destruição de obstáculos ou mediante escalada, com vestígios ou utilização de outras vias que não as destinadas a servir de entrada ao local onde se encontram os bens Seguráveis;

b) Ou mediante emprego de chave falsa, gazua ou instrumentos semelhantes, desde que a utilização de qualquer destes meios tenha deixado vestígios materiais inequívocos, ou tenha sido constatada por inquérito policial;

c) Não servirão para fins de indenização as demais classificações e/ou definições de furto qualificado pelo código penal.

2. Além das exclusões previstas nas Cláusulas 5ª – "Riscos Excluídos" e 6ª – "Bens/Interesses Não Garantidos" das Condições Gerais, não estão cobertos os prejuízos decorrentes de:

a) sinistro que não tenha ocorrido ou não tenha se iniciado durante a vigência da apólice;

b) sinistro resultante, direta ou indiretamente, no todo ou em parte, de ato ilícito ou desonesto do Segurado ou Condôminos, seus funcionários ou representantes legais e seus prepostos, quer agindo por conta própria ou mancomunados com terceiros;

c) o reparo ou reconstrução dos danos ou avarias ocasionados a árvores, arbustos, plantas, gramados, chafariz, esculturas, cascatas, vasos e mobílias pertinentes ao jardim não iniciados no prazo de 30 (trinta) dias da data da ocorrência do sinistro;

d) danos decorrentes da ação de pragas, doenças e/ou causadas por falta ou excesso de fatores essenciais para o crescimento das plantas;

e) viveiros, estufas e plantações;

f) inundação ou alagamento, causado por transbordamento de rios e/ou enchentes;

g) paisagismo localizado nas unidades autônomas.

3. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido na Apólice para esta cobertura adicional.

PERDA OU PAGAMENTO DE ALUGUEL A TERCEIROS

1. Esta cobertura garante, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, a indenização pelas despesas de aluguel e encargos (a valores de mercado ou o

valor de contrato), caso o imóvel não possa ser ocupado no todo ou parte, em função da ocorrência dos eventos da cobertura básica.

a) Se o Segurado é o proprietário do imóvel:

a.1) Cobre o aluguel e encargos não recebidos do locatário, se o contrato de locação não obrigar a continuidade de pagamento;

a.2) Cobre o aluguel que o Segurado pagar a terceiros, para utilizar outro imóvel a fim de continuar suas atividades (condições semelhantes ao imóvel segurado);

a.3) O Segurado pode optar por utilizar parte do Limite Máximo de Indenização (LMI) desta garantia para se instalar provisoriamente em outro local enquanto forem reparados os bens sinistrados, bem como, com as despesas de mudança.

b) Se o Segurado é o locatário do imóvel:

b.1) Cobre o aluguel e encargos que tiver de continuar a pagar ao proprietário por força do contrato de locação;

b.2) Cobre o aluguel que o Segurado pagar a terceiros, para utilizar outro imóvel a fim de continuar suas atividades (condições semelhantes ao imóvel segurado).

2. A indenização devida para os itens “a” ou “b” precedentes será paga em prestações mensais e corresponderá ao aluguel que comprovadamente vier a ser pago a terceiros, ou ao aluguel que o prédio deixar de render, limitados ao Limite Máximo de Indenização (LMI) e pelo período indenitário, especificado na apólice a contar da data da ocorrência do evento coberto, podendo ser inferior nos casos onde a recuperação do imóvel segurado se efetue antes do final deste prazo.

3. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido na apólice para esta Cobertura Adicional.

QUEBRA DE VIDROS

1. Esta cobertura garante até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, a indenização por perdas e danos materiais exclusivamente causados aos vidros, espelhos, mármores e granitos (exceto piso), instalados nas áreas comuns do Condomínio, pela imprudência ou culpa de terceiros, por ato involuntário de condôminos, de empregados do Condomínio ou ainda pela ação de calor artificial, choque térmico. Também estão garantidas as despesas com tapumes e instalações provisórias, caso sejam necessárias e a troca de ferragens e caixilhos quando danificados em decorrência de sinistros.

2. Entende-se, inclusive, por área comum do Condomínio a fachada externa e parapeito de varandas, terraços e alpendres.

3. Além das exclusões previstas na Cláusula 5ª – “Riscos Excluídos” das Condições Gerais, não estão cobertos os prejuízos decorrentes de:

a) Perdas e danos causados aos bens Seguráveis em consequência de quebra ocorrida durante o período de realização de obras ou reparos no Condomínio, bem como roubo/furto;

b) Perdas e danos causados a vidros (internos ou externos) instalados em vitrines, janelas, vitrôs e portas existentes nas unidades autônomas;

c) Arranhaduras ou lascas;

d) Danos sobrevindos dos trabalhos de colocação, substituição ou remoção dos vidros do Condomínio.

e) Vendaval, furacão, ciclone, tornado, queda de granizo, impacto de veículos terrestres.

4. Além dos bens / interesses relacionados na Cláusula 6ª – "Bens / Interesses Não Garantidos" das Condições Gerais, não estão cobertos:
f) Vidros utilizados em sistemas de captação de energia solar;

a) Anúncios luminosos e letreiros;

5. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido na apólice para esta Cobertura Adicional.

ROUBO DE VALORES

1. Esta cobertura garante, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, a indenização por prejuízos que o Condomínio venha a sofrer em seus valores quando depositados em suas dependências ou quando em trânsito em mãos de portadores (funcionários do condomínio e/ou da sua administração), decorrentes de:

a) Roubo e/ou Furto Qualificado;

b) Extorsão direta, conforme definida no artigo 158 do Código Penal Brasileiro;

c) Destruição e/ou perecimento, em consequência de qualquer evento de causa externa.

2. Para fins desta cobertura Adicional, define-se por:

Portadores – funcionários do condomínio e/ou sua administração.

Valores – exclusivamente dinheiro e cheques em moeda corrente do país, títulos, vale transporte, vale refeição, vale alimentação e vale combustível.

Roubo – a subtração dos valores mediante ameaça ou violência contra a pessoa do Segurado, sócios, diretores ou de seus empregados.

3. Não serão considerados "portadores":

a) Os menores de 18 anos;

b) Os vendedores ou motoristas que recebem pagamento contra a entrega de mercadorias;

c) Pessoas sem vínculo empregatício ou contratual com o Condomínio.

4. Além das exclusões previstas na Cláusula 5ª – "Riscos Excluídos" das Condições Gerais, não estão cobertos os prejuízos decorrentes de:
a) Furto simples, apropriação indébita, estelionato, extravio ou desaparecimento dos valores Condomínios; extorsão mediante sequestro, extorsão indireta;

b) Infidelidade do síndico, condôminos, empregados ou prepostos do condomínio.

5. Além dos bens / interesses relacionados na Cláusula 6ª – "Bens / Interesses Não Garantidos" das Condições Gerais, não estão cobertos:

a) Valores que não estiverem convenientemente protegidos conforme estabelecido nestas condições;

b) Valores quando em trânsito em mãos de pessoas sem vínculo com o condomínio e/ou administração, ou ainda quando em mãos de funcionários menores de dezoito anos;

c) Valores durante viagens aéreas.

6. Proteção e Segurança de Valores

a) Para Valores nas dependências do Condomínio (exceto Condomínios Residenciais):

I. Fora do horário de expediente, os valores deverão ser guardados em cofre, devidamente fechados à chave de segurança e segredo. Entende-se por horário de expediente o período de permanência dos funcionários em serviços normais ou extraordinários do Condomínio, não se considerando, para estes fins, o pessoal de vigilância e/ou conservação.

b) Para Valores em Trânsito em mãos de portadores:

I. Deverão ser acondicionados convenientemente os valores em trânsito, devendo o portador manter permanentemente sob sua guarda pessoal os valores transportados, não os abandonando em nenhuma hipótese em veículos ou quaisquer outros locais, nem os entregando a terceiros não credenciados para tal.

II. Sob pena de perda do direito ao recebimento da indenização, os valores de propriedade do Condomínio deverão ser transportados obedecendo-se as seguintes limitações:

a) Transporte Permitido por uma só pessoa - até R$ 3.500,00;

b) Transporte Permitido por duas ou mais pessoas - até R$ 17.500,00;

c) Transporte em veículo com duas pessoas armadas ou uma pessoa acompanhada de dois guardas armados (em qualquer caso, não considerado o motorista) - até R$ 70.000,00.

III. Fica entendido e acordado que se no momento do sinistro for constatado que os valores transportados são superiores aos limites acima, o Segurado perderá o direito ao recebimento de qualquer indenização.

IV. O Segurado se obriga a manter um sistema regular 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.

7. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido na apólice para esta Cobertura Adicional.

ROUBO E FURTO QUALIFICADO DE BENS

1. Esta cobertura garante, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, a indenização por roubo e/ou furto qualificado de bens de propriedade do condomínio, enquanto existentes no Condomínio (áreas comuns). Garante, ainda, os danos materiais causados a tais bens durante a prática do roubo e/ou furto qualificado ou ainda quando caracterizada a simples tentativa de tais delitos.

2. Para fins desta Cobertura Adicional, define-se por:

Roubo - subtração dos bens Seguráveis mediante emprego ou ameaça de violência contra a pessoa, reduzindo a sua capacidade de resistência, seja pela ação física, pela aplicação de narcóticos ou assalto a mão armada.

Furto Qualificado - para fins de indenização entendemos como:

a) Subtração dos bens Seguráveis mediante rompimento e/ou destruição de obstáculos ou mediante escalada, com vestígios ou utilização de outras vias que não as destinadas a servir de entrada ao local onde se encontram os bens Seguráveis;

b) Ou mediante emprego de chave falsa, gazua ou instrumentos semelhantes, desde que a utilização de qualquer destes meios tenha deixado vestígios materiais inequívocos, ou tenha sido constatada por inquérito policial;

c) Não servirão para fins de indenização as demais classificações e/ou definições de furto qualificado pelo código penal.

3. Além das exclusões previstas na Cláusula 5ª – "Riscos Excluídos" das Condições Gerais, não estão cobertos os prejuízos decorrentes de:

a) Furto simples, ou seja, o desaparecimento inexplicável dos bens Seguráveis;

b) Infidelidade do síndico, condôminos, empregados ou prepostos do Segurado.

4. Além dos bens / interesses relacionados na Cláusula 6ª – "Bens / Interesses Não Garantidos" das Condições Gerais, não estão cobertos:

a) Automóveis, motocicletas, embarcações, bicicletas e similares, inclusive seus acessórios;

b) Bens ao ar livre ou em edificações abertas ou semiabertas, varandas, terraços, alpendres e semelhantes;

c) Valores, joias, relógios, antiguidades e obras de arte;

d) Dinheiro de qualquer espécie, cheques, títulos e quaisquer outros papéis que tenham ou representem valor;

e) Tubulações externas, fios e cabos de transmissão (eletricidade, telefone, etc.).

5. Além do disposto na Cláusula 14ª das Condições Gerais desta Apólice, na ocorrência de sinistro nesta cobertura, poderá ser solicitado Boletim de Ocorrência Policial com a relação dos bens roubados ou furtados, não sendo aceito adendos ou boletins de ocorrência complementares.

6. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido na apólice para esta cobertura adicional.

ROUBO RESIDENCIAL CONDÔMINOS

1. Esta cobertura garante, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, a indenização por perdas e danos materiais diretamente causados aos bens de uso exclusivo dos condôminos, por roubo e/ou furto qualificado.

2. Para fins desta cobertura adicional define-se por:

Roubo - subtração dos bens Seguráveis mediante emprego ou ameaça de violência contra a pessoa, reduzindo a sua capacidade de resistência, seja pela ação física, pela aplicação de narcóticos ou assalto a mão armada.

Furto Qualificado - para fins de indenização entendemos como:

a) Subtração dos bens Seguráveis mediante rompimento e/ou destruição de obstáculos ou mediante escalada, com vestígios ou utilização de outras vias que não as destinadas a servir de entrada ao local onde se encontram os bens Seguráveis;

b) Ou mediante emprego de chave falsa, gazua ou instrumentos semelhantes, desde que a utilização de qualquer destes meios tenha deixado vestígios materiais inequívocos, ou tenha sido constatada por inquérito policial;

c) Não servirão para fins de indenização as demais classificações e/ou definições de furto qualificado pelo código penal.

3. A contratação desta cobertura está condicionada à contratação das coberturas Incêndio / Explosão / Queda de Aeronaves / Fumaça – Condôminos e Roubo / Furto Qualificado dos Bens Seguráveis.

4. O Limite Máximo de Indenização desta cobertura é único para todas as unidades autônomas e a indenização será paga aos condôminos da seguinte forma:

a) Caso a soma dos prejuízos indenizáveis dos condôminos atingidos pelo mesmo sinistro seja inferior ao Limite Máximo de Indenização desta cobertura, a indenização a qual cada condômino terá direito corresponderá ao prejuízo apurado na respectiva unidade autônoma;

b) Caso a soma dos prejuízos indenizáveis dos condôminos atingidos pelo mesmo sinistro seja superior ao Limite Máximo de Indenização desta cobertura, a indenização a qual cada condômino terá direito será calculada através da proporção do prejuízo que cada unidade autônoma sofreu em relação ao prejuízo total, multiplicado pelo Limite Máximo de Indenização desta cobertura.

5. Além das exclusões previstas na Cláusula 5ª – "Riscos Excluídos" das Condições Gerais, não estão cobertos os prejuízos decorrentes de:

a) Furto simples, ou seja, o desaparecimento inexplicável dos bens Seguráveis;

b) Infidelidade do síndico, condôminos, empregados ou prepostos do Segurado.

6. Além dos bens / interesses relacionados na Cláusula 6ª – "Bens / Interesses Não Garantidos" das Condições Gerais, não estão cobertos:

a) Automóveis, motocicletas, embarcações, bicicletas e similares, inclusive seus acessórios;

b) Bens ao ar livre ou em edificações abertas ou semiabertas;

c) Valores, joias, relógios, antiguidades e obras de arte;

d) Dinheiro de qualquer espécie, cheques, títulos e quaisquer outros papéis que tenham ou representem valor;

e) Tubulações externas, fios e cabos de transmissão (eletricidade, telefone, etc.);

7. Além do disposto na Cláusula 14ª das Condições Gerais desta Apólice, na ocorrência de sinistro nesta cobertura, poderá ser solicitado Boletim de Ocorrência Policial com a relação dos bens roubados ou furtados, não sendo aceito adendos ou boletins de ocorrência complementares.

8. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido na apólice para esta Cobertura Adicional.

TUMULTOS, GREVES E LOCK-OUT

1. Esta cobertura garante, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, a indenização por perdas e danos materiais diretamente causados ao Condomínio por atos predatórios ocorridos durante tumultos, greves e lock-out.

2. O incêndio decorrente destes eventos está coberto.

3. Para fins desta Cobertura Adicional, define-se por:

Tumultos - ação de pessoas com características de aglomeração que perturbem a ordem pública, para cuja repressão não haja necessidade da intervenção das Forças Armadas, originadas fora do Condomínio;

Greve – ajuntamento de mais de três pessoas da mesma categoria profissional que se recusam a trabalhar ou a comparecer onde os chama o dever;

Lock-Out - interrupção da atividade por parte do empregador.

4. Além das exclusões previstas na Cláusula 5ª – "Riscos Excluídos" das Condições Gerais, não estão cobertos os prejuízos decorrentes de:

a) Atos de sabotagem que não se relacionem com tumultos, greves ou lock-out;

b) Atos dolosos praticados pelo Segurado, seus prepostos e pessoas que vivam sob sua dependência econômica direta, salvo o dolo do representante do segurado ou do beneficiário em prejuízo desses;

c) Quaisquer danos não materiais, tais como perda de ponto, lucros cessantes, perda de mercado e desvalorização dos objetos Segurados;

d) Perda de posse dos bens do Condomínio, decorrentes da ocupação do Condomínio;

e) Furto, roubo, inclusive saque, ou qualquer outra forma de subtração de bens do Condomínio(s) em consequência de tumulto, greve e lock-out;

f) Perda de mercado e desvalorização dos objetos Segurados.

5. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido na apólice para esta Cobertura Adicional.

DERRAME DE SPRINKLERS

1. Esta cobertura garante, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, a indenização por perdas e danos materiais diretamente causados ao Condomínio e a bens de condôminos por infiltração ou derrame de água ou outra substância líquida contida em instalações de chuveiros automáticos (sprinklers).

2. Além das exclusões previstas nas Cláusulas 5ª – "Riscos Excluídos" e 6ª – "Bens / Interesses Não Garantidos" das Condições Gerais, não estão cobertos:

a) Infiltração ou derrame decorrente de qualquer causa não acidental;

b) Desmoronamento ou destruição de tanques, suas partes componentes ou seus suportes;

c) Infiltração ou derrame através das paredes de edifícios, alicerces ou tubulações de iluminação que não provenham de instalações de chuveiros automáticos (sprinklers);

d) Inundação, transbordamento ou retrocesso de águas de esgotos ou de desaguadouros ou pela afluência de marés ou de água de qualquer outra fonte que não seja das instalações de chuveiros automáticos (sprinklers).

3. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido na apólice para esta Cobertura Adicional.

VAZAMENTO DE TANQUES E TUBULAÇÕES

1. Esta cobertura garante, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, as perdas e/ou danos materiais diretamente causados aos bens seguráveis, do condomínio e dos condôminos, em consequência de derrame e/ou vazamento súbito de água, ou de outra substância líquida, ocasionado pela ruptura ou rompimento das instalações fixas de água e esgoto pertencentes ao condomínio, inclusive dos reservatórios existentes no local, incluindo-se os danos por molhaduras decorrentes, e gastos de providências emergenciais tomadas para evitar qualquer forma de agravação de prejuízos.

1.1. Para efeito dessa cobertura, é considerado de responsabilidade do condomínio a instalação hidráulica de água entre o hidrômetro e os registros existentes nas ou das unidades autônomas (caixas, colunas, ramais), e a prumada vertical de esgoto até as caixas.

1.2. Estão amparados os reparos do próprio sistema hidráulico danificado pelos eventos previstos, bem como os materiais necessários de alvenaria para o devido reparo do ponto afetado.

1.3. Especificamente para os danos a condôminos, a cobertura garantirá a reposição de bens, reparos e manutenção das unidades autônomas afetadas pelo evento, até o Limite Máximo de Indenização da cobertura.

A indenização será paga aos condôminos da seguinte forma:

a) Caso a soma dos prejuízos indenizáveis dos condôminos atingidos pelo mesmo sinistro seja superior ao LMI contratado, a indenização à qual cada condômino terá direito será calculada através da proporção do prejuízo que cada unidade autônoma sofreu em relação ao prejuízo total.

1.4. Para efeito desta cobertura são consideradas de responsabilidade do condomínio, somente as instalações hidráulicas de água e esgoto das áreas comuns. Ficam excluídos da cobertura: caixas, colunas, ramais, e a rede de esgoto até as caixas, das unidades autônomas em condomínios horizontais.

2. Além das exclusões previstas na Cláusula 5º - "Riscos Excluídos" das Condições Gerais, não estão cobertos os prejuízos decorrentes de:

a) Derrame e/ou vazamento decorrente de desmoronamento ou destruição dos reservatórios, suas partes componentes ou seus suportes;

b) Infiltração de água ou qualquer outra substância líquida qualquer através de pisos, paredes, revestimentos, forros e tetos, salvo quando consequente de riscos sinistro coberto e indenizável por esta cobertura adicional;

c) Danos causados por água do mar proveniente de ressaca;

d) Derrame e/ou vazamento que não provenha das instalações fixas de água, esgoto do condomínio;

e) Ruptura das instalações pertencentes ao condomínio decorrentes de Incêndio, raio, e suas consequências;

f) Ruptura das instalações pertencentes ao condomínio decorrentes de Colisão involuntária de veículos, equipamentos, embarcações e aeronaves;

g) Desgaste natural pelo uso das instalações fixas de água e esgoto, deterioração gradativa, vicio próprio, cativação, erosão, corrosão, oxidação, incrustação, ferrugem, umidade e chuva;

h) Água de chuva, neve ou granizo, penetrando no interior das edificações através de portas, janelas, vitrines, claraboias, respiradores ou ventiladores abertos ou defeituosos;

i) Derrame e/ou vazamento água de torneira ou registro, ainda que abertos inadvertidamente;

j) Entrada de água proveniente de aguaceiro, tromba d'água ou chuva, seja ou não consequência da obstrução ou insuficiência de esgotos, galerias pluviais, desaguadouros ou similares, e transbordamento de rios ou canais alimentados naturalmente por estes;

k) Entrada de água proveniente de enchentes;

l) Água proveniente de ruptura de encanamentos, canalização, adutoras e reservatórios não pertencentes ao condomínio;

m) Vazamento contínuo e não acidental;

n) Danos e despesas emergentes de qualquer natureza e outros prejuízos indiretos, mesmo que resultantes de riscos cobertos;

o) Dano moral;

p) Lucros cessantes, lucros esperados, multas, juros, encargos financeiros de qualquer espécie e outros prejuízos indiretos, ainda que resultantes de um evento coberto;

q) Terremoto, maremoto, aluimento de terreno;

r) Danos decorrentes de qualquer interferência ou manutenção realizada pelo segurado ou por terceiros no local ou nas instalações da rede de água ou esgoto, mesmo que indiretamente;

s) Danos decorrentes de rompimento de tubulações, encanamentos, mangueiras, flexíveis e similares, instalados no interior dos apartamentos e de responsabilidade das unidades autônomas.

t) Derrame e/ou vazamento acidental de água, ou de outra substância líquida, ocasionado pela simples desconexão, desencaixe, descolamento ou separação, sem o rompimento do reservatório, tubulações e/ou encanamentos das instalações fixas de água e esgoto;

u) Quaisquer danos provenientes funcionamento da boia da caixa d'água /reservatórios de água existentes no condomínio;

v) Ruptura ou rompimento de reservatórios individuais e particulares existentes nas unidades autônomas;

3. Além dos bens não compreendidos no seguro constantes na Cláusula 6 – "Bens/Interesses Não Garantidos" das Condições Gerais, está cobertura não garante:

a) Danos causados aos bens que compõem o conteúdo do condomínio, se na ocorrência do sinistro os mesmos estiverem expostos ao ar livre e/ou áreas abertas e/ou semiabertas.

4. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido na apólice para esta Cobertura Adicional.

VENDAVAL COM IMPACTO DE VEÍCULOS

1. Esta cobertura garante, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, a indenização por perdas e danos materiais diretamente causados aos bens Seguráveis por vendaval, granizo, tornado, ciclone, furacão e impacto de veículos (mesmo que não disponha de tração própria).

2. Para fins desta Cobertura Adicional, define-se por:

Vendaval: como o “vento tempestuoso, com velocidade igual ou superior a 15 metros por segundo”, ou seja, 54 quilômetros por hora.

Furacão: como o “vento cuja velocidade é superior a 25 metros por segundo”, ou seja, 90 quilômetros por hora.

Ciclone: como a “tempestade violenta produzida por grandes massas de ar animadas de grande velocidade de rotação e que se deslocam a velocidades de translação crescentes”.

Tornado: como o “fenômeno meteorológico que se manifesta por uma grande nuvem negra, da qual se sobressai um prolongamento, que produz forte rajada de vento, pé-de-vento ou tufão, que se movimenta em círculo”.

Granizo: como um “tipo de precipitação atmosférica na qual as gotas de água se congelam ao atravessar uma camada de ar frio, caindo sob a forma de pedras de gelo, proporcionando verdadeira chuva de pedra”.

Impacto de Veículos – Cobre exclusivamente os danos materiais em decorrência da colisão, excluindo-se os danos materiais ocorridos ao veículo causador do acidente.

3. Além das exclusões previstas na Cláusula 5ª – “Riscos Excluídos” das Condições Gerais, não estão cobertos os prejuízos decorrentes de:

a) Danos causados por portões automáticos a automóveis, motocicletas e similares;

b) Danos pelo ingresso ou infiltração d'água no Condomínio pelo entupimento ou rompimento de calhas e tubulações, bem como através de janelas, basculantes, portas, vidraças e aberturas, querem estejam abertas ou não durante a ocorrência de risco coberto.

4. Além dos bens / interesses relacionados na Cláusula 6ª – “Bens / Interesses Não Garantidos” das Condições Gerais, não estão cobertos:

a) Torres de rádio e televisão e torre de eletricidade, antenas;

b) Tubulações externas, fios e cabos de transmissão (eletricidade, telefone, etc.);

c) Letreiros, anúncios luminosos, painéis de revestimento de fachadas que não façam parte da planta original do projeto construtivo do Condomínio, estruturas provisórias, cercas de qualquer espécie (Exemplo: madeira, alambrado, arames, vivas ou de outros tipos de plantas), tapumes, muros de qualquer material construtivo (exceto se em decorrência de impacto de veículos), telheiros, toldos e marquises.

d) Vidros de sacadas, terraços, varandas ou áreas de serviços das unidades autônomas, instalados pelos condôminos.

5. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido na apólice para esta Cobertura Adicional.

VENDAVAL/ FURACÃO/ CICLONE/ TORNADO/ GRANIZO E IMPACTO DE VEÍCULOS, INCLUSIVE BENS AO AR LIVRE.

1. Esta cobertura garante, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, e desde que pago o prêmio correspondente, a indenização por perdas e danos materiais diretamente causados aos bens segurados por vendaval, granizo, tornado, ciclone, furacão e impacto de veículos (mesmo que não disponha de tração própria).

2. Para efeito desta cobertura, estarão cobertos EXCLUSIVAMENTE os seguintes BENS AO AR LIVRE:

a) instalações fixas de água, calefação, eletricidade, gás e refrigeração;

b) motores estacionários, geradores e transformadores ao ar livre;

c) vidros que fazem parte do equipamento de energia solar;

d) playground desde que fixados na área comum do Condomínio Segurado.

3. Para fins desta Cobertura Adicional, define-se por:

Bens ao ar livre - bens segurados que estiverem ao ar livre em terraço, edificações abertas ou semiabertas, galpões, alpendres ou semelhantes.

Vendaval - como o “vento tempestuoso, com velocidade igual ou superior a 15 metros por segundo”, ou seja, 54 quilômetros por hora.

Furacão - como o “vento cuja velocidade é superior a 25 metros por segundo”, ou seja, 90 quilômetros por hora.

Ciclone - como a “tempestade violenta produzida por grandes massas de ar animadas de grande velocidade de rotação e que se deslocam a velocidades de translação crescentes”.

Tornado - como o “fenômeno meteorológico que se manifesta por uma grande nuvem negra, da qual se sobressai um prolongamento, que produz forte rajada de vento, pé-de-vento ou tufão, que se movimenta em círculo”.

Granizo - como um “tipo de precipitação atmosférica na qual as gotas de água se congelam ao atravessar uma camada de ar frio, caindo sob a forma de pedras de gelo, proporcionando verdadeira chuva de pedra”.

Impacto de Veículos - Cobre exclusivamente os danos materiais em decorrência da colisão, excluindo-se os danos materiais ocorridos ao veículo causador do acidente.

4. Além das exclusões previstas na Cláusula 5ª – “Riscos Excluídos” das Condições Gerais, não estão cobertos os prejuízos decorrentes de:

a) danos causados por portões automáticos a automóveis, motocicletas e similares;

b) danos pelo ingresso ou infiltração d’água no Condomínio pelo entupimento ou rompimento de calhas e tubulações, bem como através de janelas, basculantes, portas, vidraças e aberturas. Querem estejam abertas ou não durante a ocorrência do risco coberto.

5. Além dos Bens /Interesses relacionados na Cláusula 6ª – "Bens / Interesses Não Garantidos" das Condições Gerais, não estão cobertos:
a) Torres de rádio e televisão, torre de eletricidade e antenas;

b) Tubulações externas, fios e cabos de transmissão (eletricidade, telefone, etc.);

c) Vidros e espelhos externos, letreiros, anúncios luminosos, painéis de revestimento de fachadas que não façam parte da planta original do projeto construtivo do Condomínio, estruturas provisórias, cercas, tapumes, muro, exceto se, em decorrência de impacto de veículos, telheiros, toldos e marquises.

6. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido na apólice pata esta Cobertura Adicional.

III. COBERTURAS DE RESPONSABILIDADE CIVIL

1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1. As cláusulas a seguir mencionadas serão aplicadas conjuntamente com as Condições Gerais desta Apólice.

1.2. É obrigatória a contratação da Cobertura Básica e de pelo menos uma Cobertura Adicional. Em hipótese alguma poderão ser contratadas Coberturas Adicionais sem a contratação da Cobertura Básica.

1.3. As Cláusulas e demais termos das Condições Gerais que não forem alteradas por estas Condições Especiais e/ou pelas disposições das Condições Particulares, permanecem inalteradas.

COBERTURA ADICIONAL - RESPONSABILIDADE CIVIL CONDOMÍNIO + SÍNDICO

1. Esta cobertura garante o reembolso ao Segurado, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, das quantias pelas quais vier a ser civilmente responsabilizado e condenado a pagar, em decorrência de decisão judicial ou decisão arbitral, proferida em ação de responsabilidade civil contra o Segurado ou por acordo entre este e o(s) terceiro(s) prejudicado(s) com anuência prévia e expressa da Seguradora, relativas a reclamações por danos corporais e/ou materiais involuntariamente causados a terceiros. Estarão cobertos também as despesas emergenciais efetuadas pelo Segurado ao tentar evitar e/ou minorar os danos causados a terceiros, atendidas as disposições conforme item 4.3 RISCOS COBERTOS das CONDIÇÕES GERAIS, ocorridos durante a vigência da apólice.

1.1. O termo “despesas” significa gastos realizados pelo segurado em caráter de urgência, com o objetivo de tentar evitar e/ou impedir os danos causados a terceiros, e cobertos pelo seguro.

2. Os danos ocorridos devem ser decorrentes de falhas ou acidentes exclusivamente relacionados com:

a) incêndio e/ou explosão originados nos imóveis ou nas instalações do condomínio;

b) queda, lançamento ou deslocamento de quaisquer objetos;

c) desabamento total ou parcial;

d) acidentes causados por defeito de funcionamento de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações, ainda que não pertencentes ao Segurado.

e) acidentes ocorridos durante a realização de serviços de conservação e/ou manutenção, efetuados em máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações, ainda que não pertencentes ao segurado.

f) vazamentos e/ou infiltrações originados das instalações comuns de gás e da rede de chuveiros automáticos (“sprinklers)” do condomínio, se existentes;

g) existência e conservação de painéis de propaganda, letreiros e anúncios pertencentes ao Segurado e regularmente existentes no local do risco especificado na apólice;

h) descumprimento de obrigações funcionais, negligências, erros, ações ou omissões cometidas pelo síndico no estrito exercício de suas funções, desde que eleito em assembleia devidamente registrada em ata.

2.1. Em relação aos fatos geradores aludidos na alínea "d", A GARANTIA SOMENTE PREVALECERÁ SE:

a) for comprovada de forma expressa, de preferência documental, a existência de manutenção regular das máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações quando necessárias.

b) for comprovado que as máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações foram utilizados dentro da capacidade para a qual foram concebidos.

2.2. Em relação ao fato gerador aludido na alínea "e", A GARANTIA SOMENTE PREVALECERÁ SE:

a) avisos de advertências tiverem sido expostos em locais visíveis, alertando os transeuntes da realização dos serviços; e

b) tiverem sido designadas, para executar os serviços, pessoas comprovadamente habilitadas, quando tal habilitação for exigida pelos fabricantes e/ou por disposição legal.

2.3. Em relação ao fato gerador mencionado na alínea "f", do item 2, a garantia não prevalecerá se os vazamentos, infiltrações e explosões:

a) decorrerem do ENTUPIMENTO E/OU DA MÁ CONSERVAÇÃO DAS INSTALAÇÕES COMUNS de gás do condomínio e da rede de chuveiros automáticos ("sprinklers"), se existentes;

b) se originarem nas instalações PARTICULARES de gás de qualquer dos condôminos.

3. Para fins desta cobertura os condôminos são equiparados a terceiros.

4. Este seguro poderá ser contratado apenas por pessoa jurídica.

5. Estão cobertas também por esta Cobertura Adicional, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, as custas judiciais do foro civil e honorários de advogados, bem como que estas despesas sejam decorrentes da responsabilidade do Segurado prevista na Cláusula 1ª desta Cobertura.

5.1. Respeitadas as limitações, exclusões e restrições deste seguro, o direito à garantia não ficará prejudicado, ainda que os danos decorram de:

a) atos ilícitos, culposos ou dolosos, praticados pelos empregados do segurado, ou, ainda, por pessoas a eles assemelhadas;

b) atos ilícitos culposos, praticados pelo segurado, por seus beneficiários, ou pelo representante legal, de um ou do outro;

c) atos ilícitos culposos praticados pelos sócios controladores, dirigentes, administradores legais, e/ou Síndico, beneficiários, subcontratados e respectivos representantes legais.

6. Além das exclusões previstas nas Cláusulas 5ª – "Riscos Excluídos" e 6ª – "Bens / Interesses Não Garantidos" das Condições Gerais, não estão cobertas as reclamações decorrentes de:

a) danos causados por construção, demolição, reconstrução ou alteração estrutural do imóvel segurado, inclusive instalações e montagens, admitidas, porém, pequenos trabalhos de reparos destinados a manutenção do imóvel;

b) roubo, furto simples e/ou qualificado e danos causados a veículos, quando em locais alugados ou controlados pelo segurado, ou de sua propriedade, ainda que tais locais façam parte do perímetro interno da propriedade em que está situado o condomínio especificado na apólice;

c) extravio, apropriação indébita, estelionato, furto simples e/ou qualificado, e/ou roubo;

d) danos provenientes de operações industriais e/ou comerciais e/ou profissionais, realizadas pelos condôminos em qualquer parte do condomínio especificado na apólice;

e) reclamações decorrentes de problemas contínuos e não acidentais que resultem em danos (exemplo: umidade, mofo, infiltração de água, etc);

f) despesas com aluguel;

g) insolvência, difamação, calúnia e extorsão praticada pelo Síndico;

h) prejuízos decorrentes da não contratação de seguros, planos de benefícios, de pensão ou pecúlio, obrigatórios ou não, ou ainda a insuficiência de verbas seguradas para eles;

i) prejuízos decorrentes do inadimplemento de obrigações, por força exclusiva de contratos;

j) danos a bens de terceiros em poder do Segurado para guarda ou custódia, uso, manipulação, transporte ou execução de quaisquer trabalhos;

k) atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo, exclusivo e comprovadamente, praticado pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, salvo o dolo do representante do segurado ou do beneficiário em prejuízo desses. Tratando-se de pessoa jurídica a exclusão também se aplica aos atos praticados pelos sócios controladores, dirigentes, administradores legais e/ou Síndico, beneficiários, subcontratados e respectivos representantes legais;

l) multas de qualquer natureza impostas ao Segurado;

m) despesas de quaisquer naturezas, relativas à ações ou processos criminais;

n) indenizações trabalhistas, criminais e/ou relacionadas ao direito de família;

o) quaisquer condenações judiciais, exceto se garantida por esta Cobertura;

p) eventos relacionados ou consequentes de caso fortuito e/ou de força maior, somente quando seus efeitos não foram passíveis de serem evitados ou impedidos pelo Segurado;

q) indenização que o segurado for obrigado a pagar por sentença que decretar a sua revelia (falta de apresentação de contestação/defesa ou por ausência injustificada em audiência designada pelo juízo);

r) danos morais e/ou estéticos.

s) danos causados ao Condomínio especificado nesse contrato e aos respectivos conteúdos, inclusive máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações, quando decorrentes de vazamentos, infiltrações, incêndio e/ou explosão;

t) danos causados ao condomínio especificado nesse contrato, e aos respectivos conteúdos, inclusive máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações, quando decorrentes de falhas e/ou erros profissionais do síndico.

u) perdas financeiras, inclusive lucros cessantes, mesmo que decorrentes de dano corporal e/ou dano material cobertos pela apólice;

v) danos decorrentes de qualquer interferência ou manutenção realizada pelo segurado ou por terceiros no local ou nas instalações da rede de água ou esgoto, mesmo que indiretamente;

w) danos decorrentes de rompimento de tubulações, encanamentos, mangueiras, flexíveis e similares, instalados no interior dos apartamentos e de responsabilidade das unidades autônomas.

x) danos decorrentes de vazamento e/ou transbordamento originado nas instalações comuns da rede de água e/ou esgoto do Condomínio;

6.1. QUALQUER FATO GERADOR NÃO RELACIONADO NO ITEM 1 DESTAS CONDIÇÕES ESPECIAIS, SERÁ CONSIDERADO COMO RISCO EXCLUÍDO E NÃO DARÁ ENSEJO AO PAGAMENTO DE QUALQUER VALOR PECUNIÁRIO.

7. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido na apólice para esta Cobertura Adicional.

8. LIMITE DE RESPONSABILIDADE

8.1. Os Limites Máximos de Indenização de cada cobertura, assim como seus respectivos Limites Agregados não se somam nem se comunicam.

8.2. O Limite Máximo de Indenização (L.M.I.) desta cobertura representa o Limite Máximo de Responsabilidade da Seguradora relativo à reclamação, ou série de reclamações decorrentes do mesmo fato gerador.

8.3. O Limite Agregado (L.A.) corresponde a uma vez o valor do Limite Máximo de Indenização da cobertura.

8.4. Não há reintegração do Limite Máximo de Indenização (L.M.I.) da cobertura contratada, sendo possível o aumento deste, mediante acordo entre as partes;

8.5. A cobertura será extinta se o pagamento das indenizações, vinculadas à mesma, esgotar o respectivo Limite Agregado (L.A.).

COBERTURA ADICIONAL - RESPONSABILIDADE CIVIL CONDOMÍNIO

1. Esta cobertura garante o reembolso ao Segurado, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, e desde que pago o prêmio correspondente, das quantias pelas quais vier a ser civilmente responsabilizado e condenado a pagar, em decorrência de decisão judicial ou decisão arbitral, proferida em ação de responsabilidade civil contra o Segurado, ou por acordo entre este e o(s) terceiro(s) prejudicado(s) com anuência prévia e expressa da Seguradora, relativas a reclamações por danos corporais e/ou materiais involuntariamente causados a terceiros. Estarão cobertos também as despesas emergenciais efetuadas pelo Segurado ao tentar evitar e/ou minorar os danos causados a terceiros, atendidas as disposições conforme item 4.3 RISCOS COBERTOS das CONDIÇÕES GERAIS, ocorridos durante a vigência da apólice.

1.1. O termo “despesas” significa gastos realizados pelo segurado em caráter de urgência, com o objetivo de tentar evitar e/ou impedir os danos causados a terceiros e cobertos pelo seguro.

2. Os danos ocorridos devem ser decorrentes de falhas ou acidentes exclusivamente relacionados com:

a) incêndio e/ou explosão originados nos imóveis ou nas instalações do condomínio;
b) queda, lançamento ou deslocamento de quaisquer objetos;
c) desabamento total ou parcial;
d) acidentes causados por defeito de funcionamento de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações, ainda que não pertencentes ao Segurado;
e) acidentes ocorridos durante a realização de serviços de conservação e/ou manutenção, efetuados em máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações, ainda que não pertencentes ao segurado;
f) vazamentos e/ou infiltrações originados das instalações comuns de gás e da rede de chuveiros automáticos (“sprinklers)” do condomínio, se existentes;
g) existência e conservação de painéis de propaganda, letreiros e anúncios pertencentes ao Segurado e regularmente existentes no local do risco especificado na apólice.

2.1. Em relação aos fatos geradores aludidos na alínea “d”, A GARANTIA SOMENTE PREVALECERÁ SE:

a) for comprovada de forma expressa, de preferência documental, a existência de manutenção regular das máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações quando necessárias;
b) for comprovado que as máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações foram utilizados dentro da capacidade para a qual foram concebidos.

2.2. Em relação ao fato gerador aludido na alínea “e”, A GARANTIA SOMENTE PREVALECERÁ SE:

a) avisos de advertências tiverem sido expostos em locais visíveis, alertando os transeuntes da realização dos serviços; e

b) tiverem sido designadas, para executar os serviços, pessoas comprovadamente habilitadas, quando tal habilitação for exigida pelos fabricantes e/ou por disposição legal.

2.3. Em relação ao fato gerador mencionado na alínea "f", do item 2, a garantia não prevalecerá se os vazamentos, infiltrações e explosões:

a) decorrerem do ENTUPIMENTO DE CALHAS E/OU DA MÁ CONSERVAÇÃO DAS INSTALAÇÕES COMUNS de água, esgoto e/ou gás do condomínio, inclusive rede de chuveiros automáticos ("sprinklers"), se existentes;

b) se originarem nas instalações PARTICULARES de água, esgoto e/ou gás de qualquer dos condôminos.

3. Para fins desta cobertura os condôminos são equiparados a terceiros.

4. Este seguro poderá ser contratado apenas por pessoa jurídica.

5. Estão cobertas também por esta Cobertura Adicional, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, as custas judiciais do foro civil e honorários de advogados, desde que estas despesas sejam decorrentes da responsabilidade do Segurado prevista na Cláusula 1ª desta Cobertura.

5.1. Respeitadas as limitações, exclusões e restrições deste seguro, o direito à garantia não ficará prejudicado, ainda que os danos decorram de:

a) atos ilícitos, culposos ou dolosos, praticados pelos empregados do segurado, ou, ainda, por pessoas a eles assemelhadas;

b) atos ilícitos culposos, praticados pelo segurado, por seus beneficiários, ou pelo representante legal, de um ou do outro;

c) atos ilícitos culposos praticados pelos sócios controladores, dirigentes, administradores legais, e/ou Síndico, beneficiários, subcontratados e respectivos representantes legais.

6. Além das exclusões previstas nas Cláusulas 5ª – "Riscos Excluídos" e 6ª – "Bens / Interesses Não Garantidos" das Condições Gerais, não estão cobertas as reclamações decorrentes de:

a) danos causados por construção, demolição, reconstrução ou alteração estrutural do imóvel segurado, inclusive instalações e montagens, admitidas, porém, pequenos trabalhos de reparos destinados a manutenção do imóvel;

b) roubo, furto simples e/ou qualificado e danos causados a veículos, quando em locais alugados ou controlados pelo segurado, ou de sua propriedade, ainda que tais locais façam parte do perímetro interno da propriedade em que está situado o condomínio especificado na apólice;

c) extravio, apropriação indébita, estelionato, furto simples e/ou qualificado, e/ou roubo;

d) danos provenientes de operações industriais e/ou comerciais e/ou profissionais, realizadas pelos condôminos em qualquer parte do condomínio especificado na apólice;

e) reclamações decorrentes de problemas contínuos e não acidentais que resultem em danos (exemplo: umidade, mofo, infiltração de água, etc.);

f) despesas com aluguel;

g) insolvência, difamação, calúnia e extorsão praticada pelo Síndico;

h) prejuízos decorrentes da não contratação de seguros, planos de benefícios, de pensão ou pecúlio, obrigatórios ou não, ou ainda a insuficiência de verbas seguradas para eles;

i) prejuízos decorrentes do inadimplemento de obrigações, por força exclusiva de contratos;

j) danos a bens de terceiros em poder do Segurado para guarda ou custódia, uso, manipulação, transporte ou execução de quaisquer trabalhos;

k) atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo, exclusivo e comprovadamente, praticado pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, salvo o dolo do representante do segurado ou do beneficiário em prejuízo desses. Tratando-se de pessoa jurídica a presente exclusão se aplica aos atos praticados pelos sócios controladores, dirigentes, administradores legais e/ou Síndico, beneficiários, subcontratados e respectivos representantes legais;

l) multas de qualquer natureza impostas ao Segurado;

m) despesas de quaisquer naturezas, relativas às ações ou processos criminais;

n) indenizações trabalhistas, criminais e/ou relacionadas ao direito de família;

o) quaisquer condenações judiciais, exceto se garantida por esta Cobertura;

p) eventos relacionados ou consequentes de caso fortuito e/ou de força maior, somente quando seus efeitos não foram passíveis de serem evitados ou impedidos pelo Segurado;

q) indenização que o segurado for obrigado a pagar por sentença que decretar a sua revelia (falta de apresentação de contestação/defesa ou por ausência injustificada em audiência designada pelo juízo);

r) danos morais e/ou estéticos;

s) danos causados ao Condomínio especificado nesse contrato e aos respectivos conteúdos, inclusive máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações, quando decorrentes de vazamentos, infiltrações, incêndio e/ou explosão;

t) danos causados ao condomínio especificado nesse contrato, e aos respectivos conteúdos, inclusive máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações, quando decorrentes de falhas e/ou erros profissionais do síndico;

u) perdas financeiras, inclusive lucros cessantes, mesmo que decorrentes de dano corporal e/ou dano material coberto pela apólice;

v) descumprimento de obrigações funcionais, negligências, erros, ações ou omissões cometidas pelo síndico no estrito exercício de suas funções, desde que eleito em assembleia devidamente registrada em ata;

w) danos decorrentes de qualquer interferência ou manutenção realizada pelo segurado ou por terceiros no local ou nas instalações da rede de água ou esgoto, mesmo que indiretamente;

x) danos decorrentes de rompimento de tubulações, encanamentos, mangueiras, flexíveis e similares, instalados no interior dos apartamentos e de responsabilidade das unidades autônomas.

6.1. QUALQUER FATO GERADOR NÃO RELACIONADO NO ITEM 1 DESTAS CONDIÇÕES PARTICULARES, SERÁ CONSIDERADO COMO RISCO EXCLUÍDO E NÃO DARÁ ENSEJO AO PAGAMENTO DE QUALQUER VALOR PECUNIÁRIO.

7. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido na apólice para esta Cobertura Adicional.

8. LIMITE DE RESPONSABILIDADE

8.1. Os Limites Máximos de Indenização de cada cobertura, assim como seus respectivos Limites Agregados não se somam nem se comunicam.

8.2. O Limite Máximo de Indenização (L.M.I.) desta cobertura representa o Limite Máximo de Responsabilidade da Seguradora relativo à reclamação, ou série de reclamações decorrentes do mesmo fato gerador.

8.3. O Limite Agregado (L.A.) corresponde a uma vez o valor do Limite Máximo de Indenização da cobertura.

8.4. Não há reintegração do Limite Máximo de Indenização (L.M.I.) da cobertura contratada, sendo possível o aumento deste, mediante acordo entre as partes;

8.5. A cobertura será extinta se o pagamento das indenizações, vinculadas à mesma, esgotar o respectivo Limite Agregado (L.A.).

COBERTURA ADICIONAL - RESPONSABILIDADE CIVIL SÍNDICO

1. Esta cobertura garante o reembolso ao Segurado, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, e desde que pago o prêmio correspondente, das quantias pelas quais vier a ser civilmente responsabilizado e condenado a pagar, em decorrência de decisão judicial ou decisão arbitral, proferida em ação de responsabilidade civil contra o Segurado ou por acordo entre este e o(s) terceiro(s) prejudicado(s) com anuência prévia e expressa da Seguradora, relativas a reclamações por danos corporais e/ou materiais involuntariamente causados a terceiros. Estarão cobertos também as despesas emergenciais efetuadas pelo Segurado ao tentar evitar e/ou minorar os danos causados a terceiros, atendidas as disposições conforme item 4.3 RISCOS COBERTOS das CONDIÇÕES GERAIS, ocorridos durante a vigência da apólice.

1.1. Estão garantidos por esta cobertura adicional, os danos decorrentes de falhas pelo descumprimento de obrigações funcionais, negligências, erros, ações ou omissões cometidas pelo síndico no estrito exercício de suas funções, desde que eleito em assembleia devidamente registrada em ata.

2. O termo "despesas" significa gastos realizados pelo segurado em caráter de urgência, com o objetivo de tentar evitar e/ou impedir os danos causados a terceiros, e cobertos pelo seguro.

3. Para fins desta cobertura os condôminos são equiparados a terceiros.

4. Este seguro poderá ser contratado apenas por pessoa jurídica.

5. Estão cobertas também por esta Cobertura Adicional, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, as custas judiciais do foro civil e honorários de advogados, bem como que estas despesas sejam decorrentes da responsabilidade do Segurado prevista na Cláusula 1ª desta Cobertura.

5.1. Respeitadas as limitações, exclusões e restrições deste seguro, o direito à garantia não ficará prejudicado, ainda que os danos decorram de:

a) atos ilícitos, culposos ou dolosos, praticados pelos empregados do segurado, ou, ainda, por pessoas a eles assemelhadas;

b) atos ilícitos culposos, praticados pelo segurado, por seus beneficiários, ou pelo representante legal, de um ou do outro;

c) atos ilícitos culposos praticados pelos sócios controladores, dirigentes, administradores legais, e/ou Síndico, beneficiários, subcontratados e respectivos representantes legais.

6. Além das exclusões previstas nas Cláusulas 5ª – "Riscos Excluídos" e 6ª – "Bens / Interesses Não Garantidos" das Condições Gerais, não estão cobertas as reclamações decorrentes de:

a) danos causados por construção, demolição, reconstrução ou alteração estrutural do imóvel segurado, inclusive instalações e montagens, admitidas, porém, pequenos trabalhos de reparos destinados a manutenção do imóvel;

b) roubo, furto simples e/ou qualificado e danos causados a veículos, quando em locais alugados ou controlados pelo segurado, ou de sua propriedade, ainda que tais locais façam parte do perímetro interno da propriedade em que está situado o condomínio especificado na apólice;

c) extravio, apropriação indébita, estelionato, furto simples e/ou qualificado, e/ou roubo;

d) danos provenientes de operações industriais e/ou comerciais e/ou profissionais, realizadas pelos condôminos em qualquer parte do condomínio especificado na apólice;

e) reclamações decorrentes de problemas contínuos e não acidentais que resultem em danos (exemplo: umidade, mofo, infiltração de água, etc.);

f) despesas com aluguel;

g) insolvência, difamação, calúnia e extorsão praticada pelo Síndico;

h) prejuízos decorrentes da não contratação de seguros, planos de benefícios, de pensão ou pecúlio, obrigatórios ou não, ou ainda a insuficiência de verbas seguradas para eles;

i) prejuízos decorrentes do inadimplemento de obrigações, por força exclusiva de contratos;

j) danos a bens de terceiros em poder do Segurado para guarda ou custódia, uso, manipulação, transporte ou execução de quaisquer trabalhos;

k) atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo, exclusivo e comprovadamente, praticado pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, salvo o dolo do representante do segurado ou do beneficiário em prejuízo desses. Tratando-se de pessoa jurídica a presente exclusão se aplica aos atos praticados pelos sócios controladores, dirigentes, administradores legais e/ou Síndico, beneficiários, subcontratados e respectivos representantes legais;

l) multas de qualquer natureza impostas ao Segurado;

m) despesas de quaisquer naturezas, relativas às ações ou processos criminais;

n) indenizações trabalhistas, criminais e/ou relacionadas ao direito de família;

o) quaisquer condenações judiciais, exceto se garantida por esta Cobertura;

p) eventos relacionados ou consequentes de caso fortuito e/ou de força maior, somente quando seus efeitos não foram passíveis de serem evitados ou impedidos pelo Segurado;

q) indenização que o segurado for obrigado a pagar por sentença que decretar a sua revelia (falta de apresentação de contestação/defesa ou por ausência injustificada em audiência designada pelo juízo);

r) danos morais e/ou estéticos;

s) danos causados ao Condomínio especificado nesse contrato e aos respectivos conteúdos, inclusive máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações, quando decorrentes de vazamentos, infiltrações, incêndio e/ou explosão;

t) danos causados ao condomínio especificado nesse contrato, e aos respectivos conteúdos, inclusive máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações, quando decorrentes de falhas e/ou erros profissionais do síndico;

u) perdas financeiras, inclusive lucros cessantes, mesmo que decorrentes de dano corporal e/ou dano material coberto pela apólice.

6.1. QUALQUER FATO GERADOR NÃO RELACIONADO NO ITEM 1 DESTAS CONDIÇÕES PARTICULARES, SERÁ CONSIDERADO COMO RISCO EXCLUÍDO E NÃO DARÁ ENSEJO AO PAGAMENTO DE QUALQUER VALOR PECUNIÁRIO.

7. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido na apólice para esta Cobertura Adicional.

8. LIMITE DE RESPONSABILIDADE

8.1. Os Limites Máximos de Indenização de cada cobertura, assim como seus respectivos Limites Agregados não se somam nem se comunicam.

8.2. O Limite Máximo de Indenização (L.M.I.) desta cobertura representa o Limite Máximo de Responsabilidade da Seguradora relativo à reclamação, ou série de reclamações decorrentes do mesmo fato gerador.

8.3. O Limite Agregado (L.A.) corresponde a uma vez o valor do Limite Máximo de Indenização da cobertura.

8.4. Não há reintegração do Limite Máximo de Indenização (L.M.I.) da cobertura contratada, sendo possível o aumento deste, mediante acordo entre as partes;

8.5. A cobertura será extinta se o pagamento das indenizações, vinculadas à mesma, esgotar o respectivo Limite Agregado (L.A.).

COBERTURA ADICIONAL - RESPONSABILIDADE CIVIL DANOS MORAIS

1. Esta cobertura garante o reembolso ao Segurado, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, das quantias pelas quais vier a ser civilmente responsabilizado e condenado a pagar, em decorrência de decisão judicial ou decisão arbitral, proferida em ação de responsabilidade civil contra o Segurado ou por acordo entre este e o(s) terceiro(s) prejudicado(s) com anuência prévia e expressa da Seguradora, relativas a reclamações por danos morais, diretamente e exclusivamente decorrentes de danos corporais e/ou materiais involuntariamente causados a terceiros e efetivamente indenizados nos termos previstos na cobertura de Responsabilidade Civil Contratada pelo Segurado na apólice.

2. Esta cobertura deve ser contratada mediante a contratação da Cobertura Adicional de Responsabilidade Civil Condomínio + Síndico especificada na apólice e prevista nestas Condições Especiais.

3. Este seguro poderá ser contratado apenas por pessoa jurídica.

4. Estão cobertas também por esta Cobertura Adicional, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, as custas judiciais do foro civil e honorários de advogados, bem como que estas despesas sejam decorrentes da responsabilidade do Segurado prevista na Cláusula 1ª desta Cobertura.

4.1. Respeitadas as limitações, exclusões e restrições deste seguro, o direito à garantia não ficará prejudicado, ainda que os danos decorram de:

a) atos ilícitos, culposos ou dolosos, praticados pelos empregados do segurado, ou, ainda, por pessoas a eles assemelhadas;

b) atos ilícitos culposos, praticados pelo segurado, por seus beneficiários, ou pelo representante legal, de um ou do outro;

c) atos ilícitos culposos praticados pelos sócios controladores, dirigentes, administradores legais, e/ou Síndico, beneficiários, subcontratados e respectivos representantes legais.

5. Além das exclusões previstas nas Cláusulas 5ª "Riscos Excluídos", 6ª – "Bens/Interesses Não Garantidos" das Condições Gerais e das exclusões específicas de cada Cobertura Adicional de Responsabilidade Civil, não estão cobertas as reclamações decorrentes de:

a) ofensas pessoais de caráter racial ou discriminatório, injúria, calúnia ou difamação, mesmo que o fato ocorra no momento do acidente;

b) danos causados pelo Segurado a seus ascendentes, descendentes, cônjuge e irmãos, bem como a quaisquer parentes e pessoas que com ele residam ou que dele dependam economicamente;

c) danos causados a empregados e/ou prepostos do Segurado, exceto quando contratada a cobertura de Responsabilidade Civil Empregador;

d) danos causados a sócio-dirigentes ou a dirigentes de Empresa do Segurado;

e) danos causados por responsabilidades assumidas pelo Segurado, por contratos e/ou convenções;

f) multas de qualquer natureza, impostas ao Segurado;

g) despesas de quaisquer naturezas, relativas à ações ou processos criminais;

h) indenização que o segurado for obrigado a pagar por sentença que decretar a sua revelia (falta de apresentação de contestação/defesa ou por ausência injustificada em audiência designada pelo juízo);

i) danos relacionados com radiações ionizantes ou energia nuclear;

j) eventos relacionados ou consequentes de caso fortuito e/ou de força maior, somente quando seus efeitos não foram passíveis de serem evitados ou impedidos pelo Segurado;

k) assédio, abuso ou violência sexual;

l) atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo, exclusivo e comprovadamente, praticado pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou do outro, salvo o dolo do representante do segurado ou do beneficiário em prejuízo desses. Tratando-se de pessoa jurídica a presente exclusão se aplica aos atos praticados pelos sócios controladores, dirigentes, administradores legais, e/ou Síndico, beneficiários, subcontratados e respectivos representantes legais.

6. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido na apólice para esta Cobertura Adicional.

7. LIMITE DE RESPONSABILIDADE

7.1. Os Limites Máximos de Indenização de cada cobertura, assim como seus respectivos Limites Agregados não se somam nem se comunicam.

7.2. O Limite Máximo de Indenização (L.M.I.) desta cobertura representa o Limite Máximo de Responsabilidade da Seguradora relativo à reclamação, ou série de reclamações decorrentes do mesmo fato gerador.

7.3. O Limite Agregado (L.A.) corresponde a uma vez o valor do Limite Máximo de Indenização da cobertura.

7.4. Não há reintegração do Limite Máximo de Indenização (L.M.I.) da cobertura contratada, sendo possível o aumento deste, mediante acordo entre as partes;

7.5. A cobertura será extinta se o pagamento das indenizações, vinculadas à mesma, esgotar o respectivo Limite Agregado (L.A.).

COBERTURA ADICIONAL - RESPONSABILIDADE CIVIL EMPREGADOR

1. Esta cobertura garante o reembolso ao Segurado, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, das quantias pelas quais vier a ser civilmente responsabilizado e condenado a pagar, em decorrência de decisão judicial ou decisão arbitral, proferida em ação de responsabilidade civil contra o Segurado ou por acordo entre este e o(s) terceiro(s) prejudicado(s) com anuência prévia e expressa da Seguradora, relativas a reclamações por danos corporais sofridos por seus empregados, bolsistas, e/ou terceiros contratados, QUANDO A SEU SERVIÇO, causados por acidentes pessoais e que tenham por fatos geradores EXCLUSIVAMENTE os abaixo relacionados:

a) Incêndio e/ou explosão originados nos imóveis ou nas instalações da empresa segurada;

b) Queda, lançamento ou deslocamento de quaisquer objetos;

c) Desabamento, total ou parcial;

d) Acidentes causados por ações necessárias às atividades do Segurado, mesmo que realizadas apenas eventualmente;

e) Acidentes causados por defeito de funcionamento de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações, ainda que não pertencentes ao Segurado;

f) Acidentes ocorridos durante a realização de serviços de conservação e/ou manutenção, efetuados em máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações, ainda que não pertencentes ao Segurado;

g) Acidentes causados por veículos terrestres de propriedade do Segurado, ou por ele alugados, arrendados ou administrados, EXCLUSIVAMENTE quando ocorridos nos locais especificados na apólice;

h) Acidentes ocorridos fora dos imóveis ou das instalações da empresa segurada, quando o empregado estiver a serviço do Segurado.

1.1. A presente cobertura abrange apenas danos decorrentes de acidente pessoal, que resultem em morte ou em invalidez permanente do empregado, TOTAL OU PARCIAL;

a) Entende-se, para fins desta cobertura, a invalidez permanente TOTAL como a impossibilidade de que o empregado retomar a atividade laborativa que exercia quando da época do acidente, sem perspectiva de reabilitação;

b) Entende-se para fins desta cobertura, a invalidez permanente PARCIAL como a diminuição da capacidade de trabalho em relação à atividade laborativa que exercia quando da época do acidente, sem perspectiva de reabilitação completa, porém, com possibilidade de adaptação para a mesma ou para outra atividade laborativa.

1.2. Estarão cobertos também as despesas emergenciais efetuadas pelo Segurado ao tentar evitar e/ou minorar os danos causados a terceiros, atendidas as disposições conforme item 4.3 RISCOS COBERTOS das CONDIÇÕES GERAIS, ocorridos durante a vigência da apólice.

1.3. O termo “despesas” significa gastos realizados pelo Segurado em caráter de urgência, com o objetivo de tentar evitar e/ou impedir os danos causados a terceiros, e cobertos pelo seguro.

1.4. Em relação aos fatos geradores aludidos nas alíneas “e” e “f”, a GARANTIA SOMENTE PREVALECERÁ SE:

a) for comprovada a existência de manutenção regular das máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações, quando necessária;

b) na hipótese de ser necessário um operador para manejar as máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações, tiverem sido empregadas e/ou contratadas pessoas comprovadamente habilitadas quando exigida a habilitação, pelo respectivo fabricante e/ou por disposição legal.

c) for comprovado que as máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações foram utilizados dentro da capacidade para a qual foram concebidos;

d) avisos de advertência tiverem sido expostos em locais visíveis, alertando os transeuntes da realização dos serviços; e

e) tiverem sido designadas, para executar os serviços, pessoas comprovadamente habilitadas, quando tal habilitação for exigida pelos fabricantes e/ou por disposição legal.

1.5. A indenização devida por este contrato independe:

a) daquela estipulada, nos termos da legislação em vigor, pelo Seguro Obrigatório de Acidente de Trabalho;

b) de o acidente pessoal estar previsto na legislação em vigor.

1.6. Esta cobertura deve ser contratada mediante a contratação da Cobertura Adicional de Responsabilidade Civil Condomínio + Síndico, especificada na apólice e prevista nestas Condições Especiais.

2. O pagamento das indenizações por morte e invalidez não se acumulam, tendo sido paga a indenização por invalidez, não há que se falar em posterior indenização por morte.

3. Este seguro poderá ser contratado apenas por pessoa jurídica.

4. Estão cobertas também por esta Cobertura Adicional, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, as custas judiciais do foro civil e honorários de advogados, bem como que estas despesas sejam decorrentes da responsabilidade do Segurado prevista na Cláusula 1ª desta Cobertura.

4.1. Respeitadas as limitações, exclusões e restrições deste seguro, o direito à garantia não ficará prejudicado, ainda que os danos decorram de:

a) atos ilícitos, culposos ou dolosos, praticados pelos empregados do segurado, ou, ainda, por pessoas a eles assemelhadas;

b) atos ilícitos culposos, praticados pelo segurado, por seus beneficiários, ou pelo representante legal, de um ou do outro;

c) atos ilícitos culposos praticados pelos sócios controladores, dirigentes, administradores legais, e/ou Síndico, beneficiários, subcontratados e respectivos representantes legais.

5. Além das exclusões previstas nas Cláusulas 5ª – "Riscos Excluídos" e 6ª – "Bens / Interesses Não Garantidos" das Condições Gerais, não estão cobertas as reclamações decorrentes de:

a) descumprimento de obrigações trabalhistas relativas à Seguridade Social, Seguros de Acidentes do Trabalho, Seguros Obrigatórios, Seguros de Vida e pagamento de salários, cestas básicas, vale-alimentação, vale-refeição, e similares;

b) atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo, exclusivo e comprovadamente, praticado pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, salvo o dolo do representante do segurado ou do beneficiário em prejuízo desses;

c) atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo, exclusivo e comprovadamente, praticados pelos sócios controladores, dirigentes, administradores legais e/ou Síndico, beneficiários, subcontratados e respectivos representantes legais, salvo o dolo do representante do segurado ou do beneficiário em prejuízo desses;

d) doença profissional, doença do trabalho ou quaisquer tipos de doenças de seu funcionários e/ou prepostos;

e) danos relacionados com radiações ionizantes ou energia nuclear;

f) condenações judiciais do Segurado, decorrentes de ações promovidas pela Previdência Social;

g) indenizações trabalhistas, criminais e/ou relacionadas ao direito de família;

h) multas de qualquer natureza, impostas ao Segurado;

i) despesas de quaisquer naturezas, relativas à ações ou processos criminais;

j) eventos relacionados ou consequentes de caso fortuito e/ou de força maior, somente quando seus efeitos não foram passíveis de serem evitados ou impedidos pelo Segurado;

k) indenização que o segurado for obrigado a pagar por sentença que decretar a sua revelia (falta de apresentação de contestação/defesa ou por ausência injustificada em audiência designada pelo juízo).

l) Despesas médicas, hospitalares, de socorro, e de resgate (de qualquer natureza), exceto aquelas referenciadas no subitem 1.2.

m) Despesas funerárias;

n) Danos causados a bens transportados pelo Segurado ou a seu mando, pertencentes a terceiros;

o) Danos materiais causados a bens de empregados, prepostos, estagiários, bolsistas e terceiros contratados, ainda que a serviço do Segurado;

p) Perdas financeiras, inclusive lucros cessantes, mesmo que decorrentes de dano corporal e/ou dano material cobertos pela apólice.

q) qualquer fato gerador não RELACIONADO NESTA COBERTURA.

6. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido na apólice para esta Cobertura Adicional.

7. LIMITE DE RESPONSABILIDADE

7.1. Os Limites Máximos de Indenização de cada cobertura, assim como seus respectivos Limites Agregados não se somam nem se comunicam.

7.2. O Limite Máximo de Indenização (L.M.I.) desta cobertura representa o Limite Máximo de Responsabilidade da Seguradora relativo à reclamação, ou série de reclamações decorrentes do mesmo fato gerador.

7.3. O Limite Agregado (L.A.) corresponde a uma vez o valor do Limite Máximo de Indenização da cobertura.

7.4. Não há reintegração do Limite Máximo de Indenização (L.M.I.) da cobertura contratada, sendo possível o aumento deste, mediante acordo entre as partes;

7.5. A cobertura será extinta se o pagamento das indenizações, vinculadas à mesma, esgotar o respectivo Limite Agregado (L.A.).

COBERTURA ADICIONAL – RESPONSABILIDADE CIVIL PORTÕES

1. Esta cobertura garante o reembolso ao Segurado, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, das quantias pelas quais vier a ser civilmente responsabilizado e condenado a pagar, em decorrência de decisão judicial ou decisão arbitral, proferida em ação de responsabilidade civil contra o Segurado ou por acordo entre este e o(s) terceiro(s) prejudicado(s) com anuência prévia e expressa da Seguradora, relativas a reclamações exclusivamente por danos materiais involuntariamente causados por portões automáticos e mecânicos a veículos de terceiros, cobertos e indenizáveis pela apólice, abrangendo também os danos causados aos portões em decorrência do mesmo acidente. Estarão cobertos também as despesas emergenciais efetuadas pelo Segurado ao tentar evitar e/ou minorar os danos causados a terceiros, atendidas as disposições

conforme item 4.3 RISCOS COBERTOS das CONDIÇÕES GERAIS, ocorridos durante a vigência da apólice.

1.1. O termo “despesas” significa gastos realizados pelo segurado em caráter de urgência, com o objetivo de tentar evitar e/ou impedir os danos causados a terceiros, e cobertos pelo seguro.

1.2. Esta cobertura deve ser contratada mediante a contratação da Cobertura Adicional de Responsabilidade Civil Condomínio + Síndico, especificada na apólice e prevista nestas Condições Especiais.

2. Para fins desta cobertura os condôminos são equiparados a terceiros.

3. Este seguro poderá ser contratado apenas por pessoa jurídica.

4. Estão cobertas também por esta Cobertura Adicional, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, as custas judiciais do foro civil e honorários de advogados, bem como que estas despesas sejam decorrentes da responsabilidade do Segurado prevista na Cláusula 1ª desta Cobertura.

4.1. Respeitadas as limitações, exclusões e restrições deste seguro, o direito à garantia não ficará prejudicado, ainda que os danos decorram de:

a) atos ilícitos, culposos ou dolosos, praticados pelos empregados do segurado, ou, ainda, por pessoas a eles assemelhadas;

b) atos ilícitos culposos, praticados pelo segurado, por seus beneficiários, ou pelo representante legal, de um ou do outro;

c) atos ilícitos culposos praticados pelos sócios controladores, dirigentes, administradores legais, e/ou Síndico, beneficiários, subcontratados e respectivos representantes legais.

5. Além das exclusões previstas nas Cláusulas 5ª – “Riscos Excluídos” e 6ª – “Bens / Interesses Não Garantidos” das Condições Gerais, não estão cobertas as reclamações decorrentes de:

a) danos à carga do veículo;

b) danos morais;

c) danos causados por construção, demolição, reconstrução ou alteração estrutural do imóvel segurado, inclusive instalações e montagens, admitidas, porém, pequenos trabalhos de reparos destinados a manutenção do imóvel;

d) multas de qualquer natureza impostas ao Segurado;

e) despesas de quaisquer naturezas, relativas à ações ou processos criminais;

f) quaisquer condenações judiciais, exceto se garantida por esta Cobertura;

g) eventos relacionados ou consequentes de caso fortuito e/ou de força maior, somente quando seus efeitos não foram passíveis de serem evitados ou impedidos pelo Segurado;

h) indenização que o segurado for obrigado a pagar por sentença que decretar a sua revelia (falta de apresentação de contestação/defesa ou por ausência injustificada em audiência designada pelo juízo).

i) perdas financeiras, inclusive lucros cessantes, mesmo que decorrentes de dano corporal e/ou dano material cobertos pela apólice;

j) atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo, exclusivo e comprovadamente, praticado pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou do outro, salvo o dolo do representante do segurado ou do beneficiário em prejuízo desses. Tratando-se de pessoa jurídica a presente exclusão se aplica aos atos praticados pelos sócios controladores, dirigentes, administradores legais, e/ou Síndico, beneficiários, subcontratados e respectivos representantes legais.

k) danos causados aos portões em decorrência da tentativa de furto ou roubo.

5.1. QUALQUER FATO GERADOR NÃO RELACIONADO NO ITEM 1 DESTAS CONDIÇÕES ESPECIAIS, SERÁ CONSIDERADO COMO RISCO EXCLUÍDO E NÃO DARÁ ENSEJO AO PAGAMENTO DE QUALQUER VALOR PECUNIÁRIO.

6. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido na apólice para esta Cobertura Adicional.

7. LIMITE DE RESPONSABILIDADE

7.1. Os Limites Máximos de Indenização de cada cobertura, assim como seus respectivos Limites Agregados não se somam nem se comunicam.

7.2. O Limite Máximo de Indenização (L.M.I.) desta cobertura representa o Limite Máximo de Responsabilidade da Seguradora relativo à reclamação, ou série de reclamações decorrentes do mesmo fato gerador.

7.3. O Limite Agregado (L.A.) corresponde a uma vez o valor do Limite Máximo de Indenização da cobertura.

7.4. Não há reintegração do Limite Máximo de Indenização (L.M.I.) da cobertura contratada, sendo possível o aumento deste, mediante acordo entre as partes;

7.5. A cobertura será extinta se o pagamento das indenizações, vinculadas à mesma, esgotar o respectivo Limite Agregado (L.A.).

COBERTURA ADICIONAL - RESPONSABILIDADE CIVIL GUARDA DE VEÍCULOS DE TERCEIROS + PORTÕES AUTOMÁTICOS

1. Esta cobertura garante o reembolso ao Segurado, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, das quantias pelas quais vier a ser civilmente responsabilizado e condenado a pagar, em decorrência de decisão judicial ou decisão arbitral, proferida em ação de responsabilidade civil contra o Segurado ou por acordo entre este e o(s) terceiro(s) prejudicado(s) com anuência prévia e expressa da Seguradora, relativas a reclamações exclusivamente por danos materiais involuntariamente causados a veículos de terceiros, inclusive por portões automáticos e mecânicos, bem como roubo/furto total dos mesmos, sob sua guarda e custódia nas dependências do Condomínio. Estarão cobertos também as despesas emergenciais efetuadas pelo Segurado ao tentar evitar e/ou

minorar os danos causados a terceiros, atendidas as disposições conforme item 4.3 RISCOS COBERTOS das CONDIÇÕES GERAIS, ocorridos durante a vigência da apólice.

1.1. O termo “despesas” significa gastos realizados pelo segurado em caráter de urgência, com o objetivo de tentar evitar e/ou impedir os danos causados a terceiros, e cobertos pelo seguro.

1.2. São considerados veículos nesta cobertura os automóveis, motocicletas, motonetas e bicicletas.

1.3. As motocicletas, motonetas e bicicletas estão garantidas desde que fixados ao solo ou a elementos estruturais da construção por correntes e cadeados fechados a chave, onde apenas o proprietário do bem, seus familiares residentes e funcionários habilitados do condomínio possuam acesso à tranca e destranca.

1.4. Para as bicicletas, além dos parâmetros definidos no item 1.3., para a guarda de bicicletas serão considerados locais adequados tais como: box fechados para esse fim e de uso do condomínio (não particulares ao morador), bicicletários, e/ou estacionamentos próprios do condomínio para esse tipo de veículo.

1.5. Esta cobertura deve ser contratada mediante a contratação da Cobertura Adicional de Responsabilidade Civil Condomínio + Síndico, especificada na apólice e prevista nestas Condições Especiais.

2. Estão cobertos também os danos causados ao portão automático em decorrência do mesmo acidente e os danos causados por queda de objetos que venham a atingir os veículos de terceiros dentro do local segurado.

3. Para fins desta cobertura os condôminos são equiparados a terceiros.

4. Há duas opções de cobertura a serem contratadas:

a) colisão + Incêndio + Roubo /Furto.

b) incêndio + Roubo /Furto.

5. Na hipótese de contratação da cobertura prevista no item “a” – colisão + incêndio + roubo/furto, estão cobertos os danos materiais involuntários causados aos veículos e por veículos de terceiros.

6. Para reembolso das despesas decorrentes de danos causados por colisão de qualquer natureza, esta cobertura estará condicionada à uma das seguintes comprovações:

a) que o veículo esteja sendo conduzido por pessoa devidamente habilitada, devendo ser funcionário do condomínio, ou de prestadora de serviços contratada;

b) quando a operação de manobra for efetuada por equipamentos mecânicos apropriados e acionados por operador, este deverá ser especializado para efetuar a operação de manobra, bem como ser registrado pelo condomínio.

7. Este seguro poderá ser contratado apenas por pessoa jurídica.

8. Estão cobertas também por esta Cobertura Adicional, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, as custas judiciais do foro civil e honorários de advogados, bem como que estas despesas sejam decorrentes da responsabilidade do Segurado prevista na Cláusula 1ª desta Cobertura.

8.1. Respeitadas as limitações, exclusões e restrições deste seguro, o direito à garantia não ficará prejudicado, ainda que os danos decorram de:

a) atos ilícitos, culposos ou dolosos, praticados pelos empregados do segurado, ou, ainda, por pessoas a eles assemelhadas;

b) atos ilícitos culposos, praticados pelo segurado, por seus beneficiários, ou pelo representante legal, de um ou do outro;

c) atos ilícitos culposos praticados pelos sócios controladores, dirigentes, administradores legais, e/ou Síndico, beneficiários, subcontratados e respectivos representantes legais.

9. Além das exclusões previstas nas Cláusulas 5ª – "Riscos Excluídos" e 6ª – "Bens / Interesses Não Garantidos" das Condições Gerais, não estão cobertas as reclamações decorrentes de:

1. danos ou prejuízos provenientes de roubo/furto parcial, perda ou extravio de quaisquer peças, ferramentas, acessórios ou sobressalentes, salvo se o próprio veículo for roubado;

2. danos, perdas ou prejuízos causados aos veículos, pela entrada no condomínio segurado de água externa proveniente de aguaceiro, tromba d'água, chuva, enchentes, alagamentos, inundações, rompimento de adutoras, reservatórios, encanamentos e canalizações;

3. furto simples, apropriação indébita, estelionato, extorsão e desaparecimento;

4. danos à carga do veículo;

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

6. danos morais e/ou estéticos;

7. danos causados por construção, demolição, reconstrução ou alteração estrutural do imóvel segurado, inclusive instalações e montagens, admitidas, porém, pequenos trabalhos de reparos destinados a manutenção do imóvel;

8. multas de qualquer natureza impostas ao Segurado;

9. despesas de quaisquer naturezas, relativas à ações ou processos criminais;

10. quaisquer condenações judiciais, exceto se garantida por esta Cobertura;

11. eventos relacionados ou consequentes de caso fortuito e/ou de força maior, somente quando seus efeitos não foram passíveis de serem evitados ou impedidos pelo Segurado;

12. indenização que o segurado for obrigado a pagar por sentença que decretar a sua revelia (falta de apresentação de contestação/defesa ou por ausência injustificada em audiência designada pelo juízo);

13. atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo, exclusivo e comprovadamente, praticado pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, salvo o dolo do representante do segurado ou do beneficiário em prejuízo desses. Tratando-se de pessoa jurídica a presente exclusão

também se aplica aos atos praticados pelos sócios controladores, dirigentes, administradores legais e/ou Síndico, beneficiários, subcontratados e respectivos representantes legais;

14. operações de carga e descarga;

15. perdas financeiras, inclusive lucros cessantes, mesmo que decorrentes de dano corporal e/ou dano material cobertos pela apólice;

16. bicicletas utilizadas para prática de esportes profissionais, bicicletas personalizadas ou destinadas à locação e bicicletas que não seja de uso dos moradores do condomínio;

17. acessórios, em geral, de motocicletas, motonetas e bicicletas;

18. bens de terceiros não residentes no condomínio, que possam estar junto ao veículo ou que possam estar nos locais de guarda dos veículos (e que podem estar nesses locais por concessão do terceiro morador do condomínio);

19. danos causados aos portões em decorrência da tentativa de furto ou roubo.

9.1. QUALQUER FATO GERADOR NÃO RELACIONADO NO ITEM 1 DESTAS CONDIÇÕES ESPECIAIS, SERÁ CONSIDERADO COMO RISCO EXCLUÍDO E NÃO DARÁ ENSEJO AO PAGAMENTO DE QUALQUER VALOR PECUNIÁRIO.

10. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido na apólice para esta Cobertura Adicional.

11. LIMITE DE RESPONSABILIDADE

11.1. Os Limites Máximos de Indenização de cada cobertura, assim como seus respectivos Limites Agregados não se somam nem se comunicam.

11.2. O Limite Máximo de Indenização (L.M.I.) desta cobertura representa o Limite Máximo de Responsabilidade da Seguradora relativo à reclamação, ou série de reclamações decorrentes do mesmo fato gerador.

11.3. O Limite Agregado (L.A.) corresponde a uma vez o valor do Limite Máximo de Indenização da cobertura.

11.4. Não há reintegração do Limite Máximo de Indenização (L.M.I.) da cobertura contratada, sendo possível o aumento deste, mediante acordo entre as partes;

11.5. A cobertura será extinta se o pagamento das indenizações, vinculadas à mesma, esgotar o respectivo Limite Agregado (L.A.).

GLOSSÁRIO

Acidente: evento danoso que ocorre de forma súbita e inesperada, exteriormente à vítima ou à coisa atingida, não necessariamente provocando morte, sequelas permanentes ou destruição.

Ato Ilícito Culposo: ações ou omissões involuntárias, que violem direito e causem dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, decorrentes de negligência ou imprudência do

responsável, pessoa ou empresa. Observação: o comportamento negligente ou imprudente, em si, sem que dele resulte dano, não é um ato ilícito culposo. Este é cometido, se, involuntariamente, como consequência direta de negligência ou imprudência, for violado direito e/ou causado danos.

Bolsistas: aqueles que recebem alguma remuneração pelo exercício de alguma atividade econômica. Termo comumente utilizado para estudantes.

Cláusula: denominação dada a cada um dos artigos ou disposições de um contrato. No caso de seguros, utiliza-se o termo para fazer referência a um grupo de disposições, normalmente reunidas sob um título, que estipulam as regras relativas a um particular aspecto do contrato, como, por exemplo, "Cláusula de Pagamento do Prêmio" ou "Cláusula de Concorrência de Apólices".

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

Culpa Grave: trata-se de conceito não existente na lei, mas que é por vezes utilizado nos tribunais civis. A culpa grave se aproxima do dolo, sendo motivo de perda de direito por parte do Segurado.

Dano: alteração, para menor, do valor econômico dos bens ou da expectativa de ganho de uma pessoa ou empresa, ou violação de seus direitos, ou, ainda, no caso de pessoas físicas, lesão ao seu corpo ou à sua mente, ou aos direitos da personalidade. A generalidade desta definição tornou necessária a introdução de conceitos mais restritivos, que caracterizassem especificamente as espécies de dano com que as Seguradoras estariam dispostas a operar. Surgiram assim os conceitos de "Dano Corporal", "Dano Material", "Dano Moral", "Dano Estético", "Dano Ambiental", "Perdas Financeiras" e "Prejuízo Financeiro".

Dolo (ó): má-fé**.** Qualquer ato consciente por meio do qual alguém induz, mantém ou confirma outrem em erro; vontade conscientemente dirigida com a finalidade de obter um resultado criminoso.

Empregado: pessoa física que presta serviços de caráter contínuo a um empregador, sob a subordinação dele e mediante salário.

Estagiários: é o aluno matriculado e que esteja frequentando curso vinculado ao ensino público e particular nos níveis de educação superior, de ensino médio, de educação profissional de nível médio ou superior ou escolas de educação especial, e que desenvolve as atividades relacionadas à sua área de formação profissional junto as pessoas jurídicas de Direito Privado, órgãos de administração pública e instituições de ensino, que tenham condições de proporcionar experiência prática na sua linha de formação. Somente a pessoa jurídica pode aceitar estagiários.

Fato Gerador: é a causa primordial de um evento danoso. Quando existem várias causas, trata-se da causa que predomina e/ou que efetivamente produz o evento danoso.

Foro (ô): no contrato de seguro, refere-se à localização do órgão do poder judiciário a ser acionado em caso de litígios oriundos do contrato; jurisdição, alçada. Sinônimo: fórum.

Garantia: nos Seguros de Responsabilidade Civil, o termo é usado com vários sentidos:

a) como sinônimo do próprio contrato de seguro;

b) significando o valor limite, previsto no contrato, por cujo pagamento e/ou reembolso a Seguradora se responsabiliza, em decorrência de sinistro; ver "Limite Máximo de Garantia da Apólice";

c) para especificar as opções de contratação do Seguro de Responsabilidade Civil, a saber, "Garantia Única" ou "Garantia Tríplice"; e

d) no sentido de compromisso ou aval, da Seguradora para com o Segurado, pois aquela "garante" o pagamento de perdas e danos devidos por este a terceiro, em caso de sinistro

Limite Agregado (L.A.): valor total máximo indenizável, por cobertura, considerando a soma de todas as indenizações e demais gastos ou despesas relacionados aos sinistros indenizados durante a vigência da apólice.

Limite de Responsabilidade: no Seguro de Responsabilidade Civil, há, em geral, dois limites de responsabilidade para cada cobertura contratada, o Limite Máximo de Indenização e o Limite Agregado. O primeiro corresponde à indenização máxima a que se obriga a Seguradora no caso de sinistro, ou série de sinistros, com o mesmo fato gerador, abrigados pela cobertura. O segundo representa o total máximo indenizável quando se consideram todos os sinistros ocorridos independentemente, garantidos pela mesma cobertura. Ver "Limite Agregado". Há, ainda, a possibilidade (opcional) de estipulação do Limite Máximo de Garantia da Apólice, a ser aplicado no caso de sinistro garantido por mais de uma das coberturas contratadas.

Lucros Cessantes: são lucros que deixam de ser auferidos devido à paralisação de atividades e do movimento de negócios do Segurado, ou do terceiro prejudicado, no caso de Seguro de Responsabilidade Civil. Os "lucros cessantes" estão incluídos no conceito de "perdas financeiras".

Negligência: omissão, descuido ou desleixo no cumprimento de encargo ou obrigação. Se, decorrente da negligência, e de forma involuntária, houver violação de direito e for causado danos, o responsável terá cometido ato ilícito culposo. Exemplo: funcionário que extravia documento sob sua guarda. A negligência desacompanhada de danos não é ato ilícito. Exemplo: caixa que recebe depósito em espécie sem conferir, verificando depois estar o mesmo correto.

Perda: na Responsabilidade Civil, significa redução ou eliminação de expectativa de ganho ou de lucro, não apenas de dinheiro, mas de bens de uma maneira geral. No caso de tal expectativa se limitar a valores financeiros, como dinheiro, créditos ou valores mobiliários, usa-se a expressão "Perdas Financeiras".

Perdas Financeiras: redução ou eliminação de expectativa de ganho ou lucro, exclusivamente de valores financeiros, como dinheiro, créditos e valores mobiliários. Exemplo: "Lucros Cessantes".

Preposto: é quem foi posto, pela empresa ou sociedade, em seu próprio lugar. Ou seja, o agir do preposto é, para algum, ou para todos os efeitos, agir do preponente. É também a

pessoa colocada diante de uma atribuição para conduzi-la ou dirigi-la, não precisando ser empregado para ser preposto.

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

Reintegração: recomposição do Limite Máximo de Indenização relativo a uma ou mais das coberturas contratadas, após ter sido efetuado o pagamento de alguma indenização ao Segurado. Normalmente não é admitida no Seguro de Responsabilidade Civil, sendo substituída pelo Limite Agregado. Ver "Limite Agregado".

Responsabilidade Civil (RC): é a obrigação, imposta pela lei ao responsável por um ato ilícito, ou por um fato nocivo, de indenizar os danos causados aos prejudicados: “Aquele que, por ato ilícito, causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo" (Art. 927, Código Civil); "Aquele que habitar prédio, ou parte dele, responde pelo dano proveniente das coisas que dele caírem ou forem lançadas em lugar indevido" (Art. 938, Código Civil). Ver "Seguro de Responsabilidade Civil".

Risco Excluído: é o mesmo que Risco Não Coberto. Embora Risco Excluído seja conceitualmente equivalente a tudo aquilo que não é Risco Coberto, as Condições Gerais e as disposições específicas das coberturas listam, sem serem exaustivas, as situações que não estão cobertas pelo seguro, com o objetivo de minimizar possíveis interpretações equivocadas quanto à abrangência das coberturas contratadas, seja por parte do Segurado, seja por parte da Justiça Civil.

Roubo: subtração de coisa móvel alheia, para si ou para outrem, cometida mediante grave ameaça ou emprego de violência contra a pessoa, ou depois de havê-la, por qualquer meio, reduzido à impossibilidade de resistência, quer pela ação física, quer pela aplicação de narcóticos, ou assalto à mão armada.

Seguro de Responsabilidade Civil à Base de Ocorrências (“occurrence basis”): tipo de contratação em que a indenização a terceiros, pelo segurado, obedece aos seguintes requisitos:

a) Os danos ou o fator gerador tenham ocorrido durante o período de vigência da apólice; e
b) O segurado apresente o pedido de indenização à seguradora durante a vigência da apólice ou nos prazos prescricionais em vigor.

Terceiros Contratados: terceiro contratado para realização de atividade-meio da empresa, isto é, aquelas atividades que não constituam seu objetivo principal, sua atividade essencial. Prestador de serviços, que realiza suas atividades materiais e intelectuais junto à empresa tomadora de serviços, mas que são contratados pela prestadora.

IV. COBERTURAS DO SEGURO DE PESSOAS – CAPITAL GLOBAL

1. DISPOSIÇÕES GERAIS PRELIMINARES

1.1. As cláusulas a seguir mencionadas serão aplicadas conjuntamente com as Condições Gerais desta Apólice.

1.2. É obrigatória a contratação da Cobertura Básica e de pelo menos uma Cobertura Adicional. Em hipótese alguma poderão ser contratadas Coberturas Adicionais sem a contratação da Cobertura Básica.

1.3. As Cláusulas e demais termos das Condições Gerais que não forem alteradas por estas Condições Especiais e/ou pelas disposições das Condições Particulares, permanecem inalteradas.

1.4. Este seguro é por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não o renovar ao fim de sua vigência sem devolução dos prêmios pagos.

1.5. Este seguro é estruturado sob o regime financeiro de repartição simples, método através do qual se repartem ou se dividem entre os Segurados, num período considerado, os custos decorrentes da cobertura dos eventos cobertos e das despesas de comercialização e administração apurados nesse mesmo período, não havendo reserva técnica individualizada e inexistindo a possibilidade de devolução ou resgate de qualquer valor ao segurado, ao beneficiário ou ao estipulante, a este título, caso haja ocorrência de sinistro em período de carência, inclusive em caso de suicídio do segurado ocorrido nos primeiros 2 (dois) anos de vigência inicial do seguro, contados da data de adesão do segurado ao seguro.

1.6. As Condições Contratuais e as Condições Especiais deste seguro deverão estar à disposição do Estipulante quando da apresentação da Proposta de Contratação, devendo o proponente (Estipulante), seu representante ou o corretor de seguros, assinar declaração de que tomou ciência de tais condições, obrigando-se a divulgá-las para conhecimento dos segurados.

2. OBJETIVO DO SEGURO

2.1. Mediante pagamento do prêmio, este seguro objetiva garantir, ao segurado ou a seu(s) beneficiário(s), o pagamento de uma importância em dinheiro limitada ao valor do capital segurado contratado caso venha a ocorrer um dos eventos cobertos, previstos nas coberturas contratadas pelo estipulante, exceto se decorrentes de riscos excluídos e observadas as demais condições contratuais.

3. DEFINIÇÕES DE TERMOS TÉCNICOS

Os termos e expressões abaixo, quando utilizadas no corpo destas Condições Gerais e das Condições Especiais das coberturas contratadas, terão os significados aqui considerados:

Acidente Pessoal: evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, causador de lesão física, que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, a invalidez permanente total ou parcial, a incapacidade temporária ou que torne necessário tratamento médico, observando-se, que o suicídio, ou sua tentativa, será equiparado, para fins de pagamento de indenização, a acidente pessoal.

Atividade Profissional: ocupação profissional declarada pelo Segurado, reconhecida legalmente, da qual ele aufere seu rendimento e provém seu sustento.

Atividade Laborativa Principal: aquela por meio da qual o Segurado obteve maior renda, dentro de determinado exercício anual.

Capital Segurado Global: é o valor determinado pelo estipulante no início da vigência do seguro e constante da proposta de contratação e do contrato, expresso em moeda corrente nacional, para garantir os valores das coberturas contratadas para todo o grupo segurado.

Capital Segurado Individual: valor determinado para cada cobertura contratada, resultante da divisão entre o Capital Segurado Global e a quantidade de componentes do grupo segurado conforme regra firmada na cláusula 7 (Inclusão de Segurados) destas condições.

Carência: período durante o qual a HDI Seguros S.A está isenta de qualquer responsabilidade indenizatória, ainda que se verifique a existência de Sinistro passível de cobertura.

Cláusula Suplementar: cláusula que permite a inclusão de Segurados Dependentes no seguro.

Coberturas de risco: coberturas de seguro de pessoas cujo evento gerador não seja a sobrevivência do segurado a uma data pré-determinada.

Condições Gerais: conjunto de cláusulas que regem este seguro, estabelecendo suas características gerais e os direitos e obrigações da Seguradora, do Estipulante, dos Segurados e dos Beneficiários.

Contrato de Seguro: instrumento jurídico firmado entre o Estipulante e a Seguradora que estabelece as peculiaridades da contratação do plano coletivo e fixam os direitos e obrigações das partes, podendo alterar disposições das Condições Gerais e Especiais.

Data do Evento: data de caracterização do sinistro, definida de acordo com as Condições Especiais de cada uma das coberturas contratadas na Apólice.

Declaração Médica: documento elaborado na forma de relatório ou similar, onde o médico-assistente ou algum outro médico escolhido pelo Segurado ou pelos Beneficiários emite sua opinião sobre o estado de saúde do Segurado e respectivos fatos médicos correlatos.

Despesas de contenção: são os gastos realizados pelo segurado (ou por terceiros em seu interesse) com medidas emergenciais e imediatas para evitar que um sinistro iminente

ocorra, desde que esse sinistro esteja coberto pela apólice de seguro, essas despesas podem ser reembolsadas pela seguradora até o limite pactuado na apólice, sem reduzir o valor da garantia principal.
Despesas de Salvamento: Consideram-se despesas de salvamento aquelas efetivamente necessárias, com nexo de causalidade adequada com o sinistro e comprovadamente efetuadas pelo segurado durante e ou logo após a ocorrência do sinistro, bem como os valores referentes aos danos materiais comprovadamente causados pelo segurado e ou por terceiros na adequada tentativa de diminuir o dano, as consequências do sinistro ou salvar a coisa, essas despesas podem ser reembolsadas pela seguradora até o limite pactuado na apólice, sem reduzir o valor da garantia principal.
Doenças e Lesões Preexistentes: são as doenças ou lesões, inclusive as congênitas, contraídas pelo Segurado anteriormente à data de sua adesão ao seguro, caracterizando-se pela existência de qualquer alteração evidente do seu estado de saúde que era de seu prévio conhecimento na data da contratação do seguro e que poderá ser identificada pela HDI Seguros S.A por todos os meios de verificação que sejam aceitos como prova, inclusive em prontuários médico-hospitalares, consultórios, clínicas, laboratórios e hospitais ou quaisquer outros meios.
Estipulante: é a pessoa natural ou jurídica que contrata apólice coletiva de seguros, ficando investido de poderes de representação dos segurados perante a HDI Seguros S.A. A atuação do estipulante como representante do grupo segurado deve estar pautada pela preservação prioritária dos interesses do grupo. A relação contratual entre a sociedade seguradora e o estipulante não pode constituir conflito de interesse em relação à representação que este possui do grupo segurado.
Excedente Técnico: saldo positivo obtido na apuração do resultado operacional da apólice em um período determinado.
FGTS Digital: Conjunto de sistemas integrados para a gestão de Recolhimento do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e de Informações à Previdência Social (INSS).
Formulário de Aviso de Sinistro: é o documento fornecido ao Corretor de Seguros para ser entregue ao Segurado ou Beneficiário para o devido preenchimento, devolvendo com os documentos básicos solicitados nas Condições Gerais e Especiais, quando da ocorrência de um evento. É o documento obrigatório para que seja feita a comunicação formal da ocorrência do sinistro.
Fracionamento do Prêmio: modalidade em que a vigência do seguro se reduz à falta de pagamento integral do prêmio ajustado.
Franquia: período, contado em dias, durante o qual o Segurado não terá direito ao recebimento do capital segurado previsto. A franquia é deduzida por evento ocorrido.
Grupo Segurado: é a totalidade do grupo segurável efetivamente aceita e incluída na apólice coletiva.
Grupo Segurável: aquele constituído por pessoas físicas vinculadas ao Estipulante por relação societária, estatutária ou de emprego, assim como, nas hipóteses de contratação de Cláusulas Suplementares, seus cônjuges ou companheiros e filhos dependentes.

Indenização: pagamento efetuado pela HDI Seguros S.A ao Segurado ou ao(s) seu(s) Beneficiário(s), quando da ocorrência do evento coberto, durante o período de vigência do contrato de seguro.
Início de vigência: é a data a partir da qual as coberturas de risco propostas serão garantidas pela sociedade seguradora.
Médico Assistente: profissional legalmente licenciado para a prática da medicina e que seja o responsável pelo tratamento de uma pessoa ou que estejam emitindo documentos médicos (relatórios, atestados, declarações etc.) para quem interessar, sob autorização do paciente. 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, não cabendo nesses casos nenhuma indenização por parte da HDI Seguros S.A.
Natimorto: criança que ao nascer já se encontra morta.
Período de Cobertura: período durante o qual o Segurado ou Beneficiário(s) quando for o caso, fará(ão) jus ao capital contratado
Processo SUSEP: é o número de registro deste Produto na SUSEP.
Proponente: o interessado em contratar a cobertura (ou coberturas), ou aderir ao contrato, no caso de contratação coletiva.
Proposta de Contratação: documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa natural ou jurídica, expressa a intenção de contratar, em proveito de grupo de pessoas a ele vinculado, uma ou mais coberturas previstas e pelo qual manifesta seu prévio conhecimento das Condições Contratuais.
Regime Financeiro de Repartição Simples: método através do qual se repartem ou se dividem entre os Segurados, num período considerado, os custos decorrentes da cobertura dos eventos cobertos e das despesas de comercialização e administração apurados nesse mesmo período.
Regulação de Sinistro: conjunto de procedimentos a cargo da Seguradora que visa apurar se a ocorrência de um determinado evento, analisadas suas causas e circunstâncias, está garantida por uma das coberturas contratadas, e, em caso positivo, quantificar o valor do capital segurado devido.
Risco Decorrido: aquele em que o prêmio do seguro é pago somente após o risco objeto do contrato já ter passado, sendo prestada a garantia pela Seguradora antecipadamente.
Riscos Excluídos: são riscos não cobertos por este seguro, previstos como tais nestas Condições Gerais e nas Condições Especiais.
Segurado: pessoa natural que mantém vínculo com o estipulante e sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro.
Segurados Dependentes: o cônjuge ou companheiro(a) e os filhos dependentes do Segurado Principal, assim considerados de acordo com a legislação da Previdência Social e do Imposto de renda.
Sinistro caracterizado: Evento devidamente comprovado e enquadrado nas coberturas previstas na apólice de seguro, cuja ocorrência e circunstâncias foram analisadas pela seguradora e reconhecidas como indenizáveis

4. COBERTURAS DO SEGURO

As coberturas possíveis de serem contratadas por este seguro são as seguintes, cujos contornos e características estão descritos nas respectivas Condições Especiais, sendo certo que esta Seguradora apenas garantirá os riscos previstos nas coberturas que forem contratadas pelo Estipulante e que constarão na Proposta de Contratação e do Contrato:

a) Morte;
b) Indenização Especial por Acidente – IEA;
c) Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente – IPA;
d) Invalidez Funcional Permanente Total por Doença – IFPD;
e) Auxílio Funeral;
f) Auxílio Cesta Básica;
g) Inclusão de cônjuge;

4.1. Este seguro possibilita ainda a contratação de Cláusulas Suplementares que admitem, se contratadas, a inclusão de segurados dependentes no seguro, na forma estabelecida no texto das cláusulas específicas:

4.1.1. Quando o segurado tiver idade inferior a 14 (quatorze) anos, ele fará jus exclusivamente às coberturas relacionadas ao reembolso de despesas, se contratadas. Em caso de morte, esta cobertura destina-se apenas ao reembolso das despesas com funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação das contas originais, que podem ser substituídas, a critério da Seguradora, por outros comprovantes satisfatórios, incluindo-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado, não estando cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

4.1.2. O Estipulante deverá informar na Proposta de Contratação quais coberturas pretende contratar.

4.1.3. As coberturas contratadas e os respectivos valores dos Capitais Segurados estarão expressos na Apólice e na Proposta de Contratação.

4.1.4. Somente os sinistros decorrentes das coberturas expressamente contratadas pelo Estipulante estarão amparados por este seguro, observadas as demais Condições Contratuais.

5. RISCOS EXCLUÍDOS

5.1. Estão excluídos de todas as coberturas deste seguro os eventos ocorridos em consequência direta ou indireta de:

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 guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos terroristas ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto quando da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

c) tufão, furacão, terremoto, maremoto, erupção vulcânica, meteoro, meteorito, ou qualquer risco imprevisível que não possa ser evitado ou impedido pelo segurado e não especificado como risco coberto, conforme Cláusula 4ª – Riscos Cobertos das Condições Gerais do Condomínio, já que que este contrato de seguro é celebrado sob a forma de riscos nomeados, em que há garantia apenas para as coberturas expressamente contratadas, e desde que o evento por si só tenha ocasionado diretamente os danos descritos e garantidos;

d) doenças, acidentes ou lesões preexistentes à contratação do seguro, de conhecimento do Segurado, inclusive as congênitas;

e) suicídio e sua tentativa ocorridos nos 2 (dois) primeiros anos contados da inclusão do segurado no seguro;

f) condução ou pilotagem, por parte do Segurado, de veículos terrestres, aquáticos, aéreos e similares sem a devida habilitação legal;

g) ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, exceto quando do exercício de serviço militar, da prática de atos de humanidade em auxílio de outrem, da utilização de meio de transporte mais arriscado ou da prática de esporte;

h) atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro, salvo o dolo do representante do segurado ou do beneficiário em prejuízo desses;

h1) nos seguros contratados por pessoas jurídicas, a exclusão do item acima aplica-se aos sócios controladores, aos seus dirigentes e administradores, aos beneficiários e aos seus respectivos representantes;

i) epidemias e pandemias declaradas por órgão competente e envenenamento em caráter coletivo.

5.2. Além dos riscos acima especificados, estão excluídos também aqueles expressamente mencionados como riscos excluídos nas Condições Especiais das coberturas contratadas pelo Estipulante.

6. PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO

6.1. A celebração do contrato de seguro somente poderá ser feita mediante recebimento por parte da Seguradora da Proposta de Contratação assinada pelo proponente (Estipulante) ou por seu representante legal, ou ainda, por expressa solicitação de qualquer um deles, pelo corretor do seguro.

6.2. A Proposta de Contratação deverá ser entregue à Seguradora mediante protocolo de recebimento, com indicação de data e hora.

6.3. A aceitação da Proposta de Contratação está sujeita à análise do risco.

6.4. O potencial segurado ou estipulante deve fornecer as informações necessárias para a aceitação da proposta e cálculo do prêmio, respondendo ao questionário da seguradora.
6.5. O descumprimento doloso do dever de informar previsto no item anterior, implica perda da garantia, além da dívida de prêmio e ressarcimento de despesas, se culposo implicará na redução da garantia, proporcionalmente à diferença entre o prêmio pago e o que seria devido com as informações corretas.
6.6. Se as informações não reveladas tornarem a contratação tecnicamente inviável, o contrato será extinto, sem prejuízo da obrigação do proponente de ressarcir as despesas realizadas pela Seguradora.
6.7. Cabe ao estipulante informar a seguradora os nomes dos proponentes/segurados portadores de deficiência, indicando o grau de invalidez preexistente para efeito de limitação da responsabilidade da seguradora.
6.8. As partes (segurado, estipulante e terceiros intervenientes) têm o dever de informar de forma completa e verdadeira sobre o risco e o interesse a ser garantido.
6.9. Essa obrigação se baseia nas regras comuns de conhecimento, ou seja, o que qualquer pessoa razoável saberia ou deveria saber sobre a situação.
6.10. A seguradora terá o prazo de 25 (vinte cinco) dias contados da transmissão ou protocolo da proposta física, para sua análise e aceitação ou recusa, na qual deverão constar, obrigatoriamente, entre outros dados, os elementos essenciais do Segurado, dos Beneficiários, do objeto do seguro e do risco.
6.11. Quando constatada a necessidade de informações e/ou documentos complementares para possibilitar a melhor análise do risco proposto, o referido prazo será suspenso até a data em que ocorrer a entrega das informações ou documentos solicitados.
6.12. Durante o período de análise será garantida cobertura provisória do risco segurado, se houver o pagamento antecipado. Em caso de recusa do risco, haverá comunicação ao proponente, seu representante legal ou corretor de seguros e a cobertura provisória será encerrada imediatamente. De qualquer forma, eventuais sinistros ocorridos durante o período de cobertura provisória apenas serão atendidos se o evento estiver amparado pelas Condições Gerais do produto e o sinistro for considerado como regular.
6.13. No caso de aceitação da proposta o período de cobertura provisória será considerado como de efetiva vigência do seguro.
6.14. A ausência de manifestação da Seguradora quanto à aceitação ou recusa da proposta, no prazo previsto, caracterizará a aceitação tácita da mesma.
6.15. Aceita a Proposta de Contratação pela Seguradora, a apólice será emitida e enviada ao estipulante e corretor responsável, considerando o prazo determinado em Legislação vigente.

6.15.2. Em caso de recusa da Proposta de Contratação, o proponente (Estipulante) receberá comunicado escrito justificando-a, e os valores eventualmente adiantados para pagamento do prêmio serão devolvidos integralmente, no prazo máximo de 10 dias corridos, a contar da formalização da recusa, com atualização monetária a partir da data do recebimento do prêmio pela HDI Seguros S.A acrescido de multa de 2% (dois por cento) e juros moratórios de 0,3% (zero virgula

três por cento) ao dia contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado acima, ambos calculados pro-rata-die até a data da efetiva restituição do prêmio, conforme cláusula 24, destas Condições Gerais.

6.15.3. Caso realizada a cobrança total ou parcial do prêmio antes da aceitação da Proposta, o proponente terá cobertura provisória do seguro, desde que solicitada, entre a data de "Início de Vigência" indicada na Proposta e a data da formalização da recusa pela Seguradora.

7. INCLUSÃO DE SEGURADOS

7.1. Serão incluídos como segurados os integrantes do grupo segurável que preencham as seguintes condições:

a) Sejam funcionários que constarem na Guia do FGTS Digital, cujo código da categoria aceita é 101- Empregado - Geral, inclusive o empregado público da administração direta ou indireta contratado pela CLT;

b) Estejam em boas condições de saúde;

c) Estejam em plena atividade profissional a serviço do estipulante, ou seja, não estejam afastados do trabalho pelo INSS, quando do início de vigência da apólice, passando a integrar o grupo de segurados após retorno ao trabalho;

d) No momento da inclusão, o limite máximo permitido de idade dos funcionários é de 65 (sessenta e cinco) anos, com exceção de renovação interna (HDI) ou externa (outras seguradoras), desde que não ocorra interrupção do seguro e o funcionário esteja ativo e pertencente ao quadro funcional do condomínio na data da efetivação;

e) Os aposentados que se enquadrem nas condições estabelecidas pelas alíneas antecedentes (“a”, “b”, “c” e “d”).

8. VIGÊNCIA

8.1. Vigência da Apólice

8.1.2. Salvo estipulação contrária constante da Proposta de Contratação, a apólice vigerá pelo prazo de um ano, podendo ser renovada, por igual período, **salvo se o Estipulante ou a Seguradora manifestarem-se em sentido contrário, mediante aviso prévio, por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias**.

8.1.3. Para que haja, na renovação, alteração contratual que implique ônus ou deveres adicionais para os Segurados ou a redução de seus direitos, deverá haver anuência prévia e expressa de segurados que representem 3/4 (três quartos) do Grupo Segurado.

8.2. O início de vigência da apólice se dará às 24 horas da data expressa na Proposta de Contratação e no Contrato, ou da data de recepção da proposta, se esta for recebida com adiantamento de prêmio, e seu término ocorrerá às 24 (vinte e quatro) horas da data final de vigência, do dia consignado da mesma como final do contrato, inclusive no certificado e endossos correspondentes.

8.3. Vigência dos Seguros Individuais

8.3.2. Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura de cada Segurado cessa automaticamente no final do prazo de vigência da apólice, se esta não for renovada.

8.3.3. O início de vigência do risco individual será concomitante ao início de vigência da apólice, ou às 24 (vinte e quatro) horas da data de admissão/início do funcionário, para os que passarem a integrar o quadro de funcionários do estipulante durante a vigência deste seguro.

9. CANCELAMENTO DO SEGURO

9.1. O seguro poderá ser rescindido a qualquer tempo**,** por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca.

9.2. Sem prejuízo de outras penalidades cabíveis, o seguro estará rescindido, independentemente de notificação ou interpelação judicial, e sem que caiba indenização a qualquer parte, preservados os direitos do Segurado, nas seguintes situações:

a) Por acordo entre a Seguradora e o Estipulante, mediante anuência prévia e expressa de Segurados que representem, no mínimo, ¾ do grupo segurado respeitado o aviso prévio de 30 (trinta) dias a partir da data de protocolo de toda a documentação;

b) pelo descumprimento de qualquer dispositivo destas Condições Gerais ou das Condições Especiais;

c) quando o Estipulante praticar atos incompatíveis com o dever de lealdade e de boa fé objetiva para com a Seguradora.

d) pelo atraso no pagamento das parcelas do prêmio, observado o disposto nas cláusulas 17.2.4 e 17.10, destas Condições Gerais;

9.2.2. O contrato de seguro de vida será nulo se, no momento da contratação, alguma das partes já souber que o risco é impossível ou já se realizou. Se isso acontecer e a parte que sabia ainda assim fizer o contrato, ela terá que pagar à outra o dobro do valor do prêmio como compensação.

9.2.3. No caso de resilição total ou parcial do seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, a Seguradora poderá reter do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

9.2.4. O pagamento de prêmios pelo Segurado à HDI Seguros S.A após a data de rescisão não implica na reabilitação do seguro, nem gera qualquer efeito, devendo ser devolvido, devidamente corrigido.

9.2.5. Quando adotado o fracionamento do prêmio e na hipótese de resilição a pedido do estipulante, a sociedade seguradora reterá, no máximo, além dos emolumentos, a parte proporcional do prêmio relativo ao tempo decorrido.

9.3. Os valores devidos a título de devolução de prêmios no caso de cancelamento do seguro, serão pagos no prazo máximo de 10 (dez) dias e sujeitam-se à atualização monetária conforme disposto no item 23 dessas Condições Gerais, a partir:

a) da data de recebimento da solicitação de cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa do Estipulante;

b) da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da HDI Seguros S.A.

9.4. Caso não ocorra o pagamento da devolução devida no prazo definido no item 9.3, além da atualização monetária, incidirão multa de 2% (dois por cento) e juros de mora de 0,3% a.d. (ao dia),a partir do primeiro dia imediatamente posterior aos 10 dias descritos no item acima.

9.4.2. A apólice não poderá ser cancelada pela HDI Seguros S.A sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.

9.5. As coberturas de um segurado serão canceladas:

a) por solicitação do Estipulante, mediante comunicação por escrito;

b) pelo atraso no pagamento das parcelas do prêmio, observado o disposto nas cláusulas 17.2.4 e 17.10, destas Condições Gerais;

c) com o desaparecimento do vínculo existente entre o Estipulante e o Segurado;

d) pela ocorrência de morte ou pelo recebimento do capital segurado previsto para as coberturas de Invalidez TOTAL e Permanente do Segurado e de Doença Terminal, com a consequente devolução de valores de prêmios eventualmente pagos após esta data, devidamente atualizados conforme cláusula 23, destas Condições Gerais;

e) automaticamente se o Segurado, seus representantes legais, seus prepostos ou seus beneficiários agirem com dolo, culpa grave, cometerem fraude ou faltarem com o dever de lealdade e de boa-fé objetiva durante o processo de contratação ou durante a vigência do seguro;

f) com o cancelamento da apólice ou final de sua vigência, sem renovação, respeitando-se o período correspondente ao prêmio pago.

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

9.6. As coberturas do Segurado Dependente serão canceladas:

a) com o cancelamento das coberturas do Segurado Principal, qualquer que seja a causa;

b) por solicitação do Segurado Principal, quando a inclusão do Segurado Dependente for facultativa;

c) com a cessação da condição de dependente do Segurado Principal, por não mais preencher os requisitos que lhe davam esta qualidade, ainda que esse fato não tenha sido comunicado à Seguradora;

c1) a separação de fato entre o Segurado Principal e o Segurado Dependente retira, deste último, a qualidade de segurado;

d) com a inclusão do Dependente no Seguro na condição de Segurado Principal;

e) com o cancelamento da Cláusula Suplementar.

10. AGRAVAMENTO OU REDUÇÃO DO RISCO

10.1. O segurado não deve agravar, evitar qualquer atitude que aumente de forma intencional e relevante o risco coberto pelo seguro.

10.2. Se isso acontecer e não for comunicado à seguradora, o segurado pode perder o direito à indenização conforme leis vigentes.

10.3. Um agravamento é considerado relevante quando aumenta de forma significativa e contínua a chance de o risco acontecer ou torna seus efeitos mais graves. O segurado deve informar a seguradora assim que souber de qualquer mudança desse tipo.

10.4. O segurado deve comunicar à seguradora o agravamento de risco tão logo ele tome conhecimento. Após ser informada, a seguradora tem até 20 dias para analisar a situação e aceitar o novo risco, com ou sem cobrança de valor de prêmio adicional.

10.5. Se o segurado agir de má-fé e não informar o agravamento, havendo ocorrência de sinistro, o segurado e/ou beneficiário será notificado sobre a diferencia do prêmio referente ao agravo, qual será deduzida da indenização do sinistro. Se o descumprimento for sem intenção, poderá haver cobrança de valor adicional.

10.6. Nos seguros de vida, mesmo com agravamento relevante, a seguradora não pode cancelar o contrato, mas pode ajustar o valor do prêmio. O segurado será informado e poderá aceitar ou encerrar o contrato conforme as regras previstas.

10.7. Se o risco for reduzido de forma relevante, o valor do seguro também será reduzido proporcionalmente, com direito da seguradora de manter parte das despesas já realizadas.

10.8. Por fim, se ocorrer um sinistro (evento coberto), a seguradora só pode negar a indenização se provar que ele foi causado diretamente pelo agravamento do risco não informado.

10.9. A seguradora não se responsabilizará pelo pagamento da indenização contratada nos casos em que o sinistro decorrer, comprovadamente, de ato de negligência grave por parte do segurado, desde que:

a) Seja demonstrado o nexo causal direto entre o comportamento negligente e o evento que originou o sinistro;

b) A negligência seja caracterizada como conduta imprudente, omissa ou desatenta, que contrarie normas básicas de segurança ou cuidados razoáveis esperados;

11. CAPITAL SEGURADO GLOBAL

11.1. O valor do Capital Segurado Global para cada cobertura contratada será fixado na Proposta de Contratação e no Contrato, podendo haver valores diferenciados para o grupo de funcionários constantes na Guia do FGTS Digital, conforme estabelecido na cláusula 7 destas condições.

11.2. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado das coberturas contratadas, a data fixada nas respectivas Condições Especiais.

11.3. Quando a periodicidade do pagamento do prêmio for anual, os capitais segurados devidos por morte ou invalidez deverão ser atualizados pelo índice pactuado, desde a data da última atualização do prêmio até a data de ocorrência do sinistro.

11.4. O capital segurado global e respectivo prêmio serão atualizados conforme Cláusula 23.

11.5. O Estipulante deverá solicitar alterações no Capital Segurado Global, a fim de preservar a variação mínima (2/3) descrita no subitem 11.1.1 caso haja mudança na quantidade de segurados durante a vigência da apólice, a fim de manter a condição de variação descrita no subitem 11.1.1 neste caso, será necessária a anuência formal da HDI Seguros S.A para concretizar as alterações.

O valor pago pela seguradora em razão da morte do segurado não é considerado herança, ou seja, não entra no inventário e não está sujeito à partilha entre herdeiros, salvo disposição legal em contrário.

12. CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL

12.1. O capital segurado individual será uniforme conforme opção feita pelo estipulante na Proposta de Contratação.

12.1.1. O capital segurado individual uniforme será apurado através da divisão do Capital Segurado Global pelo número de segurados observado na Guia do FGTS Digital e no Contrato Social, na data de ocorrência do evento (sinistro), exceto se este número for inferior a 2/3 (dois terços) da quantidade de segurados informada na última alteração efetuada pelo Estipulante ou inferior a 2/3 (dois terços) da quantidade informada originalmente na contratação, pois nestes casos a apuração obedecerá, respectivamente:

a) A divisão do Capital Global vigente na data de ocorrência do evento (sinistro) pela quantidade de segurados informada na última alteração efetuada pelo Estipulante, na apólice vigente;

b) A divisão do Capital Global vigente na data de ocorrência do evento (sinistro) pela quantidade de segurados informada no primeiro dia de vigência da apólice vigente, caso não tenha ocorrida nenhuma alteração (como a descrita no item “a” acima).

O valor pago pela seguradora em razão da morte do segurado não é considerado herança, ou seja, não entra no inventário e não está sujeito à partilha entre herdeiros, salvo disposição legal em contrário.

12.1.2. Havendo Capital Global distinto para o grupo de funcionários, constantes na Guia do FGTS Digital, o capital segurado individual será apurado da mesma forma descrita no item 11.1.1, levando-se em conta o Capital Global e número de segurados, separadamente em cada grupo.

12.2.1. O capital segurado proporcional será apurado segundo o percentual correspondente à participação de segurado sobre o valor total de salários apurados na data de ocorrência do evento (sinistro), exceto se este número de segurados for inferior a 2/3 (dois terços) da quantidade de segurados da última alteração (“a”), efetuada pelo Estipulante, ou da inicialmente contratada (“b”) na apólice vigente, pois nesse caso prevalecerá:

a) A participação levará em conta o valor do Capital Global e do total do valor de salários apurados no mês da última alteração do Capital Global e/ou número de segurados, efetuada pelo Estipulante, na apólice vigente;

b) A participação levará em conta o valor do Capital Global e do valor total de salários apurados no primeiro dia de vigência da apólice vigente, caso não tenha ocorrida nenhuma alteração (“a”).

12.2.2. Havendo Capitais Segurados Globais distintos para o grupo de funcionários, constantes na Guia do FGTS Digital, terão o capital segurado individual proporcional apurado da mesma forma estabelecida no item 11.1.2.

13. REVISÃO DO CAPITAL SEGURADO E DO PRÊMIO

13.1. Os Capitais Segurados serão estabelecidos na Proposta de Contratação, e devem ser revistos a qualquer momento a pedido do Estipulante, com a revisão proporcional do valor do prêmio. À proposta de alteração dos capitais aplicam-se os mesmos procedimentos, regras e prazos fixados para a aceitação da Proposta de Contratação.

13.1.2. Em caso de aumento do Capital Segurado haverá cobrança de prêmio proporcional e poderá ser estabelecida nova carência sobre a parcela acrescida do Capital Segurado, ficando a critério da Seguradora dispensá-la.

13.1.3. Na prevalência das regras descritas nas alíneas “a” e “b” do item 11.1.1 a HDI Seguros S.A poderá propor o ajuste no Capital Global ou no número de segurados, para fins de atualização, com a devida, redução e ou restituição, caso haja.

As revisões de capitais e prêmios aplicam-se a todos os Segurados, inclusive aos aposentados e afastados do serviço ativo, aos quais é assegurada a adoção do mesmo critério de revisão previsto para os Segurados ativos.

14. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA DE CAPITAIS E PRÊMIOS

14.1. Os Capitais Segurados e os prêmios serão atualizados anualmente na forma da cláusula 24, destas Condições Gerais, desde que haja a renovação do contrato de seguro, ou no menor espaço de tempo que a lei vier a permitir.

15. INDICAÇÃO E ALTERAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS DO SEGURO

15.1. |O Segurado Principal poderá livremente e a qualquer tempo indicar, mediante manifestação por escrito à HDI Seguros S. A, o(s) Beneficiário(s) que desejar, podendo ainda incluir outros ou substituir as indicações anteriores, ressalvadas as restrições legais.

15.1.2. Será considerada, em caso de sinistro, a última alteração de Beneficiários feita pelo Segurado, desde que recebida pela Seguradora antes do pagamento do Capital Segurado a quem de direito. Será válido o pagamento feito pela Seguradora se realizado antes de receber a comunicação da alteração de Beneficiário.

15.1.3. A substituição do(s) Beneficiário(s) só poderá ser efetuada se o Segurado não tiver renunciado previamente a essa faculdade, ou se o seguro não tiver como causa declarada a garantia de alguma obrigação.

15.2. Não havendo expressa indicação de Beneficiário na ocasião do falecimento do Segurado Principal, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o Capital Segurado será pago conforme estabelecido pela lei.

15.3. Ausência ou Ineficiência da Indicação de Beneficiário.

a) Se o segurado não indicar beneficiário, o valor do seguro será pago, metade ao cônjuge, se houver ou metade aos demais herdeiros legais.

b) A indicação de beneficiário não vale se, o beneficiário falecer antes do segurado ou houver comoriência (morte simultânea do segurado e do beneficiário).

c) Se o segurado estiver separado, mesmo que apenas de fato, a parte que caberia ao cônjuge será paga ao companheiro.

d) Se não houver beneficiários indicados ou herdeiros legais, o valor será pago a quem comprovar dependência econômica do segurado.

e) Se a seguradora não identificar beneficiários ou dependentes dentro do prazo legal, o valor será considerado abandonado e transferido ao Funcap (Fundo Nacional para Calamidades Públicas, Proteção e Defesa Civil).

f) A indicação de beneficiário não prevalece se for revogada nos termos da Legislação vigente, que tratam da revogação de doações.

15.4. No caso das coberturas de Invalidez Permanente, Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas – DMHO, Doença Terminal, Auxílio Funeral Familiar, Diárias por Incapacidade Temporária por doença ou acidente – DIT, Doença Congênita de Filho, previstas nestas Condições Gerais, bem como no caso de morte e invalidez do Segurado

Dependente, quando tiver sido contratadas as Cláusulas Suplementares de Inclusão de Cônjuge e Filhos, o beneficiário será sempre o próprio Segurado Principal.

15.5. Na hipótese de morte simultânea (comoriência) do Segurado e do Beneficiário(s), a indenização referente à cobertura contratada deverá ser paga aos herdeiros legais do Segurado.

15.6. Quando o pagamento da indenização for realizado por meio de reembolso de despesas, os beneficiários serão aqueles que provarem que arcaram com as despesas cobertas.

16. ALTERAÇÃO DO SEGURO

16.1. O presente seguro poderá ser alterado, a qualquer tempo, mediante acordo entre a Seguradora e o Estipulante e proposta assinada pelo Estipulante, seu representante ou por corretor de seguros habilitado.

16.1.1. À proposta de alteração aplicam-se os mesmos procedimentos, regras e prazos fixados para a aceitação da Proposta de Contratação.

16.2. Nenhuma alteração neste contrato será válida se não for feita formal e expressamente.

16.3. Qualquer alteração no contrato de seguro em vigor que implique em ônus ou deveres aos Segurados, ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa dos Segurados que representem, no mínimo, ¾ (três quartos) do Grupo Segurado.

16.4. A alteração que não implicar em ônus ou deveres adicionais para os Segurados, ou em redução de seus direitos, poderá ser feita por acordo entre Estipulante e Seguradora.

17. CUSTEIO DO SEGURO

17.1. Este seguro é não contributário, sendo vedada a estruturação de plano em que o segurado seja responsável pelo pagamento do prêmio, total ou parcialmente.

17.1.1. Não contributário é o seguro em que os segurados não contribuem, sequer parcialmente, com o pagamento do prêmio.

17.1.2. O Estipulante será sempre o único responsável, junto à Seguradora, pelo pagamento do prêmio.

18. PAGAMENTO DO PRÊMIO

18.1. A cobrança do prêmio será efetuada por meio de documento emitido pela HDI Seguros S.A, do qual deverão constar, no mínimo, os seguintes elementos, independentemente de outros que sejam exigidos pela regulamentação em vigor:

a) nome do Estipulante;
b) valor do prêmio;

c) data de emissão;
d) número da apólice;
e) data limite para o pagamento.

18.2. A periodicidade de pagamento do prêmio deste seguro será convencionada na Proposta de Contratação e no Contrato.

18.2.1. O Estipulante poderá optar se irá efetuar o pagamento do prêmio à vista ou fracionado conforme acordo entre as partes e especificado no frontispício da apólice.

18.2.2. Na hipótese de fracionamento, a data de vencimento da última parcela de prêmio não poderá ultrapassar o término da vigência da apólice.

18.2.3. Caso o Estipulante opte pelo pagamento do prêmio na forma fracionada, os prêmios pagos até a data do respectivo vencimento, manterão o seguro em vigor até o último dia do período de cobertura a que o pagamento se refere.

18.2.4. Qualquer que seja a forma de pagamento do prêmio adotada, ficará a HDI Seguros S.A obrigada a manter registro das datas das operações realizadas.

18.2.5. O pagamento do prêmio será feito à HDI Seguros S.A por meio da rede bancária, débito em conta corrente ou outras formas admitidas em lei, acordadas previamente entre o Estipulante e a HDI Seguros S.A na Proposta de Contratação.

18.2.6. O não pagamento da primeira parcela na data de seu vencimento implica no cancelamento imediato do contrato.

18.2.7. Quando o pagamento for efetuado por meio da rede bancária, além das informações mínimas a que se refere o item 17.1 destas Condições Gerais, deverá constar do documento de cobrança, e se for o caso, a indicação de que o prêmio poderá ser pago em qualquer agência do mesmo ou de outros bancos.

18.2.8. Configurada a falta de pagamento de qualquer uma das demais parcelas subsequentes à 1ª (primeira), o prazo de vigência da cobertura será ajustado proporcionalmente à parte (fração) do prêmio efetivamente pago.

18.2.9. A Seguradora informará, por escrito, o novo prazo de vigência ajustado, nos termos do item antecedente.

18.2.10. Restabelecido o pagamento do prêmio das parcelas ajustadas, acrescidas dos encargos contratualmente previstos, dentro do novo prazo de vigência da cobertura referido no item 17.2.10, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original da apólice.

18.3. O pagamento do prêmio deverá ser efetuado nas datas previstas no documento de cobrança.

18.4. Na hipótese do não cumprimento da obrigação de pagamento do prêmio, e havendo prêmio a ser pago por risco decorrido, a Seguradora fica autorizada, independentemente da ocorrência de sinistro, a efetuar a cobrança da parte do prêmio relativo ao risco decorrido, atualizada monetariamente e acrescida de juros de mora, calculados pro-rata-die até o efetivo pagamento, na forma da Cláusula 23, destas Condições Gerais.

18.5. Se a data do vencimento do prêmio coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil seguinte em que houver expediente bancário.
18.6. O(s) prêmio(s) do seguro pago(s) em atraso, além da atualização monetária, terá(ão) seu(s) valor(es) acrescidos de multa de 2% (dois por cento) e juros moratórios de 0,3% (ao dia), calculados pró-rata-die.
18.7. No caso de recebimento indevido de prêmio, além da atualização monetária, os valores serão acrescidos de multa de 2% (dois por cento), além de juros moratórios equivalentes a 0,3% a.d. (ao dia) , a partir da data de recebimento do prêmio.
18.8. Caso o Estipulante receba juntamente com o prêmio, qualquer quantia que lhe for devida, seja a que título for, fica obrigado a destacar no documento utilizado na cobrança o valor do prêmio de cada Segurado.
18.9. Fica vedada a cobrança de taxa de inscrição ou de intermediação neste seguro.
18.10. A falta de pagamento do prêmio até o vencimento não acarretará a suspensão das coberturas, e o Estipulante em atraso com o pagamento dos prêmios será notificado sobre sua mora, podendo purgá-la no prazo estabelecido na notificação.
18.11. O não pagamento no prazo assinalado na notificação acarretará o cancelamento da apólice, sem prejuízo da cobrança, pela Seguradora, dos prêmios vencidos enquanto vigente o seguro.
18.12. Este seguro está estruturado sob Regime Financeiro de Repartição Simples, que não contempla o resgate ou a devolução de prêmios pagos pelo Segurado.

19. TAXA DE PRÊMIO

19.1. Adotar-se-á a taxa média ou taxa única, que será determinada de acordo com equacionamento técnico do plano para todos os Segurados pelo produto das taxas aplicáveis a cada cobertura contratada ao seu respectivo Capital Segurado.
19.1.2. A taxa média indicada no caput será acrescida dos carregamentos técnicos, impostos e das taxas vigentes.
19.2. A taxa média será calculada no início de vigência da apólice, e recalculada anualmente no seu aniversário com base no grupo segurado.

20. CARÊNCIA E FRANQUIA

20.1. A carência e ou a Franquia, quando houver, serão estabelecidas na Proposta de Contratação, sendo que a carência terá prazo máximo de 6 (seis) meses.
20.1.2. O prazo de carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, não poderá exceder metade do prazo de vigência da apólice.
20.1.3. O prazo de carência não pode ser convencionado quando se tratar de renovação ou de substituição de contrato existente, ainda que seja outra a seguradora.
20.1.4. No caso de transferência do Grupo Segurado de outra Seguradora, não será reiniciada a contagem de novo prazo de carência para os Segurados já incluídos na apólice anterior.

20.2. A carência poderá ser aplicada a todas ou apenas a algumas das coberturas contratadas.

20.2.2. Não haverá carência para eventos decorrentes de acidente, exceto para a hipótese de suicídio ocorrido nos 2 (dois) primeiros anos de adesão do segurado ao seguro.

20.2.3. Ocorrendo o Sinistros no prazo de carência, legal ou contratual, a seguradora é obrigada a entregar ao segurado ou ao beneficiário o valor do prêmio pago, ou a reserva matemática, se houver.

21. SINISTROS

21.1. Ocorrendo um sinistro que possa acarretar responsabilidade da HDI Seguros S.A o Segurado ou seu(s) Beneficiário(s) deverá(ão), proceder a comunicação imediata, por meio do Aviso de Sinistro, telegrama ou carta registrada dirigida à HDI Seguros S.A, indicando todas as circunstâncias a ele relacionadas, observadas, ainda, as demais disposições desta cláusula.

21.2. A comunicação feita por carta registrada ou telegrama não exonera a obrigação da apresentação do formulário de Aviso de Sinistro original à HDI Seguros S.A, também de forma imediata à ocorrência do sinistro.

21.3. O pagamento de qualquer Capital Segurado decorrente do presente seguro será efetuado em até 30 (trinta) dias após a entrega por completo de todos os documentos básicos abaixo relacionados, além daqueles indicados nas Condições Especiais de cada cobertura contratada, e será feito em parcela única, salvo disposição em contrário nas Condições Especiais das coberturas contratadas:

21.4. Para o Produtos de vida coletiva e para qualquer sinistro, será necessário a apresentação dos documentos descritos na TABELA DE DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA REGULAÇÃO DO SINISTRO

21.4.2. Relatório emitido pelo médico assistente do segurado;

21.4.3. Não respeitado o prazo previsto no subitem 21.3, os valores devidos serão atualizados desde a data do sinistro e acrescidos de juros de mora, conforme cláusula 24, destas Condições Gerais.

21.5. Em caso de dúvida fundada e justificável quanto ao reconhecimento do sinistro, a Seguradora poderá solicitar outros documentos além daqueles mencionados nesta cláusula, inclusive informações e esclarecimentos complementares e, neste caso, o prazo de 30 (trinta) dias previsto no item 21.3 será suspenso, voltando a correr a partir da data do recebimento pela Seguradora da documentação complementar.

21.6. A regulação e a liquidação do Sinistros devem ser realizadas simultaneamente, sempre que possível.

21.7. Prazo para análise e pagamento de sinistros

a) **A seguradora tem até 30 dias para analisar o pedido de cobertura, contados a partir do envio da reclamação ou aviso de sinistro com todos os documentos necessários.**
b) **Se faltar algum documento, a seguradora pode solicitar complementos de forma justificada.**
c) **Cada solicitação suspende o prazo por no máximo 2 vezes, reiniciando após o envio dos documentos.**
d) **Para seguros de vida onde os valores da importância segurada não excedam o correspondente a 500 salários mínimos, só pode haver 1 suspensão.**
e) **Em casos complexos, o prazo pode ser estendido até 120 dias pela autoridade reguladora.**
f) **Se a cobertura for recusada, a seguradora deve informar de forma clara e fundamentada.**

21.8. Pagamento da indenização

a) **Após reconhecer a cobertura, a seguradora tem até 30 dias para pagar a indenização ou capital estipulado.**
b) **Pode solicitar documentos complementares, seguindo as mesmas regras de suspensão do prazo (máximo 2 vezes, ou 1 vez para seguros de vida e valores da importância segurada até 500 salários mínimos).**
c) **Em casos complexos, o prazo pode ser estendido até 120 dias pela autoridade reguladora.**
O valor devido deve ser apresentado de forma fundamentada ao cliente.

21.9. Não respeitado o prazo previsto no item 21. desta Cláusula os valores das obrigações pecuniárias devidas serão acrescidos de juros moratórios e atualização monetária, conforme definido nos itens 21.6 e 21.7 desta Cláusula.

21.10. A título de juros de mora será utilizado o percentual de 0,3% (zero virgula três por cento) ao dia, calculado pro rata die a partir do 1º dia posterior ao término do prazo de 30 dias, até a data do efetivo pagamento.

21.11. As indenizações estarão sujeitas à atualização monetária pela variação positiva do índice estabelecido no item 25 destas Condições Gerais a partir da data do evento.

21.12. O pagamento será feito por meio de crédito em conta, ordem de pagamento ou cheque nominal, pagável no domicílio ou praça indicada pelo (s) Beneficiário(s) ou segurado, no aviso de sinistro.

21.13. O reembolso de despesas efetuadas no exterior deve ser realizado com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo segurado, respeitando-se o limite de capital segurado estabelecido.

21.14. O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios será feito independentemente de notificação ou interpelação

judicial, de uma só vez, juntamente com o valor da obrigação pecuniária principal.

21.15. No caso de divergências sobre a causa, a natureza, o diagnóstico ou a extensão das lesões e ou doença, bem como a avaliação da incapacidade, ou, ainda, sobre matéria médica não prevista expressamente nas Condições Contratuais, a Seguradora deverá propor ao Segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

21.15.2. A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados. As despesas com honorários do médico que tiver sido designado, e os do terceiro, serão de responsabilidade da seguradora, salvo as realizadas para a apresentação dos documentos predeterminados para comunicação da ocorrência e para prova da identificação e legitimidade do interessado, além de outros documentos ordinariamente em poder do interessado.

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

21.16. As despesas efetuadas para obtenção dos documentos necessários à comprovação do sinistro correrão por conta do Segurado ou Beneficiário, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

21.16.2. Os encargos de tradução dos documentos necessários à liquidação de sinistro relacionado à cobertura que preveja reembolso de despesas efetuadas no exterior, serão reembolsados pela Seguradora com base no câmbio oficial de venda na data do efetivo desembolso, atualizado monetariamente.

21.16.3. Conforme legislação vigente o reembolso referente as Despesas de Contenção ou Salvamento, ou seja, despesas realizadas para conter ou salvar em situação de sinistro, será limitado a 5% (cinco por cento) do valor máximo de indenização limitado a R$ 5.000,00 (cinco mil reais) garantido previsto para o tipo de sinistro ocorrido ou iminente, salvo se outro limite tiver sido acordado entre as partes no contrato de seguro.

22. PERDA DO DIREITO AO CAPITAL SEGURADO

22.1. A Seguradora não pagará qualquer capital segurado com base no presente seguro, caso haja por parte do Segurado, seus prepostos, seu representante, seu corretor de seguros ou Beneficiários:

a) inobservância da Lei e ou das obrigações convencionadas neste seguro;

b) fraude ou tentativa de fraude comprovada simulando sinistro ou agravando suas consequências, conduta, que envolve fraude grave, também leva à perda da

garantia contratual, além da indenização, mantendo as mesmas obrigações financeiras;

c) Omissão dolosa, se o segurado ou beneficiário souber previamente de um crime que causará o sinistro e não tentar evitá-lo, a consequência é a mesma: perda do direito à indenização.

d) agravação intencional do risco objeto das coberturas contratadas;

e) não fornecimento da documentação solicitada.

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

22.2.2. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé, a Seguradora poderá:

I – Na hipótese de não ocorrência do sinistro:

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

b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, podendo cobrar a diferença de prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.

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

a) cancelar o seguro, após o pagamento do capital segurado, podendo reter, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou,

b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, podendo cobrar a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao Segurado ou ao Beneficiário ou restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.

III – Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral do Capital Segurado, cancelar o seguro, após o pagamento, podendo deduzir, do valor a ser pago, a diferença de prêmio cabível.

23. OUTRAS OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

23.1. Sem prejuízo das obrigações legais e administrativas bem como das demais obrigações previstas nestas Condições Gerais, nas Condições Especiais e no Contrato, constituem, ainda, obrigações do Estipulante:

I - fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas pela Seguradora, incluindo dados cadastrais;

II - manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos Segurados, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o definido contratualmente;

III - fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;

IV - repassar os prêmios à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;

V - repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;
VI - discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro, emitidos para o Segurado;
VII - comunicar, de imediato, à Seguradora, a ocorrência de qualquer sinistro, ou expectativa de sinistro, referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;
VIII - dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;
IX - comunicar de imediato à SUSEP quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;
X - fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela especificado;
XI - informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caracteres tipográficos maiores ou iguais aos do Estipulante;
XII - dar ciência aos Segurados de todos os termos destas Condições Gerais, enviando-lhes cópia integral; e,
XIII – não incluir no grupo segurado pessoas que não possuem condição de ingresso na apólice, sob pena de arcar com a responsabilidade deste ato.

24. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS DE MORA - OBRIGAÇÕES

24.1. A Seguradora efetuará o pagamento de valores relativos à atualização monetária das suas obrigações utilizando-se do Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas – IPCA/IBGE.

24.1.1. Na falta, extinção ou proibição do uso do índice definido, a atualização monetária dos valores do seguro terá por base o índice que vier a substituí-lo.

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

24.2. O não cumprimento das obrigações pela seguradora e segurado ora previstas nestas condições gerais os sujeitarão aos juros de mora de 0,3% a.d. (ao dia), contados a partir da mora, mais a atualização monetária prevista na Cláusula 24., desde a data do evento.

24.3. O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios será feito independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com o valor da obrigação pecuniária principal.

25. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

25.O presente seguro cobre todos os sinistros ocorridos em qualquer parte do globo terrestre, desde que o segurado ou proponente tiver residência ou domicilio no território Nacional, e/ou o interesse segurado estiver vinculado â vida ou a integridade física de pessoa residente no Brasil, salvo disposição contrária contida nas Condições Especiais e ou no Contrato.

26. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

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

27. TRIBUTOS

27.1. Os tributos relativos a este seguro serão pagos por quem a Lei determinar.

28. PRESCRIÇÃO

28.1. Qualquer direito do Segurado, ou do(s) Beneficiário(s), com fundamento no presente seguro prescreve nos prazos estabelecidos pela lei.

29. FORO E LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

29.1. Fica eleito o foro do domicílio do Segurado, ou do Beneficiário, conforme o caso, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente contrato.

29.1.2. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DO SEGURO DE PESSOAS

I - COBERTURA DE MORTE

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. A contratação desta Cobertura, com o pagamento do prêmio correspondente, garante ao(s) Beneficiário(s) o pagamento do capital segurado contratado em caso de morte do Segurado, por causa natural ou acidental, **exceto se decorrente de riscos excluído e observadas as demais Condições Contratuais.**

2. CAPITAL SEGURADO

2.1. Para fins desta cobertura, o capital segurado é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, vigente na data do evento.

2.1.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, a data da morte.

3. CARÊNCIA

3.1. Se houver carência, o prazo será estabelecido no Contrato.

4. RISCO EXCLUÍDOS

4.1. Os riscos excluídos para esta Cobertura são os constantes das Condições Gerais.

5. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

5.1. Para os Produtos de vida coletiva e para qualquer sinistro, será necessário a apresentação dos documentos descritos na TABELA DE DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA REGULAÇÃO DO SINISTRO.

6. RATIFICAÇÃO

6.1. Ratificam-se os termos das Condições Gerais que não tenham sido alteradas por estas Condições Especiais.

II - COBERTURA DE INDENIZAÇÃO ESPECIAL POR ACIDENTE (IEA)

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. A contratação desta cobertura, com o pagamento do prêmio correspondente, garante ao(s) beneficiário(s) o recebimento do capital segurado contratado em caso de morte do Segurado causada exclusivamente por acidente pessoal, sem prejuízo do recebimento do capital segurado referente à cobertura por morte, se contratada, **exceto se decorrente de riscos excluídos e observadas as demais Condições Contratuais.**
1.2. O conceito de acidente pessoal, para efeito desta cobertura, é o que consta das Condições Gerais da apólice, item 3.1.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além dos riscos excluídos elencados na Cláusula 5ª, das Condições Gerais, estão expressamente excluídos desta Cobertura os eventos ocorridos em consequência de:
a) doenças (incluídas as profissionais), quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente, por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;
b) lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro-traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como Lesões por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteo-Musculares relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico–científica, bem como suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;
c) denominados acidentes médicos (apoplexia, congestão, síncope, vertigem, edema agudo, enfarte do miocárdio, trombose, acidente vascular cerebral ou outros);
d) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico em decorrência de acidente coberto;
e) viagens em aeronaves não homologadas ou que não possuam, em vigor, o competente atestado de navegabilidade; em aeronaves oficiais ou militares em operações que não sejam de simples transporte ou de condução de autoridades ou de passageiros; em aeronaves furtadas ou sequestradas.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. Para fins desta Cobertura, o capital segurado é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, vigente na data do evento.
3.2. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, a data do acidente.

4. OCORRÊNCIA DE SINISTRO

4.1. Para o Produto de vida coletiva e para qualquer sinistro, será necessário a apresentação dos documentos descritos na TABELA DE DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA REGULAÇÃO DO SINISTRO.

5. RATIFICAÇÃO

5.1. Ratificam-se os termos das Condições Gerais que não tenham sido alteradas por estas Condições Especiais.

III- COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE (IPA)

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. A contratação desta Cobertura, com o pagamento do prêmio correspondente, garante ao Segurado o pagamento, parcial ou total, do capital segurado contratado nas hipóteses e nos graus estabelecidos na anexa Tabela para Cálculo de Pagamento do Capital Segurado em Caso de Invalidez Permanente por Acidente, caso haja a perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão, em virtude de lesão física causada por acidente pessoal coberto, e desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, **exceto se decorrente de riscos excluídos e observadas as demais Condições Contratuais.**

1.2. A invalidez por acidente deverá ser comprovada mediante apresentação à Seguradora de declaração médica idônea a essa finalidade.

1.2.1. A Seguradora reserva-se o direito de consultar, livremente e a seu critério, especialistas para comprovar a invalidez e seu grau, obrigando-se o Segurado a submeter-se ao exame desses especialistas.

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

1.4. Quando de um mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se as porcentagens respectivas, cujo total não poderá exceder a 100% (cem por cento) do capital contratado nesta cobertura.

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

1.6. Para efeito de pagamento do capital segurado, a perda ou redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente deve ser deduzida do grau de invalidez permanente apurado pela Tabela para Cálculo de Pagamento do Capital Segurado em Caso de Invalidez Permanente por Acidente.

1.7. Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, o Capital por perda parcial é calculado pela aplicação, à percentagem prevista na tabela para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado.

1.8. Na falta de indicação de percentagem de redução e, sendo informado apenas o grau de redução máximo, médio e mínimo, o capital segurado será calculado na base das percentagens de 75%, 50% e 25%, respectivamente.

1.9. A perda de dentes e os danos estéticos não dão direito ao recebimento de qualquer valor do capital segurado por invalidez permanente.

1.10. As Coberturas de Morte Acidental e de Invalidez Total ou Parcial e Permanente por Acidente não se acumulam. Se, depois de paga uma importância por invalidez parcial ou total permanente por acidente verificar-se a morte do Segurado ou sua invalidez total em consequência do mesmo acidente, será deduzida da importância a ser paga o valor já recebido pelo Segurado.

1.11. A reintegração do Capital Segurado para a hipótese de invalidez permanente parcial por acidente será automática quando da ocorrência do sinistro, salvo para invalidez permanente direta ou indiretamente decorrente do mesmo acidente.
1.12. Nos casos não especificados na Tabela para Cálculo de Pagamento do Capital Segurado em Caso de Invalidez Permanente por Acidente, o capital segurado por invalidez será estabelecido com base na diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente da sua profissão, de acordo com o grau de redução máximo, médio e mínimo, sendo o pagamento do capital segurado calculado na base das percentagens de 75%, 50% e 25%, respectivamente.
1.13. É a seguinte a Tabela para Cálculo de Pagamento do Capital Segurado em Caso de Invalidez Permanente por acidente:

1. DISCRIMINAÇÃO	SOBRE A IMPORTÂNCIA SEGURADA
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL	**%**
Perda total da visão de ambos os olhos	**100**
Perda total do uso de ambos os membros superiores	**100**
Perda total do uso de ambos os membros inferiores	**100**
Perda total do uso de ambas as mãos	**100**
Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	**100**
Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	**100**
Perda total do uso de ambos os pés	**100**
Alienação mental total e incurável	**100**
INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL (DIVERSAS)	**%**
Perda total da visão de um olho	**30**
Perda total da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver a outra vista	**70**
Surdez total incurável de ambos os ouvidos	**40**
Surdez total incurável de um dos ouvidos	**20**
Mudez incurável	**50**
Fratura não consolidada do maxilar inferior	**20**
Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	**20**
Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	**25**
INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL DE MEMBROS SUPERIORES	**%**
Perda total do uso de um dos membros superiores	**70**
Perda total do uso de uma das mãos	**60**
Fratura não consolidada de um dos úmeros	**50**
Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	**30**
Anquilose total de um dos ombros	**25**
Anquilose total de um dos cotovelos	**25**
Anquilose total de um dos punhos	**20**

Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	**25**
Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	**18**
Perda total do uso da falange distal do polegar	**9**
Perda total do uso de um dos dedos indicadores	**15**
Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	**12**
Perda total do uso de um dos dedos anulares	**9**
Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo.	
INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL DE MEMBROS INFERIORES	**%**
Perda total do uso de um dos membros inferiores	**70**
Perda total do uso de um dos pés	**50**
Fratura não consolidada de um fêmur	**50**
Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbio-peroneiros	**25**
Fratura não consolidada da rótula	**20**
Fratura não consolidada de um pé	**20**
Anquilose total de um dos joelhos	**20**
Anquilose total de um dos tornozelos	**20**
Anquilose total de um quadril	**20**
Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de parte do mesmo pé	**25**
Amputação do 1º (primeiro) dedo	**10**
Amputação de qualquer outro dedo	**3**
Perda total do uso de uma das falanges do 1º dedo, indenização equivalente a ½; dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo	
Encurtamento de um dos membros inferiores: **- de 5 (cinco) centímetros ou mais** **- de 4 (quatro) centímetros** **- de 3 (três) centímetros** **- menos de 3 (três) centímetros: sem indenização**	 **15** **10** **6**

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além dos riscos excluídos elencados na Cláusula 5ª, das Condições Gerais, estão expressamente excluídos desta Cobertura os eventos ocorridos em consequência de:

a) doenças (incluídas as profissionais), quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente, por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;

b) lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro-traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como Lesões por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteo-Musculares relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico–científica, bem como suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;
c) denominados acidentes médicos (apoplexia, congestão, síncope, vertigem, edema agudo, enfarte do miocárdio, trombose, acidente vascular cerebral ou outros);
d) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico em decorrência de acidente coberto;
e) viagens em aeronaves não homologadas ou que não possuam, em vigor, o competente atestado de navegabilidade; em aeronaves oficiais ou militares em operações que não sejam de simples transporte ou de condução de autoridades ou de passageiros; em aeronaves furtadas ou sequestradas.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. Para fins desta Cobertura, o capital segurado, total ou parcial, é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, vigente na data do evento.
3.1.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, a data do acidente.

4. OCORRÊNCIA DE SINISTRO

4.1. Para o Produto de vida coletiva e para qualquer sinistro, será necessário a apresentação dos documentos descritos na TABELA DE DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA REGULAÇÃO DO SINISTRO.

5. RATIFICAÇÃO

5.1 Ratificam-se os termos das Condições Gerais que não tenham sido alteradas por estas Condições Especiais.

IV - COBERTURA DE INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA (IFPD)

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. A contratação desta Cobertura, com o pagamento do prêmio correspondente, garante ao Segurado, **desde que este o requeira**, o pagamento do capital segurado previsto para esta Cobertura em caso de sua invalidez funcional total e permanente por doença que cause a perda de sua existência independente, sob critérios devidamente especificados no item Riscos Cobertos, destas Condições Especiais, **exceto se decorrente de riscos excluídos e observadas as demais Condições Contratuais**.

1.2. A perda da existência independente será caracterizada pela ocorrência de quadro clínico incapacitante, decorrente de doença, que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das relações autonômicas do Segurado.
1.3. Consideram-se também como total e permanentemente inválidos, para efeitos desta cobertura, os Segurados portadores de doença em fase terminal atestada por profissional legalmente habilitado.
1.4. A Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença será comprovada por relatório médico assinado e carimbado pelo médico assistente, com firma reconhecida, data do diagnóstico da doença, os tratamentos realizados e sua evolução, detalhando o quadro clínico do segurado, se está totalmente inválido, se teve perda de sua existência independente e se o mesmo tem condições de responder pelos atos da vida civil.
1.4.1. O Segurado se compromete a submeter-se à avaliação médica com exame clínico, sempre que for necessário para o esclarecimento de condições relacionadas ao quadro clínico, sob pena da perda do direito a esta cobertura, caso haja sua recusa.
1.5. Não restando comprovada a Invalidez Funcional Permanente Total por Doença, esta cobertura contratada permanecerá em vigor, assim como todas as demais, não sendo devida qualquer devolução de prêmios.

2. DEFINIÇÕES

2.1. Agravo mórbido: piora de uma doença.
2.2. Alienação Mental: distúrbio mental ou neuromental em que haja alteração completa da personalidade, comprometendo em definitivo o pensamento lógico (juízo de valor), a realidade (juízo crítico) e a memória, destruindo a capacidade de realizar atos eficientes, objetivos e propositais, tornando o Segurado total e permanentemente incapacitado para a vida civil.
2.3. Aparelho Locomotor: Conjunto de estruturas destinadas ao deslocamento do corpo humano.
2.4. Atividade Laborativa: qualquer atividade ou trabalho por meio do qual o Segurado obtenha renda.
2.5. Auxílio: A ajuda através de recurso humano e ou de utilização de estruturas ou equipamentos de apoio físico.
2.6. Ato Médico: Procedimento técnico-profissional praticado por médico legalmente habilitado e regido por Resolução específica do Conselho Federal de Medicina.
2.7. Cardiopatia Grave: Doença do Coração assim classificada segundo os critérios constantes do “Consenso Nacional de Cardiopatia Grave”.
2.8. Cognição: conjunto de processos mentais usados no pensamento, na memória, na percepção, na classificação, no reconhecimento etc.
2.9. Conectividade com a Vida: Capacidade do ser humano de se relacionar como o meio externo que o cerca.
2.10. Consumpção: Definhamento progressivo e lento do organismo humano produzido por doença.
2.11. Dados Antropométricos: peso e altura.
2.12. Deambular: Ato de andar livremente com o uso do aparelho locomotor.

2.13. Declaração Médica: documento elaborado na forma de relatório ou similar em que o médico assistente ou algum outro médico escolhido exprime sua opinião sobre o estado de saúde do Segurado e respectivos fatos médicos correlatos.
2.14. Deficiência Visual: qualquer prejuízo da capacidade de visão abaixo do considerado clinicamente normal.
2.15. Disfunção Imunológica: Incapacidade do organismo de produzir elementos de defesa contra agentes estranhos causadores de doença.
2.16. Doença Crônica: Doença com período de evolução que ultrapassa a fase inicial, persistindo ativa por tempo indeterminado.
2.17. Doença Crônica em Atividade: Doença crônica que se mantém ativa apesar do tratamento.
2.18. Doença Crônica em Caráter Progressivo: Doença crônica que se mantém evolutiva em curso de piora, com ou sem tratamento.
2.19. Doença em Estágio Terminal: Aquela em estágio sem qualquer alternativa terapêutica e sem perspectiva de reversibilidade, sendo o paciente considerado definitivamente fora dos limites de sobrevivência, conforme atestado pelo médico assistente.
2.20. Doença Profissional: aquela cuja causa determinante seja o exercício peculiar inerente a alguma atividade profissional. Também chamada de Doença Ocupacional.
2.21. Etiologia: causa de cada doença ou mecanismo de estabelecimento de um quadro patológico.
2.22. Fatores de Risco e Morbidade: fatores que favorecem ou facilitam o aparecimento ou a manutenção de uma doença ou que com ela interajam.
2.23. Hígido: saudável.
2.24. Médico Assistente: Médico que está assistindo ao Segurado ou que já lhe tenha prestado assistência continuada.
2.25. Prognóstico: Juízo médico baseado no diagnóstico e nas possibilidades terapêuticas acerca da duração, evolução e termo de uma doença.
2.26. Quadro Clínico: Conjunto das manifestações mórbidas objetivas e subjetivas apresentadas por um doente.
2.27. Recidiva: Reaparecimento de uma doença algum tempo depois de um acometimento.
2.28. Refratariedade Terapêutica: incapacidade do organismo humano em responder positivamente ao tratamento instituído.
2.29. Relações Existenciais: Aquelas que capacitam a autonomia existencial do ser humano em suas relações de conectividade com a vida.
2.30. Sentido de Orientação: faculdade do indivíduo se identificar, relacionar e se deslocar livremente, sem qualquer auxílio, com o meio ambiente externo que o cerca.
2.31. Sequela: qualquer lesão anatômica funcional ou psíquica que permaneça depois de encerrada a evolução clínica de uma doença.
2.32. Transferência Corporal: Capacidade de o Segurado se deslocar de um local para outro, sem qualquer auxílio.

3. RISCOS COBERTOS

3.1. Considera-se como risco coberto a ocorrência comprovada - segundo critérios vigentes à época da regulação do sinistro e adotados pela classe médica especializada - de um dos seguintes quadros clínicos incapacitantes, provenientes exclusivamente de:

a) doenças cardiovasculares crônicas enquadradas sob o conceito de "cardiopatia grave";

b) doenças neoplásicas malignas ativas, sem prognósticos evolutivo e terapêutico favoráveis, que não mais estejam inseridas em planos de tratamento direcionados à cura e/ou ao controle clínico;

c) doenças crônicas de caráter progressivo, apresentando disfunções e/ou insuficiências orgânicas avançadas, com repercussões em órgãos vitais (consumpção), sem prognóstico terapêutico favorável e que não mais estejam inseridas em planos de tratamento direcionados à cura e/ou ao seu controle clínico;

d) alienação mental total e permanente, com perda das funções cognitivas superiores (cognição), única e exclusivamente em decorrência de doença;

e) doenças manifestas no sistema nervoso com sequelas encefálicas e/ou medulares que acarretem repercussões deficitárias na totalidade de algum órgão vital e/ou sentido de orientação e/ou das funções de dois membros, em grau máximo;

f) doenças do aparelho locomotor, de caráter degenerativo, com total e definitivo impedimento da capacidade de transferência corporal;

g) deficiência visual, decorrente de doença:

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

h) doença evoluída sob um estágio clínico que possa ser considerado como terminal (doença em estágio terminal), desde que atestado por profissional legalmente habilitado;

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

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

3.2. Outros Quadros Clínicos Incapacitantes serão reconhecidos como Riscos Cobertos desde que avaliados por meio de Instrumento de Avaliação de Invalidez Funcional (IAIF), sendo que, para constatação, deverá ser atingida a marca mínima de 60 (sessenta) pontos, em um total de 80 (oitenta) pontos previstos como possíveis.

3.3. O Instrumento de Avaliação de Invalidez Funcional (IAIF) é composto por duas Tabelas.

3.3.1. A primeira, **Tabela de Relações Existenciais, Condições Médicas e Estruturais e de Estados Conexos**, permite avaliar, por meio de escalas compreendendo 3 graduações cada, as condições médicas e de conectividade com a vida - Atributos. O 1° Grau de cada

Atributo descreve situações que caracterizam independência do Segurado na realização de tarefas, ainda que com alguma dificuldade ou desconforto. O quadro clínico será classificado neste grau apenas quando todas as situações ali previstas forem reconhecidas. Para a classificação no 2° ou no 3° grau, basta que ocorra uma das situações ali descritas. Todos os Atributos constantes na primeira Tabela serão, obrigatoriamente, avaliados e pontuados.
3.3.2. A segunda, **Tabela de Dados Antropométricos, Fatores de Risco e de Morbidade,** valoriza cada uma das situações nela previstas. Os itens da tabela deverão ser pontuados sempre que haja o reconhecimento da situação descrita.

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

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

CONDIÇÕES CLÍNICAS E ESTRUTURAIS DO SEGURADO	1° GRAU: O SEGURADO APRESENTA-SE HÍGIDO; CAPAZ DE LIVRE MOVIMENTAÇÃO; NÃO APRESENTA EVIDÊNCIA DE DISFUNÇÃO E/OU INSUFICIÊNCIA DE ÓRGÃOS, APARELHOS OU SISTEMAS, POSSUINDO VISÃO EM GRAU QUE LHE PERMITA DESEMPENHAR SUAS TAREFAS NORMAIS.	00

	2° GRAU: O SEGURADO APRESENTA DISFUNÇÃO(ÕES) E/OU INSUFICIÊNCIA(S) COMPROVADAS COMO REPERCUSSÕES SECUNDÁRIAS DE DOENÇAS AGUDAS OU CRÔNICAS, EM ESTÁGIO QUE O OBRIGUE A DEPENDER DE SUPORTE MÉDICO CONSTANTE (ASSISTIDO) E DESEMPENHAR SUAS TAREFAS NORMAIS DIÁRIAS COM ALGUMA RESTRIÇÃO.	10
	3° GRAU: O SEGURADO APRESENTA QUADRO CLÍNICO ANORMAL, EVOLUTIVAMENTE AVANÇADO, DESCOMPENSADO OU INSTÁVEL, CURSANDO COM DISFUNÇÕES E/OU INSUFICIÊNCIAS EM ÓRGÃOS VITAIS, QUE SE ENCONTRE EM ESTÁGIO QUE DEMANDE SUPORTE MÉDICO MANTIDO (CONTROLADO), QUE ACARRETE RESTRIÇÃO AMPLA A ESFORÇOS FÍSICOS E QUE COMPROMETA A VIDA COTIDIANA, MESMO QUE COM INTERAÇÃO DE AUXÍLIO HUMANO E/OU TÉCNICO.	20

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

	3° GRAU: O SEGURADO NECESSITA DE AUXÍLIO NAS ATIVIDADES DE HIGIENE E ASSEIO PESSOAL DIÁRIOS, ASSIM COMO NAQUELAS RELACIONADAS À SUA ALIMENTAÇÃO, NÃO SENDO CAPAZ DE REALIZAR SOZINHO SUAS NECESSIDADES FISIOLÓGICAS E DE SUBSISTÊNCIA ALIMENTAR DIÁRIAS.	20

TABELA DE DADOS ANTROPOMÉTRICOS, FATORES DE RISCO E DE MORBIDADE

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

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Além dos riscos mencionados na Cláusula 5ª, das Condições Gerais, consideram-se também como riscos excluídos, ainda que redundando em quadro clínico incapacitante, que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das funções autonômicas do Segurado, com perda da sua existência independente, os abaixo especificados:

a) a perda, a redução ou 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;

b) os quadros clínicos decorrentes de doenças profissionais, entendidas como sendo aquelas em que a causa determinante seja o exercício peculiar a alguma atividade profissional;

c) a doença cuja evolução natural tenha sido agravada por um traumatismo.
A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência social, assim como por órgãos do poder público e por outras instituições público-privadas, não caracteriza a invalidez garantida por esta Cobertura.
A Seguradora reserva-se o direito de não considerar quadros clínicos certificados por documentos médicos que apenas caracterizem incapacidade parcial e ou de natureza profissional.

5. DESPESAS DE COMPROVAÇÃO

5.1. As despesas efetuadas para a demonstração da invalidez funcional permanente e total por doença são de responsabilidade do próprio Segurado, salvo aquelas realizadas diretamente pela Seguradora, com a finalidade de esclarecer circunstâncias sobre o quadro clínico incapacitante.

6. CAPITAL SEGURADO

6.1. Para fins desta Cobertura, o capital segurado é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, vigente na data do evento.
6.1.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, a data indicada na declaração médica constante do Formulário de Aviso de Sinistro, indicando o início da invalidez.

7. CARÊNCIA

7.1. Se houver carência, o prazo será estabelecido no Contrato.

8. OCORRÊNCIA DE SINISTRO

8.1. Em caso de sinistro, o Segurado deverá providenciar os documentos básicos descritos na **Cláusula 20.2,** das Condições Gerais, bem como os abaixo indicados, sendo que as cópias deverão ser autenticadas:

a) declaração Médica com informações e registros contendo diagnóstico inicial, evolução e o momento temporal **exato** do atingimento de um estágio de doença que se enquadre em Quadro Clínico Incapacitante, conforme definido nos **subitens** 3.1, 3.2 e **3.3** destas Condições Especiais, justificando a inviabilidade de forma irreversível do Pleno Exercício das Relações Autonômicas do Segurado;

b) exames complementares realizados para o diagnóstico, acompanhamento e comprovação da doença incapacitante;

c) cópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social (quando houver) ou comprovação da atividade exercida;

d) a avaliação da perda cognitiva deverá incluir, além dos testes de memória, exames de sangue e imagens do cérebro (tomografia, PET, SPECT, ressonância magnética).

8.1.1. É facultado à Seguradora, no caso de dúvida fundada e justificada, solicitar outros documentos imprescindíveis à análise do sinistro.
8.1.2. O Segurado se compromete a submeter-se a exame clínico sempre que a Seguradora julgar necessário para esclarecimento de condições relacionadas ao Quadro Clínico Incapacitante.
8.2. A data da Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença será a indicada na Declaração Médica, consignada por médico que esteja assistindo ao Segurado e, na ausência deste, por profissional médico que já tenha lhe prestado algum atendimento ou, ainda, estabelecida por meio da verificação de evidências documentais apuradas em registros lavrados por profissionais médicos em qualquer tempo.

9. RATIFICAÇÃO

9.1. Ratificam-se os termos das Condições Gerais que não tenham sido alteradas por estas Condições Especiais.

V - COBERTURA DE AUXÍLIO FUNERAL

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. A contratação desta Cobertura, com o pagamento do prêmio correspondente, garante o pagamento do capital segurado contratado ao(s) beneficiário(s) em caso de falecimento do Segurado, **exceto se decorrente de riscos excluídos e observadas as demais Condições Contratuais**.
1.2. Contratada esta cobertura para os segurados principais, o Estipulante poderá contratá-la também para os Segurados Dependentes, ao seu exclusivo critério.
1.3. Esta Cobertura pode ser contratada como antecipação parcial da Cobertura por Morte, quando contratada, ou com Capital Segurado próprio.
1.3.1. Na hipótese de contratação na forma de antecipação parcial da Cobertura por Morte, esta Cobertura garante ao(s) Beneficiário(s), mediante requerimento, o pagamento correspondente a um percentual do Capital Segurado previsto para a Cobertura por Morte, limitado ao valor constante no Contrato, caso o Segurado venha a falecer.
1.3.1.1. Por se tratar de antecipação parcial do capital segurado previsto para a Cobertura por Morte, em havendo o reconhecimento, por parte da Seguradora, do direito do(s) Beneficiário(s) ao Capital Segurado relativo à Cobertura por Morte, o pagamento dessa Cobertura será efetuado descontando-se o valor já pago em razão desta Cobertura.
1.3.2. Na hipótese de contratação na forma de Capital Segurado próprio, esta Cobertura garante o pagamento do capital segurado contratado ao(s) beneficiário(s) em caso de falecimento do Segurado.

2. CAPITAL SEGURADO

2.1. Para fins desta Cobertura, o capital segurado é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, vigente na data do evento.
2.1.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, a data da morte.

3. CARÊNCIA

3.1. Se houver carência, o prazo será estabelecido no Contrato.

4. OCORRÊNCIA DE SINISTRO

4.1. Em caso de sinistro devem ser apresentados os documentos elencados nas TABELA DE DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA REGULAÇÃO DO SINISTRO.

5. RATIFICAÇÃO

5.1. Ratificam-se os termos das Condições Gerais que não tenham sido alteradas por estas Condições Especiais.

VI - COBERTURA DE AUXÍLIO CESTA BÁSICA

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. A contratação desta Cobertura, com o pagamento do prêmio correspondente, garante ao(s) beneficiário(s) o pagamento do capital contratado a título de Auxílio Cesta Básica, **exceto se a morte do segurado for decorrente de riscos excluídos e observadas as demais Condições Contratuais**.

2. CAPITAL SEGURADO

2.1. Para fins desta Cobertura, o capital segurado é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, vigente na data do evento.
2.1.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, a data da morte do segurado.

3. CARÊNCIA

3.1. Se houver carência, o prazo será estabelecido no Contrato.

4. ÂMBITO TERRITORIAL DA COBERTURA

4.1. O âmbito territorial para a garantia prevista nesta cobertura é o território brasileiro.

5. SINISTRO

5.1. Para todos os beneficiários do segurado nesta cobertura, os documentos básicos necessários são:

a) Cartão CNPJ ou CADEMP, em se tratando de pessoa jurídica;
b) Contrato Social e sua última alteração, ou Estatuto Social e sua última ata de assembleia, em se tratando de pessoa jurídica;
c) Cópia do RG ou outro documento de identidade e do CPF de cada beneficiário ou do(s) representante(s) legal(is) ou procurador(es), em se tratando de pessoa jurídica;
d) Cópia atualizada do comprovante de endereço nominal (conta de telefone fixo, de água, de luz, etc.) a cada beneficiário ou representante(s) legal(is) ou procurador(es), em se tratando de pessoa jurídica.

5.1.1. Se o beneficiário for companheiro(a) do segurado, os documentos básicos adicionais são:

a) Cópia da anotação na Carteira de Trabalho do segurado ou cópia do comprovante de dependentes do INSS (se houver), ou cópia da declaração de Imposto de Renda com indicação do companheiro(a) como dependente do segurado;
b) Declaração assinada, com firma reconhecida e registrada em cartório, informando o real estado civil do segurado, se e há quanto tempo vivia maritalmente com alguém e se deixou filhos, citando todos os seus nomes.

5.1.2. Se o beneficiário for filho do segurado, os documentos básicos adicionais são:

a) Cópia da Certidão de Nascimento;

b) Declaração assinada, com firma reconhecida e registrada em cartório, informando o real estado civil do segurado, se e há quanto tempo vivia maritalmente com alguém e se deixou filhos, citando todos os seus nomes (se não houver documento de indicação de beneficiários).

5.1.3. Se o beneficiário for pai ou mãe do segurado, o documento básico adicional é:

a) Declaração assinada, com firma reconhecida e registrada em cartório, informando o real estado civil do segurado, se e há quanto tempo vivia maritalmente com alguém e se deixou filhos, citando todos os seus nomes (se o segurado for solteiro e não houver documento de indicação de beneficiários).

5.2. O pagamento de indenização por esta Cobertura de Auxílio Cesta Básica não implica no reconhecimento da obrigação de pagar indenização por qualquer outra cobertura do seguro.

6. RATIFICAÇÃO

6.1. Ratificam-se os termos das Condições Gerais que não tenham sido alteradas por estas Condições Especiais.

VII - CONDIÇÃO ESPECIAL PARA INCLUSÃO DE DEPENDENTE CÔNJUGE

1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. A contratação desta Cláusula Suplementar, com o pagamento do prêmio correspondente, garante ao Segurado Principal o pagamento do capital segurado contratado em caso de morte ou invalidez permanente por acidente de seu cônjuge, **exceto se decorrente de riscos excluídos e observadas as demais Condições Contratuais.**
1.1.1. Equipara-se ao cônjuge, para efeito deste seguro, a(o) companheira(o) do Segurado Principal, desde que haja comprovação de união estável, na forma admitida na legislação em vigor, por ocasião da ocorrência de eventual sinistro.
1.2. Não haverá garantia desta Cláusula Suplementar para cônjuges ou companheiros que façam parte do grupo como Segurado Principal.
1.3. A esta Cláusula Suplementar se aplicam todas as Condições Contratuais aplicáveis ao Segurado Principal.

2. CONDIÇÕES DE INGRESSO NO SEGURO

2.1. O Contrato estabelecerá se o ingresso do cônjuge no seguro se dará de forma automática, quando todos os cônjuges de todos os segurados principais serão incluídos no seguro, ou facultativa, quando somente integrarão o seguro os cônjuges dos Segurados Principais que o requererem.

3. COBERTURAS

3.1. Poderão ser contratadas por esta Cláusula Suplementar as coberturas elencadas no Contrato.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. São riscos excluídos para esta Cobertura os relacionados nas Condições Gerais e nas Condições Especiais das respectivas Coberturas Contratadas.

5. CAPITAL SEGURADO

Para fins esta cláusula suplementar, o capital segurado é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, vigente na data do evento. O valor do Capital Segurado não será, em nenhuma hipótese, superior ao do Segurado Principal.
Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, a data da morte, para a cobertura Morte, e a data do acidente, para as demais.

6. CARÊNCIA

6.1. Se houver carência, o prazo será estabelecido no Contrato.

7. SINISTRO

7.1. Em caso e morte natural, incluir os seguintes documentos do Segurado, sendo que as cópias deverão ser autenticadas:

a) cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
b) cópia da Certidão de Casamento atualizada com a averbação do óbito do Segurado, se for o caso;
c) cópia do exame anatomopatológico que diagnosticou a doença do Segurado, quando houver;
d) cópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social;
e) radiografias do Segurado (quando houver);
f) guia de internação hospitalar (quando houver);
g) declaração médica indicando causa mortis com firma reconhecida.

7.2. Em caso de morte acidental, incluir os seguintes documentos, sendo que as cópias deverão ser autenticadas:
a) cópia da Carteira de habilitação, somente para os casos onde o Segurado era o condutor do veículo;
b) cópia do Laudo de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, caso esta informação não conste do Laudo de Exame de Corpo Delito;
c) cópia da Comunicação de Acidente do Trabalho(CAT), nos casos de Acidente de Trabalho;
d) **c**ópia do Boletim de Ocorrência ou Certidão de Ocorrência Policial, se for o caso;
e) cópia do Laudo de Exame de Corpo Delito (IML);
f) cópia do Auto de Reconhecimento de cadáver, se a morte for por carbonização.

7.3. Para as demais coberturas eventualmente contratadas, observar os documentos constantes das respectivas Condições Especiais.

8. RATIFICAÇÃO

8.1. Ratificam-se os termos das Condições Gerais que não tenham sido alteradas por esta Cláusula Suplementar.

V. ASSISTÊNCIA 24 HORAS

1. DEFINIÇÕES

Antes de apresentarmos os serviços oferecidos, é importante que você conheça o significado de alguns termos para facilitar a utilização da Assistência 24 horas:

O que é Assistência 24 horas: é o conjunto de serviços oferecidos ao Segurado para utilização em consequência de sinistros e em situações emergenciais a exemplo da falta de energia elétrica em virtude de "curto-circuito", vazamentos de água, perda de chaves, entre outros que se enquadrem no conceito de emergência.

Quem se entende por Segurado: o condomínio especificado na apólice do seguro contratado, bem como as áreas comuns (salão de festa, academia, playground, hall social, garagem, etc.).
Limitem-se às áreas privativas do Condomínio Segurado.

O que é Serviço de Emergência: É o serviço disponível ao Segurado 24 (vinte e quatro) horas por dia para a hipótese do Condomínio estar em estado de Emergência em razão da danificação ou desgaste de materiais. Seu objetivo é evitar o agravamento dos danos e minorar as suas consequências. **Deverão ser respeitadas as exclusões e restrições previstas no tópico EXCLUSÕES GERAIS DOS SERVIÇOS, bem como os limites previamente estabelecidos para cada um dos serviços de Emergência, de acordo com a opção de contratação.**

O que é Serviço de Manutenção: É o serviço disponível ao segurado mediante agendamento, que não necessariamente exige realização imediata por não se ter caracterizada uma situação de Emergência.

O que se entende por Emergência: é o evento imprevisível e fortuito (casual) que acarreta a necessidade de atendimento ou socorro imediato para evitar o agravamento dos danos ou minorar suas consequências.

O que se entende por Eventos Involuntários Específicos: eventos normalmente caracterizados por ocorrerem de forma súbita, fortuita, violenta e involuntária à vontade humana, e capazes de provocar danos materiais ao Condomínio Segurado ou de acarretar perigo aos seus ocupantes. Alguns dos serviços disponíveis pela Assistência são exclusivos para atendimento desses determinados eventos, que seguem arrolados a seguir:

a) Roubo ou furto qualificado (destruição ou rompimento de obstáculos para acesso ao condomínio, com ou sem ações de vandalismo);
b) Arrombamento;
c) Desmoronamento;
d) Vendaval / Granizo / Fumaça;
e) Alagamento (danos por água, proveniente súbita e imprevistamente de rupturas ou entupimentos da rede interna de água);

f) Danos Elétricos (decorrentes de variações anormais de tensão, curto-circuito e calor gerado acidentalmente por eletricidade ou descargas elétricas que deixem o condomínio e a áreas comum sem energia, excluindo-se os “apagões”);
g) Impacto de veículos e Queda de Aeronaves.

2. SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA AO CONDOMÍNIO E A ÁREA COMUM

Os serviços disponíveis através da Assistência 24 horas da seguradora são os descritos abaixo e deverão ser atendidos conforme o plano contratado na apólice do segurado.

Para atendimento do serviço é necessário identificar qual plano de serviço foi contratado na apólice do condomínio segurado.

Os serviços serão cobertos apenas nas áreas comuns do Condomínio, que são as áreas compartilhadas entre os moradores do condomínio, tais como: escadas do condomínio, corredores, hall de entrada, salões, jardim, recepção, piscina, áreas de lazer, entre outras.

Cada plano de assistência possui um nome diferente. É importante a verificação da nomenclatura do plano para garantir a confirmação que o serviço solicitado faz parte do quadro de cobertura, prevenindo eventuais divergências entre o plano contratado e o plano apresentado.

É possível localizar o nome do plano de assistência na **apólice do seguro**.

Todo e qualquer reparo será de caráter intransferível, não podendo ser utilizado em outro endereço que não seja o local segurado na apólice, bem como para uso de condôminos por qualquer circunstância.

2. SERVIÇOS E LIMITES DE UTILIZAÇÃO

SERVIÇOS		PLANOS E ACEITAÇÃO		LIMITE DE COBERTURA (por evento)	LIMITE DE UTILIZAÇÃO (por vigência de apólice)	HORÁRIO DE ATENDIMENTO
		Condomínio Essencial	Condomínio Superior			
Chaveiro	Arrombamento, roubo ou furto Perda, quebra de chaves na fechadura, chave emperrada, roubo ou furto das chaves.	✓	✓	R$ 200,00	2 utilizações na vigência	24 horas (emergência)
Cobertura Provisória de Telhados		✓	✓	R$ 500,00	2 utilizações na vigência	24 horas (emergência)
Consultoria Orçamentária		✓	✓		Sem limite	Comercial (manutenção)
Fixação de Antena Coletiva		✓	✓	R$500,00	1 utilização na vigência	Comercial (manutenção)
Limpeza de Condomínio		✓	✓	R$ 400,00	2 utilizações na vigência	Comercial (manutenção)
Manutenção Geral		✓	✓	-	2 utilizações na vigência	Comercial (manutenção)
Mão de obra Elétrica	Raio, danos elétricos Problemas elétricos	✓	✓	R$ 300,00	2 utilizações na vigência	24 horas (emergência)
Mão de Obra Hidráulica		✓	✓	R$ 300,00	2 utilizações na vigência	24 horas (emergência)
Mudança e Guarda Moveis		✓	✓	R$200,00	2 utilizações na vigência	Comercial (manutenção)
Regresso Antecipado (território nacional)		✓	✓	-	1 utilização na vigência	24 horas (emergência)
Recuperação de Veículo (território nacional)		✓	✓	-	1 utilização na vigência	Comercial (manutenção)
Remoção Inter Hospitalar		✓	✓	R$ 3.000,00	1 utilização na vigência	24 horas (emergência)
Serviços de Informação		✓	✓	Ligações no território nacional	Sem limite	24 horas (emergência)
Transmissão de Mensagens Urgentes		✓	✓	Ligações no território nacional	Sem limite	24 horas (emergência)
Vidraceiro		✓	✓	R$ 300,00	2 utilizações na vigência - limitado a 3 janelas	Comercial (manutenção)
Vigilância		✓	✓	R$ 300,00	2 utilizações na vigência	24 horas (emergência)

SERVIÇOS		PLANOS E ACEITAÇÃO		LIMITE DE COBERTURA (por evento)	LIMITE DE UTILIZAÇÃO (por vigência de apólice)	HORÁRIO DE ATENDIMENTO
		Condomínio Essencial	Condomínio Superior			
Inspeção Condominial	Interfone		✓	R$70,00 para o primeiro ponto e R$50,00 por adicional, pertinentes as áreas comuns	1 utilização na vigência - limitado 3 serviços (da Inspeção Condominial)	Comercial (manutenção)
	Limpeza de Calhas		✓	Limitado a 1 torre ou residência dentro do condomínio, no valor de R$80,00		
	Lubrificação de Fechaduras e Dobradiças		✓	Limitado as áreas comuns do edifício até 50 itens (considerando item 1 porta, 1 janela, etc.) no valor de R$ 70,00		
	Revisão e Instalação Elétrica		✓	utilização em 1 quadro geral de distribuição por andar responsável pela alimentação dos dispositivos e circuito elétrico da área comum do edifício - Limitado a R$ 50,00		
	Troca de Lâmpadas, Tomadas e Interruptores		✓	até 10 unidades, independente do item - Limitado a R$ 70,00		
	Verificação de Extintores			Limitado a 1 torre, no valor máximo de R$70,00		

3. EXCLUSÕES GERAIS DOS SERVIÇOS

Além das exclusões específicas para cada serviço, a Assistência não concederá cobertura para:

a) **Operações de busca, recuperação e salvamento de objetos, bens ou pessoas após a ocorrência de eventos, bem como operações de rescaldo;**
b) **Explosão, liberação de calor e irradiações provenientes de cisão de átomos ou radioatividade e ainda os decorrentes de radiações provocadas pela aceleração artificial de partículas;**
c) **Atos ou omissões dolosas do síndico ou de pessoas por quem este seja civilmente responsável;**
d) **Atos ou atividades das Forças Armadas ou de Forças de Segurança em tempos de paz;**
e) **Fenômenos da natureza de caráter extraordinário, tais como: Inundações, terremotos, tornados, erupções vulcânicas, tornados, furacões, maremotos e queda de meteoritos;**
f) **Ocorrências em situações de guerra, comoções sociais, atos de terrorismo e sabotagem, greves, decretação de estado de calamidade pública, detenção por parte de autoridade em decorrência de delito que não seja um acidente, salvo se for comprovado, por parte do Condomínio Segurado, que a ocorrência não tem relação com os referidos eventos;**
g) **Restituição de despesas efetuadas pelo funcionário e/ou morador do Condomínio Segurado;**
h) **Quaisquer tipos de conserto em elevadores, portões automáticos, elétricos ou eletrônicos e equipamentos de segurança;**
i) **Trabalho de alvenaria ou desobstrução;**
j) **Custos com materiais e conserto de qualquer espécie;**
k) **Peças e acessórios;**
l) **Custos e acionamentos acima dos limites do produto;**
m) **Assistência em caso de imóveis em construção, reconstrução e reforma;**
n) **Eventos causados por falta de manutenção adequada;**
o) **Reparos de itens localizados/instalados fora da planta segurada;**
p) **Atos praticados ou resultantes de ação ou omissão, por má-fé, por parte dos funcionários e/ou moradores do Condomínio Segurado e/ou de seus dependentes.**
q) **Reparos em bens, aparelhos, equipamentos de terceiros;**
r) **Reparos em aparelhos e/ou equipamentos que estejam na garantia do fabricante, da assistência técnica ou garantia estendida;**
s) **Reparos em aparelhos e/ou equipamentos que não possuem assistência técnica credenciada no Brasil;**
t) **Reparos em aparelhos e/ou equipamentos que não disponham de peças e/ou componentes de reposição no mercado brasileiro;**
u) **Reformas que necessitem de acompanhamento de engenheiros e/ou arquitetos, bem como reformas que necessitem de projetos de qualquer natureza para sua execução.**

v) Reembolsos de serviços de qualquer natureza e despesas acima dos limites estipulados em cada serviço.
w) Realização de serviços em locais com altura superior a 7 metros;
x) Serviços em locais altos, íngremes, escorregadios ou qualquer outro tipo de problema na execução, que possam oferecer riscos de acidente ao prestador;
y) Aluguel de Andaimes e equipamentos;
z) Reparos que exijam a movimentação de móveis planejados, eletrodomésticos embutidos, quadros, gabinetes, remoção de pias, colunas e vasos sanitários, bem como adaptação de espessuras em encanamentos hidráulicos, tubulações elétricas e seus respectivos acessórios;
aa) Reparo em que o prestador tenha que interromper o fornecimento de água a condôminos ou a outros imóveis;
bb) Garantia com peças não originais e/ou recondicionadas;
cc) Aplicação de acabamento fino após os reparos ao imóvel, como colocação de azulejos, pisos, cerâmicas, pintura e revestimentos diversos;
dd) Reparo, substituição e remoção de caixas d'água e telhas fabricadas com amianto.

4. PERGUNTAS FREQUENTES

Quando é possível a utilização dos serviços da Assistência?

A prestação dos serviços de Assistência 24 horas fica condicionada à ocorrência de eventos involuntários específicos e cobertos pela Apólice de Seguro e/ou à ocorrência de outros eventos, respeitadas as disposições deste Manual, desde que:

a) Ocorram no período de vigência da Apólice;
b) Limitem-se às áreas privativas do Condomínio Segurado;
c) Sejam comunicados imediatamente após a ocorrência, por telefone, à Central de Atendimento da Assistência pelos telefones 3003-5390 (capitais) ou 0800 434 4340 (demais localidades);
d) Os serviços de Assistência serão prestados aos condomínios segurados localizadas dentro do Território Nacional.

e) Para solicitar serviços, de forma mais ágil, o Segurado também pode optar pelo Chat Bot. Ele está disponível no Chat virtual (Web Chat) do site institucional da HDI Seguros e no App HDI Segurado. No WhatsApp, o acionamento pode ser feito através do número 0800 770 1608 (não pode ser utilizado para comunicações telefônicas).

f) Os serviços de Assistência serão prestados aos condomínios segurados localizadas dentro do Território Nacional.

Quem poderá solicitar os serviços da Assistência 24 horas?
O Segurado poderá solicitar os serviços.

Como acionar os serviços da Assistência 24 horas?
O Segurado poderá acionar os serviços da Assistência ligando gratuitamente para o número indicado neste manual, sendo obrigatório o fornecimento das seguintes informações:

a) Número da Apólice do Seguro Condomínio;
b) Nome e endereço do Condomínio Segurado;
c) Nome do solicitante da Assistência Condomínio;
d) Número de telefone para contato;
e) Local onde a Assistência poderá encontrá-lo;
f) Resumo da situação de emergência e o tipo de serviço que necessita.

Para agilizar a prestação do serviço é indispensável o fornecimento completo e claro das informações solicitadas.

Quais são as responsabilidades do Segurado em relação à Assistência 24 horas, o que deve ser atendido/observado?
O Segurado deverá observar e respeitar os seguintes aspectos:

a) **Esforços**
O Segurado deverá envidar esforços razoáveis que visem atenuar e restringir os efeitos da emergência.

b) **Cooperação com a Assistência**
Para um eficiente atendimento, o Segurado deverá cooperar com a Assistência e seus respectivos prestadores de serviços em todos os sentidos, inclusive para o fim de possibilitar que sejam recuperados eventuais pagamentos realizados pela Assistência, quando for o caso, disponibilizando os documentos e recibos originais que se mostrem necessários para tais fins.

a) **Limitação de queixas**
Todas as reclamações que se refiram aos serviços prestados pela Assistência deverão ser submetidas dentro do prazo de 90 (noventa) dias a contar da ocorrência do evento que a originar, para fins de constatação e apuração. Após esse prazo entender-se-á que o serviço foi prestado adequadamente e que o Segurado se deu por satisfeito com o serviço.

b) **Sub-rogação**
Eventuais pagamentos realizados pela Assistência para atendimento do Segurado estão sujeitos à Sub-rogação de direitos conforme previsto na legislação em vigor, permitindo que a respectiva importância seja, quando for o caso, exigida pela Assistência perante o terceiro considerado responsável, até a quantia relativa ao pagamento efetuado.

5. OBSERVAÇÕES FINAIS

Atenção!
Para maior segurança do local de risco, não divulgue o número da Assistência 24 horas a pessoas estranhas.

6. DEFINIÇÕES DOS SERVIÇOS

6.1. Chaveiro

Planos cobertos:
Assistência 24 Horas Condomínio Essencial
Assistência 24 Horas Condomínio Superior

Descrição	Exclusões específicas (além das descritas no Item 3)
Envio de chaveiro para serviços de abertura ou conserto da fechadura da porta principal de acesso ao condomínio segurado, incluindo abertura em caso de soltura da maçaneta simples, confecção de chave (simples ou tetra), e/ou substituição do miolo cilíndrico, ou atendimento em situações de roubo ou furto, mesmo que envolvendo fechaduras simples, conforme o evento ocorrido.	• Cópia de chaves a partir das originais; • Marcas de fechaduras que não possuem assistência técnica credenciada no Brasil; • Fechaduras em portas de aço; • Reparos na porta; • Retirada de instalações antigas; • Fechadura Multiponto; • Fechaduras Eletrônicas; • Fechaduras Digitais; • Fechaduras Biométricas; • Fechaduras por Controle Remoto; • Fechaduras Magnéticas; • Porteiro Eletrônico; • Fechaduras de janelas, portas internas e mobiliários; • Materiais, peças e acessórios; • Custos e acionamentos acima dos limites do produto.

Eventos previstos

- Arrombamento, roubo ou furto.
- Perda, quebra de chaves na fechadura, chave emperrada, roubo ou furto das chaves.

6.2. Cobertura Provisória de Telhados

Planos cobertos:
Assistência 24 Horas Condomínio Essencial
Assistência 24 Horas Condomínio Superior

Descrição	Exclusões específicas (além das descritas no Item 3)

Em caso de danos a telhas que venham precisar de substituição, será enviado profissional para cobertura provisória do telhado com material plástico ou similar, se tecnicamente possível. Neste caso não estão amparados os custos com contratação de andaimes para atendimento a imóveis com altura superior a 7 metros.	• Telhas; • Reparos na estrutura do telhado; • Reparo em forro, laje, calhas, rufos, cumeeiras e similares; • Locação de material ou equipamento para viabilizar a instalação da cobertura provisória; • Reparos em coberturas de imóveis com altura superior a 7 metros a partir do nível da rua; • Materiais, peças e acessórios; • Atendimento em telhados com 35 graus de inclinação, ou mais; • Custos e acionamentos acima dos limites do produto.
Eventos previstos	
• Vendaval, impacto de veículos, queda de aeronaves, desmoronamento ou granizo.	

6.3. Consultoria Orçamentária

Planos cobertos:
Assistência 24 Horas Condomínio Essencial
Assistência 24 Horas Condomínio Superior

Descrição	Exclusões específicas (além das descritas no Item 3)
Serviço de informações sobre custos aproximados de material e mão de obra para serviços essenciais.	• Custo da visita da consultoria; • Mão de obra; • Materiais, peças e acessórios.
Eventos previstos	
• Independente do evento ocorrido.	

6.4. Fixação de Antena Coletiva

Planos cobertos:
Assistência 24 Horas Condomínio Essencial
Assistência 24 Horas Condomínio Superior

Descrição	Exclusões específicas (além das descritas no Item 3)

Envio de profissionais para fixação ou retirada de antena, caso esta esteja com risco de queda.	• Não estão amparados os custos com contratação de andaimes para atendimento a imóveis com altura superior a 7 metros. • Reparos em coberturas de imóveis com altura superior a 7 metros a partir do nível da rua; • Atendimento em telhados com 35 graus de inclinação, ou mais; • Materiais, peças e acessórios; • Custos e acionamentos acima dos limites do produto.

Eventos previstos

- Vendaval, granizo, impacto de veículos e queda de aeronaves.

6.5. Inspeção Condominial

Planos cobertos:
Assistência 24 Horas Condomínio Superior

Descrição	Exclusões específicas (além das descritas no Item 3)
Inspeção Condominial para os serviços: • **Interfone:** Troca de aparelhos convencionais nas áreas comuns. O equipamento deve ter no máximo até 10 anos de fabricação; • **Limpeza de calhas:** Limpeza de calhas, desde que tecnicamente possível e não seja necessário estruturas de apoio para trabalho em altura do tipo andaimes e que possam ser executados por uma só pessoa; • **Lubrificação de fechaduras e dobradiças:** Lubrificação em portas, portões ou janelas de madeira ou ferro, desde que não implique em desmontagem dos mesmos; • **Revisão de instalação elétrica:** Reaperto de contatos (disjuntores).	• Passagem de fiação; • Equipamentos acima de 10 anos de fabricação; • Garantia com Peças recondicionadas • Materiais, peças e acessórios; • Central de interfones, sem sistema de vídeo acoplado; • Mudança de ponto; • Utilização no circuito elétrico; • Locação de andaimes e equipamentos; • Limpeza de calhas com altura superior a 7 metros a partir do nível da rua; • Substituição das calhas e dos dutos condutores; • Desentupimento por processo rotativo; • Não contempla lubrificação com graxa em mecanismos de portões eletrônicos ou automáticos, portas

Verificação do quadro e medição de voltagem;

- **Troca de lâmpadas, tomadas e interruptores:** Troca de lâmpadas (simples com bulbo), tomadas e interruptores. Desde que tecnicamente possível e não seja necessário estruturas de apoio para trabalho em altura do tipo andaimes e que possam ser executados por uma só pessoa;

- **Verificação de extintores:** Inspeção básica visual em mangueiras, manômetro, validade de carga, lacre, estado geral do cilindro. Apenas verificação.

ou janelas de correr, além de onduladas.
- Instalação de disjuntores, manutenção, barramento ou fiação, além do quadro elétrico do elevador e centros de medição;
- Reparos e Interrupção no quadro geral do condomínio; (exceto Residencial)
- Reparos em rede de alta tensão;
- Danos elétricos no portão eletrônico;
- Sobrecarga originada pela má instalação;
- Substituição total ou parcial da fiação condutora;
- Reparos que necessitem de movimentação de moveis ou eletrodomésticos que estejam embutidos
- Garantia das lâmpadas;
- Não contempla troca de reatores e refletores, sensores de presença, lâmpadas e luminárias com reatores, lâmpadas em tubos, lâmpadas de refletores, lustres e pendentes, soquetes ou qualquer adequação nos dispositivos de iluminação ou circuitos de tomadas.
- Reparos em coberturas com altura superior a 7 metros a partir do nível da rua;
- Reparos ou recargas nos equipamentos;
- Emissão de laudo;
- Mais de 1 torre do Condomínio;
- Custos e acionamentos acima dos limites do produto.

Eventos previstos

- Manutenção geral.

6.6. Limpeza de Condomínio

Planos cobertos:
Assistência 24 Horas Condomínio Essencial
Assistência 24 Horas Condomínio Superior

Descrição	Exclusões específicas (além das descritas no Item 3)
Envio de profissional para execução de limpeza emergencial para dar condições de habitação ao condomínio (áreas comuns), sem descaracterizar o evento previsto.	• Limpeza provocada por atos de vandalismo; • Serviços de faxina; • Limpeza do imóvel que não tenha vínculo com o evento previsto; • Locação de caçamba; • Locação de andaimes; • Materiais, peças e acessórios; • Custos e acionamentos acima dos limites do produto.

Eventos previstos

- Incêndio, alagamento, impacto de veículos, desmoronamento e vendaval.

6.7. Manutenção Geral

Planos cobertos:
Assistência 24 Horas Condomínio Essencial
Assistência 24 Horas Condomínio Superior

Descrição	Exclusões específicas (além das descritas no Item 3)
É o conjunto de cuidados técnicos que englobam conservação, adequação, restauração e substituição preventiva para manter o imóvel em plenas condições de funcionamento. Além da indicação, envio de profissionais altamente selecionados e capacitados que prestam serviços diferenciados quando necessário, conforme abaixo: Serviços 24 horas: eletricistas, encanadores e chaveiros. Serviços em horário comercial: Pedreiro, Marceneiro, Vidraceiro, Serralheiro, Pintor. Importante: Verificar no 0800 a abrangência dos serviços.	• Custo da visita e Mão de obra; • Materiais, peças e acessórios; • Acionamentos acima dos limites do produto.

Eventos previstos

- Manutenção geral.

6.8. Mão de Obra Elétrica

Planos cobertos:
Assistência 24 Horas Condomínio Essencial
Assistência 24 Horas Condomínio Superior

Descrição	Exclusões específicas (além das descritas no Item 3)
Envio de eletricista para realizar reparos necessários para o restabelecimento da energia elétrica ou para solucionar problemas que possam vir acarretar curto-circuito ou interrupção de energia na rede de baixa tensão no condomínio.	• Aparelhos e/ou Equipamentos que estejam na garantia do fabricante, assistência técnica ou garantia estendida; • Chuveiro a gás; • Reparos fora da planta segurada; • Reatores e defeitos em luminárias e similares; • Reparos em equipamentos e/ou aparelhos que não possuem assistência técnica credenciada no Brasil; • Reparos e Interrupção no quadro geral do condomínio; • Reparos em rede de alta tensão; • Danos elétricos no portão eletrônico; • Sobrecarga originada pela má instalação; • Substituição total ou parcial da fiação condutora; • Reparos que necessitem de movimentação de moveis ou eletrodomésticos que estejam embutidos; • Instalação de disjuntores, manutenção, barramento ou fiação, além do quadro elétrico do elevador e centros de medição; • Materiais, peças e acessórios; • Custos e acionamentos acima dos limites do produto.

Eventos previstos

- Raio, danos elétricos (caracterizado pela sobrecarga de energia);
- Problemas elétricos: (tomadas queimadas, interruptores defeituosos, disjuntores e fusíveis danificados, chaves faca, troca de resistência de chuveiro/torneiras (elétricos e não blindados).

6.9. Mão de Obra Hidráulica

Planos cobertos:
Assistência 24 Horas Condomínio Essencial
Assistência 24 Horas Condomínio Superior

Descrição	Exclusões específicas (além das descritas no Item 3)
Envio de encanador para resolver problemas de vazamento em tubulações aparentes ou solucionar problemas que possam acarretar risco de alagamento no condomínio, conforme evento ocorrido, desde que não haja necessidade de utilização de qualquer equipamento de detecção eletrônica para a identificação do local do vazamento. Reparos na tubulação e boia da caixa d'água de até 1.500 litros. A cobertura se restringe à contenção emergencial através de ajustes e/ou substituição de peças de reparo necessários.	• Recolocação de azulejos, pisos, placas de gesso, ou qualquer outro tipo de revestimento (original ou não), tanto para ambientes internos como para ambientes externos; • Reparos em tubulações de cobre e ferro; • Reparos fora da planta segurada; • Reparos provenientes da deterioração e/ou corrosão das tubulações e ainda o reparo por infiltração de água a partir de pisos, lajes ou qualquer outra infiltração da estrutura predial; • Reparos em tubulações cerâmicas (manilhas), de gás, de ar; • Ralos que estejam ligados a rede de esgoto ou águas fluviais; • Reparos em tubulações ou equipamentos pertencentes a piscinas; • Reparos em aquecedores de água: elétricos, a gás e/ou solares e suas tubulações; • Reparos em prumadas (colunas de edifícios) de águas frias, quentes, pluviais ou de esgoto; • Reparo que venha exigir a interrupção do fornecimento comum de água a condôminos ou a outros imóveis e o diagnóstico de vazamentos que não sejam de causas aparentes bem como quaisquer serviços de desobstrução; • Reparos em equipamentos e/ou aparelhos que não possuem assistência técnica credenciada no Brasil; • Entupimento de caixa acoplada; • Limpeza de caixa d'água; • Reparos na tubulação da caixa d'água acima de 1.500 litros; • Retirada de ar em tubulação;

- Desentupimento simples e/ou por processo rotativo;
- Reparos que necessitem de movimentação de moveis ou eletrodomésticos que estejam embutidos
- Materiais, peças e acessórios;
- Custos e acionamentos acima dos limites do produto;
- Caça vazamento;
- Equipamento de detecção eletrônica;
- Serviço de Alvenaria;
- Tubulação de: esgoto, água fluviais e caixa de gorduras que venham acarretar alagamento no imóvel.
- Limpeza, substituição ou reparo de estanqueidade de caixa d'água ou cisterna;
- Remoção de Caixa d'água ou Cisterna;
- Reparo em prumada (colunas de edifícios) de água fria, quente, pluviais (água de chuva) ou de esgoto;
- Reservatórios de capacitação de águas pluviais;
- Reparos em coberturas de imóveis com altura superior a 7 (sete) metros a partir do nível da rua;
- Atendimento em telhados com 35 graus de inclinação, ou mais.
- Limpeza da caixa de gordura e/ou da caixa de inspeção;

Eventos previstos

- Alagamento e vazamento em tubulações (aparentes) de 1 a 4 polegadas, ou em dispositivos hidráulicos como torneiras, sifões, chuveiros, válvulas de descarga, registro, entupimento de ramais internos em pias, ralos, vasos sanitários e tanques.

6.10. Mudança e Guarda Móveis

Planos cobertos:
Assistência 24 Horas Condomínio Essencial
Assistência 24 Horas Condomínio Superior

Descrição	Exclusões específicas (além das descritas no Item 3)
Retirada, guarda de moveis e posterior devolução ao condomínio em caso de evento previsto que exijam reformas ou reparos ao condomínio.	• Território internacional; • Custos e acionamentos acima dos limites do produto. • Montagem e desmontagem de móveis.

Eventos previstos

- Alagamento, arrombamento, roubo ou furto qualificado, vendaval, desmoronamento, impacto de veículos, queda de aeronaves, incendo e explosão.

6.11. Recuperação de veículo (território nacional)

Planos cobertos:
Assistência 24 Horas Condomínio Essencial
Assistência 24 Horas Condomínio Superior

Descrição	Exclusões específicas (além das descritas no Item 3)
Passagem aérea (classe econômica) ou outro meio de transporte a critério da operadora de assistência, caso o usuário utilize o serviço de Regresso Antecipado e necessite buscar seu veículo.	• Localização inferior a 300 km do local sinistrado; • Viagem terrestre com duração inferior a 05 (cinco) horas; • Custos e acionamentos acima dos limites do produto.

Eventos previstos

- Roubo ou furto qualificado, incêndio, raio, explosão, danos elétricos, desmoronamento, vendaval, granizo, fumaça, alagamento, impacto de veículos, queda de aeronaves, problemas elétricos, hidráulicos, chaveiro ou quebra de vidros.

6.12. Regresso Antecipado (território nacional)

Planos cobertos:
Assistência 24 Horas Condomínio Essencial
Assistência 24 Horas Condomínio Superior

Descrição	Exclusões específicas (além das descritas no Item 3)
Será fornecida 1(uma) passagem aérea em classe econômica, ou outro meio de transporte a critério da operadora de assistência, caso ocorra evento previsto ou problema emergencial no condomínio e o usuário esteja em viagem, não tendo quem resolva o problema no imóvel. Desde que	• Localização inferior a 300 km do local sinistrado; • Viagem terrestre com duração inferior a cinco horas; • Regresso do exterior; • Custos e acionamentos acima dos limites do produto.

a sua localização seja superior a 300 km do local sinistrado, ou viagem via terrestre com duração superior a 05 (cinco) horas.	

Eventos previstos

- Roubo ou furto qualificado, incêndio raio, explosão, danos elétricos, desmoronamento, vendaval, granizo, fumaça, alagamento, impacto de veículos, queda de aeronave, problemas elétricos, hidráulicos, chaveiro ou quebra de vidros.

6.13. Remoção Inter Hospitalar

Planos cobertos:
Assistência 24 Horas Condomínio Essencial
Assistência 24 Horas Condomínio Superior

Descrição	Exclusões específicas (além das descritas no Item 3)
Remoção pelo meio de transporte mais adequado, caso o usuário sofra evento previsto no condomínio e necessite ser transferido para outro hospital.	• Custos e acionamentos acima dos limites do produto. • Fora do território brasileiro.

Eventos previstos

- Roubo ou furto qualificado, incêndio, raio, explosão, danos elétricos, desmoronamento, vendaval, granizo, fumaça, alagamento, impacto de veículos e queda de aeronaves.

6.14. Serviços de Informação

Planos cobertos:
Assistência 24 Horas Condomínio Essencial
Assistência 24 Horas Condomínio Superior

Descrição	Exclusões específicas (além das descritas no Item 3)
Telefone de dedetizadoras, lavanderias e limpeza, telefones emergenciais de bombeiros, policiais e hospitais.	• Acionamento dos serviços vinculados à informação solicitada; • A Seguradora não terá responsabilidade sobre os serviços acionados pelo Segurado; • Fora do território brasileiro.

Eventos previstos

- Independente do evento ocorrido.

6.15. Transmissão de Mensagens Urgente

Planos cobertos:
Assistência 24 Horas Condomínio Essencial
Assistência 24 Horas Condomínio Superior

Descrição	Exclusões específicas (além das descritas no Item 3)
Disposição a Central de atendimento 24 horas para a transmissão de mensagens urgentes a pessoas por ele indicadas.	• Ligações internacionais.

Eventos previstos

- Independente do evento.

6.16. Vidraceiro

Planos cobertos:
Assistência 24 Horas Condomínio Essencial
Assistência 24 Horas Condomínio Superior

Descrição	Exclusões específicas (além das descritas no Item 3)
Envio de profissional para consertar portas ou janelas externas contendo a situação de risco ou colocação de tapume, caso não seja possível a execução do serviço. Neste caso após a colocação do tapume o serviço será encerrado, (NÃO HAVENDO RETORNO PARA COLOCAÇÃO DO VIDRO DEFINITIVO).	• Vidros jateados; • Vidros temperados; • Vidros especiais; • Vidros fora de linha de fabricação; • Vidros acima de 4 mm de espessura; • Custos e acionamentos acima dos limites do produto.

Eventos previstos

- Quebra de vidro. Estão amparados vidros canelados, lisos ou martelados até 4 mm de espessura.

6.17. Vigilância

Planos cobertos:
Assistência 24 Horas Condomínio Essencial
Assistência 24 Horas Condomínio Superior

Descrição	Exclusões específicas (além das descritas no Item 3)
Envio de vigilante (desarmado) em caso de vulnerabilidade do condomínio assistido, após tentativa de contenção emergencial aos locais de risco. A prestação do serviço	• Materiais, peças e acessórios; • Custos e acionamentos acima dos limites do produto;

está condicionada a guarita e banheiro no local.	• Não haverá cobertura se o local segurado estiver em condomínio fechado e salas comerciais.

Eventos previstos

- Arrombamento, roubo ou furto qualificado, vendaval, desmoronamento, impacto de veículos, queda de aeronaves, incêndio e explosão.