TOKIO MARINE SEGURADORA

SEGURO
TOKIO MARINE CONDOMÍNIO
Condições Gerais
Versão 22 de julho de 2021.

TOKIO MARINE CONDOMÍNIO- CONDIÇÕES GERAIS
Versão 22 de JULHO/2021
Processo SUSEP nº 15414.100909/2004-12 CONDOMÍNIO
Este seguro é garantido pela Tokio Marine Seguradora S/A
CNPJ 33.164.021/0001-00

Responsabilidade Civil Complementar ao Plano de Seguro Condomínio
Processo SUSEP nº 15414.901366/2013-36
Vida em Grupo complementar ao Plano de Seguro Condomínio
Processo SUSEP nº 15414.004366/2006-67 e 15414.901913/2013-83

APRESENTAÇÃO

Olá,
Seja bem-vindo (a)!

Agradecemos a sua confiança em escolher a **Tokio Marine**.

Apresentamos de forma simples as Condições Gerais do seu seguro **Condomínio**, que estabelecem as normas de funcionamento das coberturas contratadas.

Para os devidos fins e efeitos, serão consideradas somente as condições correspondentes às coberturas aqui previstas, discriminadas e contratadas pelo Segurado especificadas na Apólice/demonstrativo de coberturas, desprezando-se quaisquer outras.

Salientamos que, para os casos não previstos nestas Condições Gerais, serão aplicadas as leis e normas que regulamentam os seguros no Brasil.

Mediante a contratação deste seguro, o Segurado aceita as cláusulas limitativas que se encontram no texto destas Condições Gerais.

O Segurado, ao assinar a proposta de seguro, declara o recebimento das presentes Condições Gerais.

INFORMAÇÕES PRELIMINARES

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

II- O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep.

III- O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no site eletrônico **www.susep.gov.br**.

TOKIO MARINE SEGURADORA

OUVIDORIA

A Voz do Cliente na Empresa

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

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

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

CANAIS DE ATENDIMENTO TOKIO MARINE:
Resolva Aqui - disponível em www.tokiomarine.com.br/atendimento, para registrar sua reclamação.
SAC 0800 703 9000
Central de Atendimento: 0300 33 TOKIO (86546)
Deficientes Auditivos e de Fala: 0800 770 1523
Disque Fraude: 0800 707 6060

Cordialmente,
OUVIDORIA
Tokio Marine Seguradora

TOKIO MARINE SEGURADORA

SUMÁRIO

1. ÂMBITO GEOGRÁFICO 7
2. OBJETIVO DO SEGURO 7
3. DOCUMENTOS DO SEGURO 7
4. LOCAL DE RISCO 7
5. EDIFÍCIOS ABRANGIDOS PELO SEGURO 7
6. EDIFÍCIOS NÃO ABRANGIDOS PELO SEGURO 8
7. COBERTURAS DO SEGURO 9
7.1 COBERTURA BÁSICA AMPLA 9
7.2 COBERTURA BÁSICA SIMPLES 10
8 COBERTURAS ACESSÓRIAS 10
8.1 ALAGAMENTO E INUNDAÇÃO 11
8.2 DANOS ELÉTRICOS 12
8.3 DERRAME OU VAZAMENTO DE CHUVEIROS AUTOMÁTICOS (SPRINKLERS) 13
8.4 DESMORONAMENTO 14
8.5 RESPONSABILIDADE CIVIL DANOS MORAIS 15
8.6 RESPONSABILIDADE CIVIL CONDOMÍNIO 16
8.7 RESPONSABILIDADE CIVIL GARAGISTA 18
8.8 RESPONSABILIDADE CIVIL PORTÕES AUTOMÁTICOS 22
8.9 RESPONSABILIDADE CIVIL SÍNDICO 23
8.10 FIDELIDADE 26
8.11 IMPACTO DE VEÍCULOS 26
8.12 INCÊNDIO DOS BENS DOS CONDÔMINOS – EXCLUSIVAMENTE PARA UNIDADES RESIDENCIAIS 27
8.13 DESPESAS COM ALUGUEL – EXCLUSIVAMENTE PARA UNIDADES RESIDENCIAIS 29
8.14 DESPESAS FIXAS 30
8.15 QUEBRA DE VIDROS, ESPELHOS, MÁRMORES, ANÚNCIOS LUMINOSOS E GRANITOS 31
8.16 ROUBO E SUBTRAÇÃO DE BENS COM ARROMBAMENTO 32
8.17 ROUBO E SUBTRAÇÃO DE BENS COM ARROMBAMENTO – EXCLUSIVAMENTE PARA UNIDADES RESIDENCIAIS 34
8.18 TUMULTO, GREVE E LOCKOUT 36
8.19 VENDAVAL, FURACÃO, CICLONE, TORNADO E GRANIZO 37
8.20 VAZAMENTO DE TANQUES E TUBULAÇÕES 38
9 EXCLUSÕES GERAIS 39
10 BENS NÃO COMPREENDIDOS NO SEGURO 43
11 CLÁUSULA PARTICULAR DE EXCLUSÃO PARA SITUAÇÕES NACIONAIS OU INTERNACIONAIS DE SANÇÃO, EMBARGO, PROIBIÇÃO OU RESTRIÇÃO 45
12 LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO/CAPITAL SEGURADO 46
13 LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO PARA COBERTURA DE RESPONSABILIDADE CIVIL 46
14 LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA 47
15 FRANQUIA 47
16 SEGURO À PRIMEIRO RISCO 48
17 ESTIPULANTE 48
18 ACEITAÇÃO 49
19 INSPEÇÃO 50
20 ACEITAÇÃO DO SEGURO 50

21 VIGÊNCIA DO SEGURO 50
22 RENOVAÇÃO DO SEGURO 51
23 PAGAMENTO DE PRÊMIO 51
24 ALTERAÇÃO DO RISCO 55
25 PERDA DE DIREITOS 57
26 PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO 59
27 DOCUMENTOS BÁSICOS PARA SINISTRO 60
28 LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO 64
29 VISTORIA DE SINISTRO 67
30 PERDA TOTAL 67
31 SALVADOS 68
32 CONCORRÊNCIA DE APÓLICE 68
33 REDUÇÃO E REINTEGRAÇÃO 70
34 RESCISÃO E CANCELAMENTO 70
34.1 SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS 71
35 FORO 71
36 PRESCRIÇÃO 71
GLOSSÁRIO 72
VIDA EM GRUPO – CAPITAL GLOBAL 80
1 Objetivo do Seguro 80
2 Conceito das Coberturas 80
3 Riscos Excluídos 88
4 Carência 90
5 Âmbito Territorial de Cobertura 90
6 Vigência do Seguro 90
7 Renovação 91
8 Aceitação do Seguro 91
9 Aceitação e Inclusão de Segurados 92
10 Beneficiários 93
11 Capital Segurado 93
12 Custeio do Seguro 94
13 Pagamento de Prêmio 94
14 Documentos Básicos para Sinistro 98
15 Junta Médica 102
16 Perícia da Seguradora 102
17 Indenização 103
18 Cessação de Cobertura e Cancelamento do Seguro 103
19 Perda do Direito 104
20 Obrigações do Estipulante 106
21 Alterações do Seguro durante a Vigência 106
22 Disposições Gerais 106
23 Foro 106
24 Prescrição 107
25 GLOSSÁRIO 107
ANEXO I 111
VIDA EM GRUPO – MÚLTIPLO SALARIAL 112
1 Objetivo do Seguro 112

2 Conceito das Coberturas 113
3 Riscos Excluídos 121
4 Carência....122
5 Â Territorial de Cobertura 123
6 Vigência do Seguro 123
7 Renovação....124
8 Aceitação do Seguro 124
9 Aceitação e Inclusão de Segurados....125
10 Beneficiários 127
11 Capital Segurado 127
12 Certificado Individual 128
13 Custeio do Seguro....129
14 Pagamento de Prêmio 129
15 Procedimentos em Caso de Sinistros....133
16 Documentos Básicos para Sinistro....133
17 Junta Médica 138
18 Perícia da Seguradora 138
19 Indenização 138
20 Cessação de Cobertura e Cancelamento do Seguro....139
21 Perda do Direito 140
22 Obrigações do Estipulante 141
23 Alterações do Seguro durante a Vigência....142
24 Material de divulgação 142
25 Disposições Gerais....142
26 Foro....142
27 Prescrição....142
28 GLOSSÁRIO 143
ANEXO I....146
ASSISTÊNCIA 24 HORAS CONDOMÍNIO....150
1. DEFINIÇÕES....150
2. SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA 151
3. RESPONSABILIDADES 161
4. SERVIÇOS E EVENTOS NÃO COBERTOS PELA ASSISTÊNCIA 161

1. ÂMBITO GEOGRÁFICO

As disposições deste Contrato de Seguro aplicam-se exclusivamente aos danos ou prejuízos ocorridos e reclamados no Território Nacional, devidamente identificados na apólice, garantidos contra os riscos predeterminados nestas Condições Gerais e nas Condições Especiais do seguro.

2. OBJETIVO DO SEGURO

Este seguro tem por objetivo garantir durante a vigência da apólice e até o Limite Máximo de Indenização contratado, os prejuízos que o Condomínio vier a sofrer ou causar a terceiros, desde que previstos expressamente nos riscos garantidos das coberturas contratadas.

3. DOCUMENTOS DO SEGURO

a. São documentos do presente seguro a proposta e a apólice com seus anexos e, quando for o caso, o respectivo questionário e a ficha de informações.

b. Nenhuma alteração nesses documentos será válida se não for feita por escrito, receber concordância de ambas as partes contratantes e estar em conformidade com o disposto no tópico "Alteração do Risco", destas Condições Gerais.

c. Não é válida a presunção de que a Seguradora tenha conhecimento de circunstâncias que não constem dos documentos citados nesta Cláusula, e daquelas que não lhe tenham sido comunicadas posteriormente na forma estabelecida nestas condições.

4. LOCAL DE RISCO

Considera-se como local de risco, o Condomínio Segurado cujo endereço estiver expressamente identificado na apólice, e compreende o prédio, seus anexos e estrutura das unidades autônomas.

5. EDIFÍCIOS ABRANGIDOS PELO SEGURO

5.1 O presente seguro destina- se a condomínios construídos integralmente em alvenaria com telhas de material incombustível e regulamentos pelo órgão competentes. Compreende o prédio, seus anexos e área de uso comum dos condôminos, tais como:

a. **Prédio:** estrutura do condomínio segurado, incluindo portas, janelas, telhados, escadas externas, portões, muros, cercas, áreas comuns das garagens ou pátios, anexos, edículas, churrasqueiras, playground, academia e similares, instalações de força, luz, água, para-raios, antenas, interfones, motores, portões, elevadores (excluindo o terreno, alicerce e as fundações e outras dependências não especificadas acima).

IMPORTANTE: Embora o **elevador** esteja classificado, como prédio/estrutura do condomínio, há aplicação de depreciação, conforme tabela mencionada no item '**LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO'**, exceto se contratado o seguro sem depreciação.

b. Conteúdo: os bens existentes no condomínio segurado e tudo que faça parte integrante de suas construções, composto por máquinas, móveis, utensílios e equipamentos.

IMPORTANTE: O seguro também garante a parte estrutural das unidades autônomas**.**

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

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

5.3 Condomínios Horizontais: Garante, até o Limite Máximo de Indenização, as perdas e/ou danos causados as áreas comuns do condomínio e suas instalações como portaria, fachada, muros e áreas de lazer (playground, salão de festas, academia/sala de ginástica e similares), o seguro garantirá também as edificações (prédio) das unidades autônomas, na ocorrência de eventual sinistro amparado nas coberturas contratadas.

5.3.1 Não estarão amparados em nenhuma circunstância o conteúdo das unidades autônomas, exceto quando contratadas as coberturas de:

a. Incêndio dos Bens dos Condôminos – Exclusivamente para Condomínios Residenciais;
b. Roubo e Subtração de Bens com Arrombamento – Condôminos.

5.3.2 Não estarão garantidas em nenhuma das coberturas contratadas as edificações não residenciais, onde se encontram instalados os condôminos, mesmo que estas edificações sejam pertencentes ao condomínio.

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

IMPORTANTE: A calçada não faz parte do Condomínio especificado na apólice.

6. EDIFÍCIOS NÃO ABRANGIDOS PELO SEGURO

a. Edifícios–garagens, hotéis, pensões, pousadas e similares;

b. Condomínios Industriais, Logísticos e Armazéns;

c. Galpão e depósito de mercadorias e/ou cargas;

d. Condomínio clube;

e. Edifícios com atividade principal de: Shopping Center, Mini Shopping, Galerias de Lojas e Supermercados;

f. Edifícios tombados e/ou preservados total ou parcialmente pelo Patrimônio Histórico;

g. Edifícios sob interdição e/ou embargados pelas autoridades competentes;

h. Edifícios que possuam qualquer uma das seguintes atividades a seguir como principal: Fábrica e Depósito de explosivos, armas e munições; Fábrica de colchões; Fábrica e Depósito de estopa; Fábrica e Depósito de fogos de artifício; Fábrica e Depósito de substâncias perigosas/inflamáveis; Fábrica e Depósito de gás, inflamáveis e produtos químicos; Depósito exclusivamente para armazenamento das seguintes matérias-primas: algodão, espumas, madeira, papel, plástico e estofaria;

i. Edifícios em obra/construção, demolição/reconstrução ou em fase final de acabamento, ainda que o condomínio possua habite-se.

j. Edifícios que não possuem "habite-se", salvo nos casos em que já tenha sido solicitado junto ao Órgão competente, o que deverá ser demonstrado através do documento de requisição.

7. COBERTURAS DO SEGURO

A Contratação de uma das coberturas Básicas (Simples ou Ampla) é obrigatória.

7.1 COBERTURA BÁSICA AMPLA

Riscos Cobertos

Garante a indenização, até o Limite Máximo de Indenização, das perdas e/ou danos materiais à edificação/conjunto de edificações e conteúdo do condomínio, abrangendo as partes comuns e unidades autônomas por quaisquer eventos que possam causar danos materiais aos mesmos, **exceto os expressamente excluídos no item riscos excluídos e bens não compreendidos no seguro:**

Para as **Unidades Autônomas, em Condomínios Horizontais, daremos amparo única e exclusivamente para a edificação/estrutura.**

Em nenhuma hipótese estarão cobertos os bens que não pertencem ao Condomínio segurado, incluindo bens e equipamentos pertencentes a terceiros, empregados, prestadores de serviços, síndicos ou condôminos, exceto bens e equipamentos pertencentes a condôminos/moradores em caso

de danos ao conteúdo das unidades, em consequência do derrame e/ou vazamento de água, ou de outra substância líquida pela ruptura das instalações fixas de água, esgoto e/ou reservatórios pertencentes ao condomínio, resultantes de quaisquer acidentes de causa externa.

As garantias não englobadas na definição acima poderão ser contratadas através das Coberturas Acessórias ofertadas.

7.2 COBERTURA BÁSICA SIMPLES

Cobertura Básica Simples é composta pelas coberturas de **Incêndio, Explosão, Fumaça, Queda de Aeronave e Queda de Raio**.

Riscos Cobertos

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

Entende-se por:

a. **Incêndio:** o fogo descontrolado e inesperado sob forma de chama, com capacidade de propagação.

b. **Explosão:** de qualquer causa e natureza, onde quer que tenham se originado.

c. **Fumaça:** o dano provocado por fumaça de situação inesperada, repentino e extraordinário no funcionamento de qualquer aparelho, regularmente existente e/ou instalado e que façam parte da instalação de calefação, aquecimento ou cozinha do edifício segurado. Estarão também garantidos os danos por fumaça proveniente de incêndio ocorrido fora do terreno onde se localiza o imóvel do segurado.

d. **Queda de aeronave:** queda de aeronaves ou outros engenhos aéreos ou espaciais.

e. **Queda de raio:** garante os danos físicos (exceto danos elétricos), causados ao local de risco segurado pelo impacto da queda de raio dentro do terreno do imóvel segurado, inclusive os danos estruturais ao imóvel.

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

8 COBERTURAS ACESSÓRIAS

As coberturas acessórias poderão ser contratadas isoladamente mediante pagamento de prêmio adicional.

8.1 ALAGAMENTO E INUNDAÇÃO

Riscos Cobertos

Garante, até o Limite Máximo de Indenização contratado, as perdas e/ou danos causados ao condomínio segurado por:

- **a.** Entrada d'água proveniente de aguaceiro, tromba d'água ou chuva, seja ou não, consequente da obstrução ou insuficiência de esgotos, galerias pluviais, desaguadouros e similares;
- **b.** Enchente;
- **c.** Água proveniente de ruptura de encanamentos, canalizações, adutoras e reservatórios, que estejam localizados fora do terreno do edifício segurado;
- **d.** Danos materiais decorrentes da impossibilidade de remoção ou proteção dos salvados, por motivo de força maior.
- **e.** Danos resultantes exclusivamente do aumento de volume de águas de rios navegáveis e de canais alimentados naturalmente por esses rios, lagos, lagoas e represas.

Riscos Não Cobertos

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

- **a. Aeronaves, embarcações, automóveis, motocicletas, motonetas e similares do segurado ou de terceiros, bem como componentes, peças, acessórios e mercadorias no interior de quaisquer veículos;**
- **b. Água da chuva ou neve, quando entrar diretamente no interior do edifício, através de portas, janelas, vitrinas, clarabóias, respiradouros, ou ventiladores, quando estiverem abertos e/ou com defeito;**
- **c. Água de torneira ou registro, ainda que deixados abertos inadvertidamente;**
- **d. Maremoto;**
- **e. Desmoronamento do edifício, salvo quando resultante dos riscos cobertos;**
- **f. Vendaval, furacão, ciclone, tornado, granizo;**
- **g. Incêndio e explosão, mesmo quando consequentes de risco coberto;**
- **h. Umidade e maresia;**
- **i. Água ou outra substância líquida qualquer proveniente de chuveiros automáticos ("sprinklers") do imóvel segurado ou do edifício do qual seja imóvel parte integrante;**
- **j. Infiltração de água ou outra substância líquida qualquer através de pisos, paredes e tetos, salvo quando consequente de riscos cobertos;**
- **k. Danos causados por corrosão, incrustação, ferrugem, umidade, mofo, vapores e vibrações;**
- **l. Furto qualificado, roubo, extorsão, apropriação indébita, estelionato, praticados contra o patrimônio do segurado por seus funcionários ou prepostos, quer agindo por conta própria ou mancomunados com terceiros.**

8.2 DANOS ELÉTRICOS

Riscos Cobertos

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

Riscos Não Cobertos

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

a. **Quaisquer danos elétricos causados por água, qualquer que seja sua origem;**
b. **Danos elétricos decorrentes de falhas mecânicas (quebras, trincas, amassamento e arranhadura);**
c. **Danos decorrentes da inobservância de condições normais de uso, manutenção e armazenamento do equipamento, bem como o desligamento intencional de dispositivos de segurança;**
d. **Danos por sobrecarga, entende-se como tal, as situações que superam as especificações fixadas em projeto para operação das máquinas, equipamentos ou instalações;**
e. **Mesmo em consequência de riscos cobertos, não estarão garantidos: fusíveis, relês térmicos, resistências, lâmpadas de qualquer tipo, luminárias-painel de LED, placas de LED, válvulas eletrônicas, tubos de Raio-X e seus encapsulamentos, unidades ópticas de aparelhos de CD / DVD, tubos de raios catódicos, contatos elétricos (de contatores e disjuntores), escovas de carbono, materiais refratários de fornos, ou quaisquer outros componentes que, por sua natureza, necessitem de trocas periódicas;**
f. **Danos causados à componentes mecânicos (tais como rolamentos, engrenagens, buchas, correias, eixos e similares) químicos (óleos lubrificantes, gás refrigerante e similares) ou filtros, bem como a mão-de-obra aplicada na reparação ou substituição destes componentes, mesmo que em consequência de evento coberto. São cobertos, no entanto, óleo isolante elétrico, isoladores elétricos, armários metálicos de painéis elétricos, transformadores e eletrodutos, desde que diretamente afetados pelo calor gerado no evento;**
g. **Danos causados exclusivamente a tela e/ou display de equipamentos, decorrentes de qualquer causa;**
h. **Perda de dados, instruções eletrônicas ou software de sistemas computacionais.**
i. **Quaisquer danos causados por animais.**

8.3 DERRAME OU VAZAMENTO DE CHUVEIROS AUTOMÁTICOS (SPRINKLERS)

Riscos Cobertos

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

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

b. Danos materiais às instalações de chuveiros automáticos (Sprinklers) em consequência dos riscos garantidos.

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

Ficam suspensas as garantias do presente seguro nos seguintes casos:

a. Se as instalações de chuveiros automáticos (Sprinklers), não tiverem sido realizadas por empresa especializada em instalações de chuveiros automáticos (Sprinklers);

b. Se tais instalações tiverem sofrido reparação, conserto, alteração, ampliação ou paralisação decorrente, ou não, de ampliação ou modificação na estrutura do local segurado, a menos que tal realizadas por empresa especializada em instalação de chuveiros automáticos (Sprinklers);

c. Quando o local segurado descrito na apólice se encontrar vazio ou desocupado durante um período superior a 10(dez) dias.

Riscos Não Cobertos

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

a. Infiltração ou derrame decorrente de qualquer causa não acidental;
b. Infiltração ou derrame através das paredes de edifícios, alicerces ou tubulações de iluminação que não provenham de instalações de chuveiros automáticos (Sprinklers);
c. Instalações de chuveiros automáticos (Sprinklers), quando não tiverem sido periodicamente aprovadas na forma prevista pelas normas da ABNT- Associação Brasileira de Normas Técnicas;

d. Explosão ou ruptura de caldeira a vapor ou de volantes, descarga de dinamite ou de outros explosivos;
e. Danos às próprias instalações, ainda que em consequência dos riscos cobertos;
f. Inundação, alagamento, transbordamento ou retrocesso de água de esgotos ou de desaguadouros, ou pela influência de marés ou qualquer outra fonte que não seja proveniente das instalações de chuveiros automáticos (Sprinklers);
g. Desmoronamento ou destruição de tanques, suas partes componentes ou seus suportes;
h. Perdas ou danos causados direta ou indiretamente por aeronaves e seus equipamentos (quer se encontrem em terra ou no ar) que não façam parte do conteúdo do local segurado descrito neta apólice, nem por objetos que caiam ou se desprendam de tais aeronaves;
i. Hidrantes, bocas de incêndio e qualquer outra instalação de saída de água conectada ao sistema;
j. Roubo ou furto, ocorrido durante ou depois da ocorrência de qualquer dos eventos cobertos;
k. Demoras de qualquer espécie ou perda de mercado;
l. Lucros cessantes por paralisação parcial ou total do condomínio segurado;
m. Negligência do Segurado em não usar de todos os meios para salvar e preservar seus bens durante ou depois da ocorrência de qualquer dos eventos cobertos;
n. Desmoronamento parcial ou total do(s) edifício(s), salvo quando resultante dos eventos cobertos.

8.4 DESMORONAMENTO

Riscos Cobertos

Garante, até o Limite Máximo de Indenização contratado, as perdas e/ou danos materiais de origem súbita, imprevista e acidental, causados ao condomínio por:

a. Desmoronamento total ou parcial de parede ou qualquer elemento estrutural do imóvel.

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

Riscos Não Cobertos

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

a. Prejuízos decorrentes de alagamento de aguaceiro, tromba de água ou chuva, seja ou não consequente da obstrução ou insuficiência de esgotos, galerias pluviais, desaguadouros e similares e enchentes;
b. Danos por impacto de veículos, máquinas, equipamentos, queda de aeronaves ou outros engenhos espaciais;
c. Danos causados a terceiros;
d. Danos causados a muros construídos sem alicerces (vigas e colunas);

e. Danos causados por desmoronamento total ou parcial do imóvel devido a tremor de terra, terremoto e maremoto;
f. Danos causados a fundações, alicerce e ao terreno;
g. Danos decorrentes de vícios de construção e erro de projeto;
h. Reforma, construção ou reconstrução no condomínio segurado;
i. Danos decorrentes de desgaste, fadiga de material, vício próprio ou falta de manutenção do imóvel segurado, tais como trinca e rachadura em parede, laje, estuque e forro;
j. Desprendimento de materiais de acabamento (ex: azulejos, reboco, emboço, lustres e/ou suportes);
k. Aeronaves, embarcações, automóveis, motocicletas, motonetas e similares do segurado ou de terceiros, bem como componentes, peças acessórios e mercadorias no interior de quaisquer veículos;
l.

8.5 RESPONSABILIDADE CIVIL DANOS MORAIS

Riscos Cobertos

Garante, até o Limite Máximo de Indenização contratado o reembolso da indenização pelo qual o condomínio seja responsável civilmente a pagar, em sentença judicial transitada em julgado ou em acordo expressamente autorizado pela seguradora, em virtude de danos morais, decorrente diretamente de danos materiais e ou danos corporais involuntariamente causados a terceiros efetivamente indenizados nas coberturas de Responsabilidade Civil Condomínio ou Síndico, previstas no presente contrato.

Salvo disposição em contrário, esta cobertura também abrange as despesas emergenciais efetuadas pelo Segurado ao tentar evitar e/ou minorar os danos causados a terceiros, desde que **qualquer acordo com terceiros, judicial ou extrajudicial, somente será considerado, quando submetido previamente à aprovação da seguradora.**

Para efeito deste Contrato de Seguro, caracteriza- se Dano Moral, aquele que traz como consequência ofensa à honra, ao afeto, à liberdade, à profissão, ao respeito aos mortos, à psique, à saúde, ao nome, ao crédito, ao bem-estar e à vida.

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

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

- **a.** Que os danos sejam verificados na vigência do presente contrato;
- **b.** For comprovada a existência de manutenção regular das máquinas, equipamentos e instalações, quando necessária;
- **c.** Na hipótese de as máquinas, equipamentos e instalações necessitarem de operador, estarem sendo manejados por pessoa habilitada no momento do acidente;

d. Tiverem sido expostos avisos de advertência, em locais visíveis, alertando para qualquer tipo de perigo para os usuários das máquinas, equipamentos e instalações;
e. Os serviços, no momento do acidente, estiverem sendo executados por pessoas habilitadas.

IMPORTANTE: A contratação desta cobertura está vinculada à contratação das coberturas de Responsabilidade Civil Condomínio e/ou Responsabilidade Civil Síndico.

Riscos Não Cobertos:

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

a. Qualquer prejuízo a título de indenização punitiva por atraso ou omissão do Segurado na condução do processo contra ele instaurado pelo terceiro prejudicado;
b. Danos morais que não tenha relação direta com danos materiais e/ou corporais garantidos pelo seguro Condomínio.

8.6 RESPONSABILIDADE CIVIL CONDOMÍNIO

Riscos Cobertos

Garante, até o Limite Máximo de Indenização contratado, o reembolso das quantias pelas quais o Segurado vier a ser responsável civilmente a pagar, em sentença judicial transitada em julgado ou em acordo autorizado de modo expresso pela seguradora, relativos a reparações por danos involuntários corporais e/ou materiais, causados única e exclusivamente a terceiros ou a condôminos, ocorridos durante a vigência deste seguro, decorrentes de:

a. Existência, conservação e uso do Condomínio;
b. Danos materiais e corporais, causados a terceiros involuntariamente, decorrentes da responsabilidade civil do condomínio segurado, inclusive os danos provocados a veículos de terceiros, quando fora das dependências do condomínio e que não estejam sob a guarda do Condomínio;
c. Das despesas emergenciais efetuadas pelo Segurado ao tentar evitar e/ou minorar os danos causados a terceiros, desde que atendidas as disposições desta cobertura e **qualquer acordo com terceiros, judicial ou extrajudicial, somente será considerado, quando submetido previamente à aprovação da seguradora.**

Qualquer acordo com terceiros, judicial ou extrajudicial, somente será considerado, quando submetido previamente à aprovação da seguradora.

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

Riscos Não Cobertos:

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

a. **Danos causados a bens de terceiros, em decorrência de eventos da natureza ou suas consequências, como vendaval, granizo, tromba d'água, alagamento e inundação;**
b. **As responsabilidades assumidas por contratos ou convenções, bem como os danos consequentes de seu descumprimento, multas de quaisquer espécies ou despesas relativas a ações por processos criminais;**
c. **Danos a quaisquer veículos, peças, ferramenta ou acessórios, ocorridos no interior do condomínio segurado e sob a sua guarda;**
d. **Subtração de quaisquer veículos, peças, ferramenta ou acessórios, ocorridos no interior do condomínio segurado e sob a sua guarda;**
e. **Danos a quaisquer veículos em circulação nas áreas comuns do condomínio, inclusive danos ocasionados pelos portões;**
f. **Danos a carga de veículos;**
g. **Perdas financeiras e Lucros Cessantes decorrentes de quaisquer causas;**
h. **Quaisquer despesas relativas a ações ou processos criminais;**
i. **Prejuízos ocasionados ou facilitados por dolo do segurado;**
j. **Atos relacionados à obtenção de benefícios ilícitos ou remunerações não autorizadas realizadas pelo síndico, funcionários ou empresas contratadas pelo segurado;**
k. **Excesso de lotação ou peso em elevadores e equipamentos de diversão;**
l. **Danos materiais, roubo ou furto de bens de terceiros, objetos em exposição, amostras e feiras, inclusive estandes e suas instalações, que não tenham sido causados diretamente pelo condomínio segurado;**
m. **Danos causados a terceiros por condôminos, animais de qualquer raça e porte ou qualquer pessoa;**
n. **Danos causados aos bens de condôminos e de terceiros, em poder do Segurado para guarda ou custódia, transporte, uso ou manipulação ou execução de quaisquer trabalhos;**
o. **Sanções e multas impostas ao Condomínio Segurado e/ou ao Síndico;**
p. **Valores de qualquer natureza, gênero ou espécie, que o Condomínio Segurado for obrigado a pagar, relativos a ações ou processos trabalhistas, criminais, tributários, administrativos ou relacionados ao direito de família;**
q. **Despesas com custos judiciais e honorários do advogado constituído pelo Condomínio Segurado;**
r. **Extravio, roubo ou furto qualificado de quaisquer bens de condôminos;**
s. **Danos decorrentes da Responsabilidade Civil da pessoa do Síndico;**
t. **Danos morais exceto se contratada a cobertura adicional;**
u. **Contaminação, intoxicação, umidade, infiltração e poluição de qualquer natureza;**
v. **Infiltração de água, transbordamento, vazamento, rompimento e explosão, quando resultantes de entupimento de calhas ou outros sistemas de escoamento, ou má conservação das instalações de água, esgoto, gás, eletricidade e da rede de chuveiros automáticos (sprinklers);**

w. Danos causados pela inobservância de regimentos internos ou normas de segurança;
x. Danos causados por negligência no trato, manutenção e conservação do imóvel, painéis de propaganda, letreiros e anúncios e bens segurados;
y. Danos causados pelo manuseio, uso ou por imperfeição de produtos fabricados, ou distribuídos pelo Condomínio Segurado, dentro ou fora dos locais ocupados ou controlados pelo Condomínio Segurado;
z. Danos sofridos aos empregados ou prepostos do Condomínio Segurado;
aa. Danos provenientes de operações industriais, comerciais e/ou profissionais dos condôminos, exercidas no local do segurado;
bb. Danos causados pela ação paulatina da temperatura, umidade, vibração, poluição e vazamento;
cc. Perda de aluguel;
dd. Garantias previstas na cobertura de Responsabilidade Civil Garagista ou Responsabilidade Civil Síndico;
ee. Inadimplência de obrigações por força exclusiva de contrato;
ff. Danos causados por alagamento ou água de origem interna do imóvel segurado;
gg. Danos provocados em decorrência da má conservação e/ou manutenção de portões e cancelas;
hh. Encanamentos, tubulações, mangueiras e instalações hidráulicas das unidades autônomas e quaisquer danos causados por estes;
ii. Quaisquer danos causados por água, inclusive aquela originada de sprinklers, água proveniente de aguaceiro, tromba d'água ou chuva, seja ou não consequente de obstrução ou insuficiência de esgotos, galerias pluviais, desaguadouros ou similares, ou ainda, pela ruptura, transbordamento de encanamentos, adutoras, canalizações e reservatórios, independentemente de pertencerem ou não ao Condomínio Segurado);
jj. Extravasamento de calhas;
kk. Insolvência;
ll. Qualquer dano ou prejuízo causado pelas administradoras de condomínios/imóveis, mesmo que esta tenha sido contratada pelo síndico ou pela assembleia geral do condomínio;
mm. Prejuízos decorrentes de inadimplemento de obrigações por força exclusiva de contratos;
nn. Danos consequentes de caso fortuito ou força maior, somente para as hipóteses em que não seja possível ao Segurado evitar e/ou impedir tais prejuízos;
oo. Danos causados por instalações de quaisquer meios de proteção tais como cercas elétricas, pedaços de vidros cortados ou similares;
pp. Danos relacionados à prestação de serviços profissionais por terceiros.

8.7 RESPONSABILIDADE CIVIL GARAGISTA

Riscos Cobertos

Garante, até o Limite Máximo de Indenização contratado, o reembolso das quantias pelas quais vier a ser responsável civilmente a pagar, em sentença judicial transitada em julgado ou em acordo autorizado de modo expresso pela Seguradora, relativos aos prejuízos causados aos veículos de terceiros, comprovada por meio

de tickets ou outro meio idôneo, ocorridos durante a vigência deste contrato e que comprovadamente estiverem nas dependências do condomínio segurado e sob a sua guarda, conforme a modalidade escolhida a seguir.

8.7.1 MODALIDADE COMPREENSIVA:

a. Incêndio;

b. Roubo total de veículos mediante ameaça direta ou emprego de violência contra os condôminos e/ou empregados do condomínio e/ou empresas que prestam serviços ao condomínio;

c. Roubo total de veículos mediante arrombamento do local desde que tenha deixado vestígios materiais evidentes ou tenha sido constatado por inquérito policial;

d. Furto qualificado mediante arrombamento ou roubo total;

e. Danos involuntários decorrentes da existência uso e conservação do edifício segurado, desde que adotadas as medidas de segurança, protecionais (avisos, informativos, alertas, isolamento, orientações preventivas, entre outros).

f. Os danos causados por colisão, decorrente da circulação em manobras realizadas no interior do condomínio segurado, desde que o veículo esteja conduzido e/ou manobrado por funcionário com vínculo empregatício com o condomínio segurado e/ou prestador de serviços, e que seja portador da Carteira Nacional de Habilitação.

8.7.2 MODALIDADE INCÊNDIO E ROUBO:

a. Incêndio;

b. Roubo total de veículos mediante ameaça direta ou emprego de violência contra os condôminos e/ou empregados do condomínio e/ou empresas que prestam serviços ao condomínio;

c. Roubo total de veículos mediante arrombamento do local desde que tenha deixado vestígios materiais evidentes ou tenha sido constatado por inquérito policial;

d. Furto qualificado mediante arrombamento ou roubo total;

e. Danos involuntários decorrentes da existência uso e conservação do edifício segurado, desde que adotadas as medidas de segurança, protecionais (avisos, informativos, alertas, isolamento, orientações preventivas, entre outros).

Entende- se por Furto qualificado: aquele em que ocorre destruição ou rompimento de obstáculo para a subtração dos bens segurados, quando se inutiliza, desfaz, desmancha, arrebenta, rasga, fende, corta ou deteriora um obstáculo de acesso ao imóvel segurado, tal como trincos, portas, janelas, fechaduras, que visam

impedir a subtração dos bens segurados. Para a caracterização do furto qualificado é necessário que ocorra à destruição ou rompimento do obstáculo de acesso ao imóvel segurado, e não a destruição do próprio bem.

8.7.3 Salvo disposição em contrário, esta cobertura também abrange as despesas emergenciais efetuadas pelo Segurado ao tentar evitar e/ou minorar os danos causados a terceiros, desde que atendidas as disposições desta cobertura. Desde que qualquer acordo com terceiros, judicial ou extrajudicial, somente será considerado, quando submetido previamente à aprovação da seguradora.

8.7.4 Estarão garantidas também:

A cobertura garantirá ainda, até o limite máximo de indenização de R$ 2.500,00 (por bicicleta), os eventos causados à bicicletas que estejam sob guarda do segurado exclusivamente em bicicletário do Condomínio.

8.7.4.1 Deverão ser atendidas e respeitada as seguintes regras para que esta cobertura seja válida:

- **a.** Roubo mediante arrombamento de portas, janelas, vitrôs, telhados, grades e paredes, desde que tenham deixado vestígio materiais evidentes, ou tenha sido constatado por inquérito.
- **b.** Roubo mediante ameaça direta ou emprego de violência contra moradores ou funcionários do condomínio.
- **c.** As bicicletas deverão possuir cadeados.
- **d.** As bicicletas deverão estar fixadas e presas na estrutura do imóvel ou bicicletário.
- **e.** As bicicletas deverão ser de propriedade dos moradores (condôminos).

8.7.4.2 Riscos não cobertos específicos para a garantia das Bicicletas: Além das "EXCLUSÕES GERAIS" previstas nas Condições Gerais do Seguro Condomínio e nos RISCOS NÃO COBERTOS previstos na cobertura de RC GARAGISTA modalidade COMPREENSIVA ou RC GARAGISTA modalidade INCÊNDIO E ROUBO, estarão excluídos ainda:

- **a. Furto simples, estelionato, apropriação indébita e extravio.**
- **b. Quaisquer danos a componentes, peças e acessórios instalados nas bicicletas.**
- **c. Bicicletas para prática de esportes profissionais e/ou personalizadas.**
- **d. Bicicletas destinadas à locação.**
- **e. Qualquer outra modalidade de subtração que não possua as características descritas nos riscos garantidos deste seguro.**

8.7.5 IMPORTANTE:

- **a.** Independentemente da modalidade contratada, estarão cobertos os danos involuntários relacionados com a existência, uso e conservação do imóvel segurado.

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

c. Em caso de eventual sinistro, o evento causado as bicicletas estará limitado ao valor estipulado na cláusula **8.7.4**, e após a regulação do sinistro serão aplicadas as devidas franquias em cima do limite máximo de indenização.

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

I. Endereço do condomínio onde será feita a guarda do veículo;
II. Data e horário de entrada e saída;
III. Placa, com letras, números e modelo do veículo.

e. Qualquer acordo com terceiros, judicial ou extrajudicial, somente será considerado, quando submetido previamente à aprovação da seguradora.

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

Riscos Não Cobertos:

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

a. Acessórios, equipamentos, ferramentas, sobressalentes, dispositivos, componentes, peças e similares, originais ou não de fábrica, que não são caracterizados como obrigatórios para o funcionamento do veículo;
b. Danos parciais por tentativa de roubo ou furto;
c. Danos causados a bens de terceiros, em decorrência de eventos da natureza ou suas consequências, como vendaval, granizo, tromba d'água, alagamento e inundação;
d. Danos ou prejuízos decorrentes da manutenção em veículos;
e. Danos causados a veículos estacionados em locais inadequados nas dependências do condomínio;
f. Danos causados a veículos resultantes da má conservação do condomínio;
g. Danos causados à pintura de veículos e danos por atos de vandalismos;
h. Danos decorrentes de desmoronamento;
i. Danos causados por condôminos ou qualquer pessoa ou animal a eles relacionados;
j. Despesas com custas judiciais e honorários do advogado;
k. Danos, perdas ou prejuízos causados pela entrada no imóvel segurado de água externa proveniente de aguaceiro, tromba d'água, chuva, enchentes, alagamentos, inundações, rompimento de adutoras, reservatórios, encanamentos e canalizações;
l. Danos à carga do veículo;
m. Operações de carga e descarga e/ou içamento e descida;
n. Danos a Jet Sky, Lancha, Ultraleve ou quaisquer outros veículos similares;
o. Danos materiais e/ou pessoais em decorrência de serviço de "valet", entendendo-se como tal, o serviço de retirada/entrega do veículo ao manobrista e o percurso entre o estacionamento e o local segurado.

p. Furto simples, definido no artigo 155 do código penal como "subtrair para si ou para outrem, coisa alheia móvel";
q. Extorsão direta, indireta e extorsão mediante sequestro
r. Furto qualificado, como tal definido nos incisos II, III e IV do parágrafo 4º, do artigo 155 do Código Penal, respectivamente:
II - "com abuso de confiança, mediante fraude, escalada ou destreza";
III - "com emprego de chave falsa";
IV - "mediante concurso de duas ou mais pessoas" (sem que tenha ocorrido destruição ou rompimento do obstáculo à subtração da coisa);
s. Danos causados aos veículos por portões, cancelas ou correntes;
t. Veículos localizados fora do edifício segurado, em recuo de calçadas ou em vias públicas;
u. Roubo ou furto de bicicletas que não estiverem guardadas no interior do Condomínio e, ainda, quando não fixadas e presas em elementos estruturais do bicicletário por correntes, cadeados e/ou fechados com chave;
v. Roubo ou furto de motos, motonetas, motocicletas e veículos semelhantes que não estiverem guardadas no interior do Condomínio e, ainda, quando não fixadas ao solo ou em elementos estruturais na construção, por correntes, cadeados e/ou fechados com chave;
w. Danos causados por qualquer tipo de obra de reforma, ampliação, construção, reconstrução, demolição do imóvel ou suas instalações, bem como trabalhos de instalação e montagem.

8.8 RESPONSABILIDADE CIVIL PORTÕES AUTOMÁTICOS

Riscos Cobertos

Garante, até o Limite Máximo de Indenização contratado, os danos causados a terceiros por portões e cancelas automáticas pertencentes ao condomínio segurado e instalados no local de risco, abrangendo também os danos causados ao portão ou à cancela.

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

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

Riscos Não Cobertos

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

a. Danos à carga do veículo, bem como, os por ela causados;
b. Quaisquer danos ocasionados pelo manuseio/uso do controle de abertura e fechamento do portão e/ou cancela automática quando manipulado pelo condômino.
c. Danos provocados em decorrência da má conservação e/ou da manutenção de portões e cancelas;

d. Danos provocados em decorrência de impacto de veículos, bem como de qualquer objeto externo;
e. Danos decorrentes de imprudência do motorista, inclusive aqueles causados quando o motorista aproveita a abertura do portão para passagem de outro veículo à sua frente ("carona");
f. Danos reparados sem o prévio consentimento da seguradora;
g. Danos morais decorrentes de sinistros garantidos nesta cobertura;
h. Eventos premeditados ou danos pré-existentes;
i. Danos estéticos;
j. Danos a muros, colunas ou qualquer outra estrutura utilizada para dar suporte ao portão e/ou cancela;
k. Danos provocados a objetos não fixados no portão e/ou cancela.

8.9 RESPONSABILIDADE CIVIL SÍNDICO

Riscos Cobertos

Garante, até o Limite Máximo de Indenização contratado, o reembolso das quantias pelas quais o Síndico vier a ser responsável civilmente, em sentença judicial transitada em julgado ou em acordo autorizado de modo expresso pela Seguradora, relativos a reparações por danos involuntários corporais e/ou materiais causados aos condôminos ou a terceiros, durante a vigência deste seguro, em decorrência:

a. Do descumprimento de obrigações funcionais, negligências, erros, ações ou omissões cometidas pelo Síndico no estrito exercício de suas funções e dos quais resultem danos aos condôminos ou a terceiros, desde que o Síndico seja eleito em assembleia, devidamente registrado em ata condominial.

b. Despesas emergenciais efetuadas pelo Segurado ao tentar evitar e/ou minorar os danos causados a terceiros, desde que atendidas as disposições desta cobertura.

c. O Síndico deverá, obrigatoriamente, informar a Seguradora sobre qualquer ação judicial que venha a sofrer, além de remeter cópia da documentação judicial, juntamente com o contrato de honorários do advogado nomeado para sua defesa. Em caso de falha da informação sobre a ação judicial, celebração de acordo sem aprovação da seguradora e/ou ocorrência de revelia, a Seguradora ficará isenta de quaisquer obrigações decorrentes desta apólice. O síndico deve informar a Seguradora sobre a existência de ação judicial, de forma imediata ao recebimento da citação/intimação ou quando tiver ciência inequívoca da existência de processo judicial.

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

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

a. Que os danos sejam verificados na vigência do presente contrato;

b. For comprovada a existência de manutenção regular das máquinas, equipamentos e instalações, quando necessária;

c. Na hipótese de as máquinas, equipamentos e instalações necessitarem de operador, estarem sendo manejados por pessoa habilitada no momento do acidente;

d. Tiverem sido expostos avisos de advertência, em locais visíveis, alertando para qualquer tipo de perigo para os usuários das máquinas, equipamentos e instalações;

e. Os serviços, no momento do acidente, estiverem sendo executados por pessoas habilitadas.

Riscos Não Cobertos:

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

a. Apropriação indébita;
b. Insolvência;
c. Difamação e calúnia praticada por qualquer pessoa;
d. Ausência de seguros obrigatórios ou não, ou ainda insuficiência de verbas seguradas para ele;
e. Erro de avaliação praticado pelo síndico;
f. Danos causados a veículos ou quaisquer bens do síndico ou de terceiros;
g. Qualquer dano ou prejuízo causado pelas administradoras de condomínios/imóveis, mesmo que esta tenha sido contratada pelo síndico ou pela assembleia geral do condomínio;
h. Lucros cessantes, perdas financeiras decorrentes de quaisquer espécies;
i. Qualquer ganho ou vantagem indevidos, obtidos no exercício das suas funções de síndico, inclusive na hipótese de remuneração recebida indevidamente, sem prévio consentimento do condomínio segurado, quando cabível;
j. Sanções ou multas, de qualquer natureza, impostas ao Condomínio em decorrência de quaisquer atos do Síndico;
k. Extravio, furto ou roubo de documentos, bem como de bens ou valores em poder do síndico ou do condomínio segurado;
l. Danos morais, exceto se contratada a cobertura adicional;
m. Prejuízos decorrentes de inadimplemento de obrigações por foça exclusiva de contratos;
n. Despesas com custas judiciais e honorários do advogado constituído pelo condomínio segurado e/ou síndico;
o. Garantias previstas na cobertura de responsabilidade civil garagista ou responsabilidade civil condomínio;
p. As responsabilidades assumidas por contratos ou convenções, multas ou despesas relativas a ações por processos criminais;
q. Danos causados a veículos, inclusive aos seus acessórios e pertences, ocorridos no interior do condomínio;
r. Danos causados pela circulação de veículos;
s. Atos relacionados à obtenção de benefícios ilícitos ou remunerações não autorizadas, realizadas pelo síndico, funcionários ou empresas contratadas pelo segurado;
t. Excesso de lotação ou peso em elevadores e equipamentos de diversão;

u. Danos materiais, roubo ou furto de bens de terceiros, objetos em exposição, amostras e feiras, inclusive estandes e suas instalações, que não tenham sido causados diretamente pelo condomínio segurado;
v. Danos causados a terceiros por condôminos, animais de qualquer raça e porte ou qualquer pessoa;
w. Danos causados aos bens de terceiros no interior do imóvel segurado em decorrência de incêndio e/ou explosão;
x. Valores de qualquer natureza, gênero ou espécie, que o condomínio segurado for obrigado a pagar, relativos a ações ou processos trabalhistas, criminais, tributários, administrativos ou relacionados ao direito de família;
y. Qualquer perda sofrida pelo Condomínio ou por terceiros, que implique para o Síndico, em vantagem ou lucro;
z. Extravio, roubo ou furto qualificado de quaisquer bens de condôminos;
aa. Danos causados pela inobservância de regimentos internos ou normas de segurança;
bb. Qualquer ganho ou vantagem indevidos, obtidos pelo Síndico no exercício de suas funções, inclusive na hipótese de remunerações recebidas indevidamente;
cc. Danos causados pelo manuseio, uso ou por imperfeição de produtos fabricados, ou distribuídos pelo condomínio segurado, dentro ou fora dos locais ocupados ou controlados pelo condomínio segurado;
dd. Danos sofridos por empregados ou prepostos do condomínio segurado;
ee. Danos relacionados ao não cumprimento de obrigações trabalhistas;
ff. Danos provenientes de operações industriais, comerciais e/ou profissionais dos condôminos, exercidas no local segurado;
gg. Danos causados pela ação paulatina da temperatura, umidade, vibração, poluição e vazamento;
hh. Danos a bens de condôminos e terceiros em poder do condomínio segurado, para depósito, consignação, garantia, custódia, transporte, uso ou manipulação ou execução de quaisquer trabalhos;
ii. Extravio, roubo, furto de valores em poder do Síndico ou do Condomínio;
jj. Aluguéis de quaisquer espécies;
kk. Falhas ou omissões relativas à contratação de administradoras de condomínios ou prestadores de serviços;
ll. Danos consequentes de caso fortuito ou força maior, somente para as hipóteses em que não seja possível ao segurado evitar e/ou impedir tais prejuízos;
mm. Danos causados por instalações de quaisquer meios de proteção tais como cercas elétricas, pedaços de vidros cortados ou similares;
nn. Danos causados por alagamento ou água de origem interna do imóvel segurado;
oo. Danos causados por água, originária de sprinklers, por qualquer motivo, água proveniente de aguaceiro, tromba d'água ou chuva, seja ou não consequente de obstrução ou insuficiência de esgotos, galerias pluviais, desaguadouros ou similares, ou ainda, pela ruptura de encanamentos, adutoras, canalizações e reservatórios, independentemente de pertencerem ou não ao local de risco) e inundação (entrada de água proveniente de inundação de rios navegáveis e de canais alimentados naturalmente pelos mesmos);
pp. Extravasamento de calhas;

qq. Danos causados a bens de terceiros, em decorrência de eventos da natureza ou suas consequências, como vendaval, granizo, tromba d'água, alagamento e inundação.

8.10 FIDELIDADE

Riscos Cobertos

Garante, até o Limite Máximo de Indenização contratado, os prejuízos que o Condomínio venha a sofrer, no âmbito do imóvel segurado, em consequência de roubo, subtração de bens com rompimento de obstáculo e apropriação indébita, mediante confissão ou devidamente comprovados por autoridade competente, praticados por empregados devidamente registrados.

Para efeito desta cobertura entende- se por:

Empregado: toda pessoa física que prestar serviços de natureza não eventual ao Segurado, sob a dependência deste e mediante salário, na forma estabelecida pela Consolidação Geral das Leis do Trabalho.
Patrimônio do Segurado: todos os valores e bens de propriedade deste ou de terceiros, sob guarda e custódia do Segurado e pelos quais ele seja legalmente responsável.

Riscos Não Cobertos

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

a. Bens de estimação (valor que se associa ao bem independentemente de seu valor comercial) que façam parte integrante do patrimônio do segurado;
b. Sinistro que não tenha ocorrido e não tenha se iniciado dentro do prazo de vigência da apólice;
c. Sinistro resultante, direta ou indiretamente, no todo ou em parte, de ato ilícito ou desonesto de qualquer dirigente do segurado, ou de seus ascendentes, descendentes ou cônjuge, entendendo-se como dirigente o ocupante de cargo por indicação dos participantes em contrato social ou da assembleia geral, em caráter definitivo, ou não;
d. Extorsão, estelionato, praticados contra o patrimônio do segurado por seus funcionários ou prepostos, quer agindo por conta própria ou mancomunados com terceiros;
e. Qualquer tipo de roubo, furto ou saque ocorridos durante ou imediatamente após a ocorrência de um dos riscos cobertos nas demais coberturas ofertados neste produto.

8.11 IMPACTO DE VEÍCULOS

Riscos Cobertos

Garante a indenização, até o Limite Máximo contratado, dos danos materiais causados ao Condomínio segurado e aos seus bens devidamente incorporados, quando ocasionados diretamente pelo Impacto involuntário de veículos terrestres de terceiros.

Para efeito desta cobertura entende- se por:

Veículos terrestres: Aqueles que circulam em terra ou sobre trilhos, seja qual for o meio de tração.

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

Riscos Não Cobertos

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

a. Danos ao veículo terceiro que tiver originado o sinistro;
b. Os danos aos próprios veículos, acessórios e os equipamentos relacionados a este;
c. Dano a qualquer tipo de veículo, com ou sem tração própria. Entende- se por veículo, qualquer meio mecânico de transporte de pessoas ou coisas;
d. Danos provocados ou facilitados por dolo do Segurado;
e. Danos provocados por impacto de veículos pertencentes ao próprio segurado, seus sócios, ascendentes, descendentes, funcionários ou pessoas que dele dependa economicamente, bem como por veículos dirigidos por essas pessoas;
f. Danos causados pela ação da chuva;
g. Qualquer tipo de cobertura e/ou toldos fabricados em lona, vinilona, sombrite, plástico, nylon e materiais similares ou combustíveis, inclusive a sua estrutura, salvo se, a ocorrência do sinistro for devido ao Impacto de Veículos;
h. Quaisquer danos materiais e/ou corporais causados a terceiros.

8.12 INCÊNDIO DOS BENS DOS CONDÔMINOS – EXCLUSIVAMENTE PARA UNIDADES RESIDENCIAIS

Riscos Cobertos

Garante, até o Limite Máximo de Indenização contratado, as perdas e/ou danos materiais, causadas as Unidades Residenciais e aos bens de propriedade particular dos moradores do Condomínio, em decorrência do Incêndio, queda de raio, explosão de qualquer natureza e/ou qualquer causa, fumaça e queda de aeronaves.

Para efeito desta cobertura entende- se por:

a. **Incêndio**: É o fogo que se propaga, ou se desenvolve com intensidade, destruindo e causando prejuízos. Para fins deste seguro não basta que haja fogo, mais que o fogo se alastre, se desenvolva, se propague. As chamas residuais que aparecem em caso de desarranjo elétrico não caracterizam incêndio.

b. **Queda de Raio**: descarga elétrica atmosférica, que atinja o terreno segurado ocasionando danos estruturais ao imóvel, bem como danos a instalações elétricas e equipamentos eletrônicos que sejam afetados por sobretensões decorrentes de queda de raio, onde quer que esta tenha ocorrido.

c. **Explosão**: de qualquer aparelho, substância ou produto, independente de onde tenha ocorrido.

d. **Queda de aeronave**: queda de aeronaves ou engenhos aéreos ou especiais, estando inclusos todos os aparelhos de navegação aérea, bem como objetos que sejam parte integrantes dos mesmos ou por eles conduzidos.

e. **Fumaça**: aquela proveniente de desarranjo no funcionamento de qualquer aparelho, integrante ou formando parte, da instalação de calefação, aquecimento ou cozinha no edifício segurado, e somente quando tal aparelho se encontre conectado a uma chaminé por um cano condutor de fumo. Estão também garantidos os danos por 26 fumaça proveniente de incêndio ocorrido fora do terreno onde se localiza o imóvel do segurado.

Esta cobertura fica estendia também para os objetos guardados em Depósitos que o Condômino venha ter no local de risco, devidamente registrado e cadastrado com identificação que o depósito pertence ao Condômino segurado.

Indenização:

8.12.3 Serão indenizadas também, respeitado o Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada, as despesas com providências tomadas para o combate ao fogo, salvamento, proteção dos bens segurados e desentulho do local. **Qualquer providências tomadas e acordo com terceiros, judicial ou extrajudicial, somente será considerado, quando submetido previamente à aprovação da seguradora.**

A indenização para a Unidade Residencial estará limitada:

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

IMPORTANTE: Essa cobertura ampara exclusivamente os bens das Unidades Residenciais dos Condôminos, entende-se por Unidade Residencial: local onde o Segurado e seus familiares se estabelecem de forma definitiva, ou seja, aquele de uso diário e permanente.

Riscos Não Cobertos

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

a. Imóveis de terceiros, mesmo em decorrência da propagação do incêndio;
b. Roubo, extravio ou furto ainda que decorrentes dos riscos garantidos ou em consequência deles;

c. Danos ao prédio/edificações, inclusive acabamentos;
d. Bens que estiverem fora da unidade autônoma residencial, mesmo quando guardados em garagens, depósitos privativos e dependências do Condomínio;
e. Qualquer bem de finalidade comercial ou industrial;
f. Bens destinados a atividades profissionais do Condômino;
g. Bens fora de uso e/ou sucatas;
h. Bens de terceiros recebidos em depósito, consignação, garantia, custódia, transporte, uso ou manipulação ou execução de qualquer trabalho;
i. Os danos às próprias aeronaves ou engenhos aeroespaciais ou parte deles causadores do Impacto;
j. Prejuízos ocasionados ou facilitados por dolo do Segurado, seus prepostos e/ou representantes legais.

Para os sinistros ocorridos em consequência da queda de raio, estarão excluídos ainda:

a. Danos elétricos causados por água, qualquer que seja sua origem;
b. Danos elétricos decorrentes de falhas mecânicas (quebras, trincas, amassamento e arranhadura);
c. Danos decorrentes da inobservância de condições anormais de uso, manutenção e armazenamento do equipamento, bem como o desligamento intencional de dispositivos de segurança;
d. Danos por sobrecarga, entende-se como tal, as situações que superam as especificações fixadas em projeto para operação das máquinas, equipamentos ou instalações;
e. Mesmo em consequência de riscos cobertos, não estarão garantidos: fusíveis, relês térmicos, resistências, lâmpadas de qualquer tipo, válvulas eletrônicas, tubos de raio-x e seus encapsulamentos, unidades ópticas de aparelhos de cd / dvd, tubos de raios catódicos, contatos elétricos (de contatores elétricos e disjuntores), escovas de carbono, materiais refratários de fornos, ou quaisquer outros componentes que, por sua natureza, necessitem de trocas periódicas;
f. Danos causados à componentes mecânicos (tais como rolamentos, engrenagens, buchas, correias, eixos e similares) químicos (óleos lubrificantes, gás refrigerante e similares) ou filtros, bem como a mão-de-obra aplicada na reparação ou substituição destes componentes, mesmo que em consequência de evento coberto. São cobertos, no entanto, óleo isolante elétrico, isoladores elétricos, armários metálicos de painéis elétricos, transformadores e eletrodutos, desde que diretamente afetados pelo calor gerado no evento;
g. Perda de dados, instruções eletrônicas ou software de sistemas computacionais.

8.13 DESPESAS COM ALUGUEL – EXCLUSIVAMENTE PARA UNIDADES RESIDENCIAIS

Garante, até o Limite Máximo de Indenização contratado, quando proprietário ou locatário do imóvel, as despesas de aluguel e encargos (valores de mercado ou o valor de contrato), caso o imóvel não possa ser ocupado, em decorrência dos eventos cobertos (incêndio, queda de raio, explosão, fumaça e queda de aeronaves), observadas as seguintes disposições:

1. **Caso o Condômino seja o Proprietário do Imóvel:**

   a. Cobre a perda de aluguel e demais despesas contratuais, se o imóvel estiver alugado, e o contrato de locação não obrigar a continuidade do pagamento do locatário após a ocorrência do sinistro.
   b. A despesa com aluguel e demais despesas contratuais ou as despesas com hospedagem, que o Segurado tiver de pagar, a terceiro(s), se for compelido a alugar ou se hospedar em outro imóvel.

2. **Caso o Condômino seja o Locatário do Imóvel:**

   a. Cobre o pagamento do aluguel e demais despesas contratuais ao proprietário do imóvel, se o contrato de locação obrigar a continuidade do seu pagamento após a ocorrência do sinistro.

   b. O reembolso será feito mediante comprovação dos gastos com aluguel por meio de contrato e recibos de pagamento, até o término do reparo ou reconstrução ou até o término do período de 06 (seis) meses, contados a partir da data de sinistro, ou até a total utilização do Limite Máximo de Indenização para esta cobertura, o que ocorrer primeiro.

   c. A indenização devida a cada Unidade Residencial estará limitada ao valor que resultar da divisão do Limite de Indenização por Cobertura Contratada pelo número de unidades residenciais seguradas.

Estarão também garantidas as despesas com a mudança.

8.14 DESPESAS FIXAS

Garante, até o Limite Máximo de Indenização contratado, o pagamento das despesas fixas do Condomínio quando houver a necessidade de desocupação do local, determinado por autoridade competente, desde que seja suspenso o pagamento da taxa condominial em decorrência dos seguintes eventos cobertos e amparados pela apólice:

a. Cobertura Básica: Incêndio, Queda de Raio, Explosão, Fumaça e Queda de Aeronaves;
b. Alagamento;
c. Desmoronamento.

Fica entendido e acordado que o valor de cada parcela corresponderá às despesas mensais fixas do Condomínio como, pagamento de salários, encargos sociais trabalhistas, tributos que incidam sobre o local segurado, contas de água, luz, gás, telefone e despesas referentes a contratos de manutenção, taxa de administração e serviços de guarda e segurança do condomínio.

IMPORTANTE: O pagamento da indenização será efetuado mensalmente, mediante a comprovação das despesas e o não recebimento das taxas condominiais comprovado através de ata de assembleia geral, respeitando o período de indenização de 12 (doze) meses, contados a partir do término da franquia.

Em caso de desocupação parcial o reembolso das despesas será calculado na proporção da área afetada.

Riscos Não Cobertos

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

a. Modificação ou melhorias efetuadas no condomínio;
b. Despesas com a paralisação ou desocupação decorrentes de outros eventos que não os mencionados na cobertura;
c. Despesas de processos e reclamações trabalhistas;
d. Despesas com aluguel, relativas à instalação em novo local;
e. Destruição dos bens segurados em consequência de medidas por ordem de autoridade pública;
f. Restrições para a reparação dos danos ou para o desenvolvimento normal do Condomínio Segurado por ordem de autoridade pública;
g. Modificações ou melhorias efetuadas no condomínio;
h. Apropriação ou destruição por força de regulamentos alfandegários.

8.15 QUEBRA DE VIDROS, ESPELHOS, MÁRMORES, ANÚNCIOS LUMINOSOS E GRANITOS

Riscos Cobertos

Garante, até o Limite Máximo de Indenização contratado, a quebra de vidros e espelhos planos, mármores, granitos e anúncios luminosos devidamente fixados/instalados em elementos estruturais do imóvel segurado, inclusive no parapeito de varandas e fachada externa, alpendres e terraços desde que conste na planta original do condomínio.

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

Riscos Não Cobertos

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

a. Incêndio, raio, explosão e fumaça, desmoronamento total ou parcial, ocorridos no local onde se acham instalados os bens segurados;
b. Roubo ou furto qualificado ou a simples tentativa, desaparecimento inexplicável, simples extravio, extorsão de acordo com o artigo 158 do Código Penal;
c. Danos elétricos causados aos anúncios luminosos;

d. Danos causados por trabalhos de colocação, substituição ou remoção dos vidros, espelhos planos, granito e mármores;
e. Quebra resultante do emprego de técnicas ou materiais inadequados à instalação dos vidros;
f. Quebra decorrente de defeito e/ou falta de manutenção nas respectivas ferragens e/ou molas;
g. Danos causados por sobrecarga;
h. Danos a vidros, espelhos, cristais e mármores que façam parte de luminárias, móveis e objetos de decoração;
i. Trabalhos artísticos nos vidros, espelhos, mármores e granitos;
j. Quebra de vidros instalados em áreas privativas dos condôminos;
k. Arranhaduras e lascas;
l. Reparo ou reposição dos encaixes dos vidros, ferragens, películas de proteção, molduras e pinturas quando atingidos pelo sinistro.

8.16 ROUBO E SUBTRAÇÃO DE BENS COM ARROMBAMENTO

8.16.1 Riscos Cobertos

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

a. **Roubo** mediante a ameaça direta ou emprego de violência contra os condôminos e/ou empregados do condomínio;

b. **Subtração de Bens com Arrombamento** cometida mediante o arrombamento do local, desde que tenha deixado vestígios materiais evidentes, ou tenham sido constatados por inquérito policial;

c. Estarão abrangidos os danos causados ao prédio e vias de acesso ao condomínio segurado e as unidades autônomas durante a prática ou simples tentativa dos eventos descrito nas alíneas **"a. Roubo"** e **"b. Subtração de Bens com Arrombamento"**.

8.16.2 Estarão garantidas também:

a. Garante a indenização, até o Limite Máximo contratado na cobertura, os danos causados ao sistema de painel solar (fotovoltaico), equipamentos de energia solar, placas de energia solar, antenas convencionais, antenas parabólicas, equipamentos de segurança, cerca elétrica, porteiro eletrônico, câmeras de circuito interno, aquecedores de piscinas, equipamentos de ar-condicionado e os itens de segurança, **desde que pertencentes ao condomínio e instalados nas áreas comuns/dependências do condomínio.**

Para efeito desta cobertura entende- se por:

Roubo: é a subtração de bens mediante grave ameaça ou emprego de violência contra o segurado e/ou pessoas no local de risco.
Subtração de Bens com Arrombamento: quando houver subtração de bens mediante arrombamento, constatado através da destruição ou rompimento de obstáculos de acesso ao interior do imóvel, deixando sinais inequívocos da ocorrência.

Riscos Não Cobertos

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

a. **Furto simples, estelionato, extravio ou simples desaparecimento dos bens;**
b. **Subtração em decorrência de incêndio, danos elétricos, raio, explosão ou fumaça, tumultos, impacto de veículos, vendaval, furacão, ciclone, tornado e chuva de granizo;**
c. **Roubo ou furto praticado com cumplicidade, culpa ou negligência de empregados do segurado;**
d. **Aeronaves, embarcações, veículos de qualquer espécies, motocicletas, motonetas e similares do segurado ou de terceiros, bem como os componentes, peças acessórios, equipamentos, ferramentas, sobressalentes e mercadorias no interior de quaisquer veículos;**
e. **Bens existentes em condomínio desocupado/desabitado e/ou vazio por um período superior a 30 (trinta) dias consecutivos;**
~~f.~~ **Dinheiro, cheque, títulos, notas promissórias, moeda, papel-moeda, selos, valores imobiliários em geral, tickets, vale-refeição, vale-transporte (bilhetes e passagens de transporte em geral), vale-alimentação, vale combustível, cartões telefônicos, ações, bônus, cartões que representem valores, certidões, registros, documentos de qualquer espécie ou papéis que tenham ou representem valores;**
g. **Objetos de uso pessoal de empregados, síndicos e condôminos e seus familiares;**
h. **Fios e cabos de qualquer espécie, tais como fios de eletricidade, telefonia, etc, instalados ao livre ou em prédios abertos e semiabertos;**
i. **Bens que estiverem em áreas livres, em edificações abertas e semiabertas, inclusive quando se tratar de varandas, garagens e terraços;**
j. **Extorsão direta/indireta de acordo com o artigo 158 do Código Penal, extorsão mediante sequestro e extorsão indireta, definidos conforme Arts. 159 e 160 do Código Penal;**
k. **Objetos deixados ao ar livre ou em prédios abertos/semiabertos, exceto os bens citados nos riscos cobertos dessa cobertura;**
l. **Furto e roubo qualificado, apropriação indébita, estelionato, praticados contra o patrimônio do segurado por seus funcionários ou prepostos, quer agindo por conta própria e mancomunados ou não com terceiros;**
m. **Qualquer tipo de roubo, furto ou saque durante ou imediatamente após a ocorrência de um dos riscos cobertos;**
n. **Furto simples, extravios ou desaparecimento inexplicável.**

8.17 ROUBO E SUBTRAÇÃO DE BENS COM ARROMBAMENTO – EXCLUSIVAMENTE PARA UNIDADES RESIDENCIAIS

8.17.1 Riscos Cobertos

Garante, até o Limite Máximo de Indenização contratado, as perdas e danos aos bens privativos das unidades autônomas residenciais, em decorrência dos seguintes riscos:

a. Roubo/Subtração cometida mediante ameaça direta ou emprego de violência contra os moradores e/ou empregados do condomínio;

b. Roubo/Subtração de bens e Furto Qualificado cometida mediante arrombamento das vias de acesso à unidade autônoma residencial, desde que tenha deixado vestígio material evidente ou tenha sido constatado em inquérito policial, e a destruição ou rompimento de obstáculos de acesso ao interior do imóvel, deixando sinais inequívocos da ocorrência.

Esta cobertura fica estendia também para os objetos guardados em Depósitos que o Condômino, venha ter no condomínio devidamente registrado, cadastrado com identificação e desde que o depósito pertença ao Condômino Segurado.

Serão indenizadas também os prejuízos comprovadamente pré-existentes à data da ocorrência do sinistro, ocorrido aos bens privativos da unidade autônoma durante a prática ou tentativa de eventos cobertos por esta garantia.

8.17.2 Estarão garantidos também:

a. Garante a indenização, até o Limite Máximo contratado na cobertura, os danos causados ao sistema de painel solar (fotovoltaico), equipamentos de energia solar, placas de energia solar, antenas convencionais, antenas parabólicas, equipamentos de segurança, cerca elétrica, porteiro eletrônico, câmeras de circuito interno, aquecedores de piscinas, equipamentos de ar-condicionado e os itens de segurança, desde que pertencentes ao condômino e instalados nas áreas comuns/dependências das unidades residenciais.

A indenização devida para uma Unidade Autônoma Residencial estará limitada:

a. Aos prejuízos relativos aos bens dos condôminos nela contidos; e
b. O Limite Máximo de Indenização será o resultado da divisão, em partes iguais, do Limite Máximo de Indenização total contratado para essa cobertura pelo número total de Unidades Residenciais.

IMPORTANTE: Essa cobertura ampara exclusivamente os bens das Unidades Residenciais dos Condôminos.

Entende-se por **Unidade Residencial:** local onde o Segurado e seus familiares se estabelecem de forma definitiva, ou seja, aquele de uso diário e permanente.

Riscos Não Cobertos

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

a. **Furto simples, estelionato, extravio ou simples desaparecimento dos bens;**
b. **Roubo ou furto praticado com cumplicidade, culpa ou negligência de empregados;**
c. **Aeronaves, embarcações, automóveis, motocicletas, motonetas e similares do segurado ou de terceiros, bem como componentes, peças acessórios e mercadorias no interior de quaisquer veículos;**
d. **Subtração sem vestígios materiais evidentes de arrombamento da unidade autônoma residencial, desaparecimento, apropriação indevida e extravio;**
e. **Subtração praticada por condôminos, funcionários do condomínio ou prepostos do Segurado, mancomunados ou não com terceiros;**
f. **Objetos/bens deixados ao ar livre ou em prédios abertos/semiabertos, exceto os bens citados nos riscos cobertos dessa cobertura;**
g. **Dinheiro em espécie, cheque, vales, "tickets" e cartões de qualquer espécie e finalidade que representem valores;**
h. **Bens de terceiros;**
i. **Fios e cabos de qualquer espécie instalados ao ar livre ou em prédios abertos e semi-abertos;**
j. **Extorsão direta, indireta e extorsão mediante sequestro;**
k. **Bens de qualquer natureza existentes ao ar livre e em edificações abertas ou semiabertas, inclusive quando se tratar de galpões, alpendres, barracões, varandas, garagens abertas, terraços e semelhantes;**
l. **Subtração em decorrência de incêndio, danos elétricos, raio, explosão ou fumaça, tumultos, impacto de veículos, vendaval, furacão, ciclone, tornado e chuva de granizo;**
m. **Bens de qualquer natureza que estiverem fora da unidade residencial, mesmo quando guardados em garagens, varandas, depósitos privativos do condomínio e áreas comuns do condomínio;**
n. **Bens existentes em imóvel habitual desocupado/desabitado e/ou vazio por um período superior a 30 (trinta) dias consecutivos;**
o. **Aeronaves, embarcações, Jet Sky ou moto aquática, automóveis, motocicletas, motonetas e similares do segurado ou de terceiros, bem como seus componentes, peças, e acessórios. Também não estarão cobertos mercadorias, bens ou equipamentos no interior de quaisquer veículos;**
p. **Objetos de arte, joias, relógios, canetas, tapetes (persa, orientais, artesanais), quadros, coleções e objetos raros e preciosos ou de valor estimativo, pedras e metais preciosos, antiguidades, perfumes e maquiagens;**
q. **Furto Qualificado, roubo, extorsão, apropriação indébita, estelionato, praticados contra o patrimônio do segurado por seus funcionários ou prepostos, quer agindo por conta própria ou mancomunados com terceiros;**
r. **Qualquer tipo de roubo, furto ou saque durante ou imediatamente após a ocorrência de um dos riscos cobertos;**

s. **Furto simples, extravios ou desaparecimento inexplicável;**
t. **Armas de fogo e munições.**

8.18 TUMULTO, GREVE E LOCKOUT

Riscos Cobertos

Garante, até o Limite Máximo de Indenização contratado, os danos materiais causados ao condomínio segurado durante a ação conjunta de pessoas que perturbem a ordem pública.

Para efeito desta cobertura entende- se por:

Tumulto: ação de pessoas, com características de aglomeração, que perturbe a ordem pública através da prática de atos predatórios, para cuja repressão não haja necessidade de intervenção das Forças Armadas.

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

"Lock-out": cessação da atividade por ato ou fato do empregador.

Riscos Não Cobertos

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

a. **Atos dolosos;**
b. **Danos a vidros, espelhos, letreiros e anúncios luminosos;**
c. **Deterioração dos bens segurados, em consequência de dificuldade de conservação ou de transporte, ainda que em decorrência de evento coberto por este seguro;**
d. **Atos de sabotagem que não se relacionem com os acontecimentos de tumultos, greve ou lockout;**
e. **Furto, roubo, inclusive saque, ou qualquer outra forma de subtração de bens do local segurado em consequência de tumulto, greve e lockout;**
f. **Prejuízos financeiros advindos ao segurado, caso tenha sido ele o motivador do lockout;**
g. **Perda de posse dos bens segurados, decorrentes da ocupação do local segurado;**
h. **Atos dolosos que não se enquadram na definição de tumultos e que ocasione quaisquer danos a vidros;**
i. **Quaisquer danos não materiais, tais como perda de ponto, lucros cessantes, lucro líquido, despesas fixas, perda de mercado e desvalorização dos objetos segurados;**
j. **Brigas, confusões, desordem originadas dentro do condomínio segurado.**

8.19 VENDAVAL, FURACÃO, CICLONE, TORNADO E GRANIZO

Riscos cobertos

Garante, até o Limite Máximo de Indenização contratado, os danos materiais causados ao condomínio segurado, e seus bens devidamente incorporados, causados diretamente por vendaval, furacão, ciclone, tornado e queda de granizo.

Estarão garantidos também, os danos causados por algum elemento material, arremessado no local de risco simultaneamente, por um dos eventos garantidos.

Somente estarão garantidos os danos por chuva e/ou granizo, quando estes entrarem nas edificações por aberturas consequentes de danos materiais acidentais causados pelos eventos garantidos por essa cobertura.

Entende-se por "**dano direto**" aquele causado por algum dos eventos garantidos e que incide imediatamente sobre os bens, objeto deste seguro.

Para efeito desta cobertura entende- se por:

Vendaval: Vento de velocidade igual ou superior a 15 metros por segundo o que equivale a 54 km por hora;
Granizo: Precipitações atmosférica em forma de pedras de gelo (água em estado sólido).
Furacão: Vento de velocidade superior a 105 km por hora;
Ciclone: Turbilhão em que o ar se precipita em círculos espiralados para dentro de uma área de baixa pressão;
Tornado: Tempestade violenta de vento, em movimento circular, com um diâmetro de apenas poucos metros. Aparece com a forma de funil e não é possível prever a ocorrência nem as suas direções depois de formado.

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

Riscos Não Cobertos

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

a. **Aeronaves, embarcações, automóveis, motocicletas, motonetas e similares do segurado ou de terceiros, bem como componentes, peças acessórios e mercadorias no interior de quaisquer veículos;**
b. **Quaisquer danos materiais e/ou corporais causados a terceiros;**
c. **Danos causados diretamente por entrada de água de chuva e/ou granizo em aberturas naturais do imóvel segurado, tais como janelas, vitrôs, portas, telhados e frestas para ventilação natural;**
d. **Danos decorrentes da entrada de água causados pela falta de conservação de telhados/calhas e transbordamento devido ao acúmulo de sujeiras, e/ou má conservação das instalações de água e de esgoto do imóvel;**

e. Danos causados pela ação da chuva decorrentes de vazamentos de origem hidráulica ou extravasamento de calhas ou condutores do imóvel segurado, mesmo que caracterizada a ocorrência de vendaval, furacão, ciclone e tornado;
f. Danos causados a qualquer parte do imóvel segurado, inclusive a seu conteúdo, por inundação ou alagamento, decorrente de transbordamentos de rios e/ou enchentes, mesmo que estes eventos sejam consequentes dos riscos amparados por esta cobertura;
g. Desgaste natural causado pelo uso, deterioração gradativa, vício próprio, defeito visível, corrosão, incrustação, ferrugem, umidade, mofo, vapores e vibrações;
h. Trincas e rachaduras, ainda que causadas por solapamento, deslocamento, afundamento ou movimentação do solo;
i. Danos agravados pela ação de insetos e/ou quaisquer outros animais;
j. Danos a muros construídos sem alicerces (vigas e colunas);
k. Danos causados a Anúncios Luminosos;
l. Bens, (máquinas, móveis, utensílios, matérias-primas e mercadorias) ao ar livre, inclusive varandas, terraços e em edificações semi-abertas, salvo antenas, torres, letreiros e painéis de propaganda e anúncios existentes no condomínio segurado;
m. Perdas e danos materiais a bens existentes em áreas livres, varandas, terraços e em edificações abertas ou semiabertas, exceto se incorporados ao condomínio;
n. Danos decorrentes da entrada de água provocada pela inexistência e/ou insuficiência do sistema de escoamento;
o. Despesas com corte ou poda de árvores.

8.20 VAZAMENTO DE TANQUES E TUBULAÇÕES

Riscos cobertos

Garante, até o Limite Máximo de Indenização contratada as perdas e/ou danos materiais de origem súbita e imprevista causados aos bens do condomínio segurado e dos condôminos, em consequência de:

a. Derrame e/ou vazamento acidental de água, ou de outra substância líquida, ocasionado pelo rompimento de reservatório, tubulações e/ou encanamentos das instalações fixas água e esgoto, pertencentes ao Condomínio;

b. Estarão amparados também os reparos do próprio sistema hidráulico danificado pelos eventos previstos no item "a".

Riscos Não Cobertos

Além das disposições constantes no tópico "EXCLUSÕES GERAIS" acham-se também excluídos:
a. Desmoronamento ou destruição dos reservatórios, suas partes componentes ou seus suportes;
b. Infiltração de água ou qualquer substância líquida;

c. Danos causados por água do mar proveniente de ressaca;
d. Derrame que não provenha das instalações fixas de água e esgoto;
e. Incêndio, raio e suas consequências;
f. Colisão involuntária de veículos, equipamentos, embarcações e aeronaves;
g. Desgaste natural pelo uso, deterioração gradativa, vício 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, clarabóias, respiradouros ou ventiladores abertos ou defeituosos;
i. Água de torneira ou registro, ainda que abertos inadvertidamente;
j. Entrada de água proveniente de aguaceiro, tromba d'água ou chuva, seja ou não consequente da obstrução ou insuficiência de esgotos, galerias pluviais, desaguadouros ou similares, e transbordamento de rios ou canais alimentados naturalmente por estes;
k. Enchentes;
l. Água proveniente da ruptura de encanamentos, canalizações, adutoras e reservatórios, não pertencentes ao condomínio;
m. Danos causados aos bens que compõe o conteúdo do condomínio, se na ocorrência do sinistro os mesmos estiverem expostos ao ar livre;
n. Danos elétricos causados por água, exceto quando decorrentes de eventos garantidos por esta cobertura;
o. Perda financeira e lucros cessantes;
p. Furto qualificado, roubo, extorsão, apropriação indébita, estelionato, praticados contra o patrimônio do segurado por seus funcionários ou prepostos, quer agindo por conta própria ou mancomunados com terceiros.

9 EXCLUSÕES GERAIS

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

a. Má qualidade, vício intrínseco não declarado, ou mesmo declarado, pelo Segurado na Proposta de Seguro;

b. 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;

c. 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;

d. Danos e despesas emergentes de qualquer natureza, inclusive lucros cessantes e outros prejuízos indiretos, mesmo que resultantes de riscos cobertos, exceto os eventuais desembolsos efetuados pelo Segurado, decorrentes de Despesas de Salvamento durante e/ou após a ocorrência do sinistro e os valores referentes aos danos materiais comprovadamente causados pelo Segurado e/ou terceiros com objetivo de evitar o sinistro, minorar o dano, ou salvaguardar o bem;

e. Lucros cessantes, lucro líquido, despesas fixas e interrupção e/ou perturbação de negócios, demoras de qualquer espécie ou perda de mercado, exceto quando tratar-se de prejuízos, consequentes dos danos causados a veículos de terceiros, devido à paralisação de sua atividade econômica, destinada, exclusivamente, a transporte de passageiros e/ou carga;

f. Quaisquer atos de hostilidade ou de guerra, revolução, rebelião, insurreição, revolução, motim, confisco, nacionalização, destruição ou requisição decorrentes de qualquer ato de autoridade de fato ou de direito, civil ou militar, e, em geral, todo ou qualquer ato ou consequência dessas ocorrências, bem como atos praticados por qualquer organização, cujas atividades visem derrubar, pela força, o governo, ou instigar a sua queda, pela perturbação de ordem pública e social do país, por meio da guerra revolucionária, subversão e guerrilhas, e, ainda atos terroristas, cabendo à Seguradora, neste caso, comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito e desde que tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente;

g. Qualquer perda ou destruição ou dano de quaisquer bens materiais ou qualquer prejuízo ou despesa emergente, ou qualquer dano consequente de qualquer responsabilidade legal de qualquer natureza, direta ou indiretamente causados por resultantes de ou para os quais tenham contribuído fissão nuclear, radiações ionizantes, contaminação pela radioatividade de qualquer combustível nuclear, resíduos nucleares, ou material de armas nucleares;

h. Atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro. Tratando – se de pessoa jurídica, a exclusão também se aplica aos sócios controladores, seus dirigentes e administradores, aos beneficiários e respectivos representantes;

i. **Atos de autoridade pública, salvo para evitar propagação de danos cobertos por este seguro;**

j. **Desarranjo mecânico, desgaste natural pelo uso, deterioração gradativa, manutenção deficiente e/ou inadequada, operações de reparo, ajustamento e serviços de manutenção dos bens/ interesses garantidos, erosão, corrosão, ferrugem, oxidação, incrustação, fadiga, fermentação e/ou combustão natural ou espontânea;**

k. **Danos relacionados à prestação de serviços profissionais por terceiros, ainda que contratados pelo segurado;**

l. **A Seguradora, sob nenhuma hipótese, responderá pelas reclamações de indenização por perdas, danos ou despesas decorrentes, direta ou indiretamente de ataque cibernético;**

m. **Poluição, intoxicação, contaminação, vazamentos e suas consequências;**

n. **Explosão de pólvora, fogos de artifícios e similares;**

o. **Qualquer tipo de falha profissional;**

p. **Danos morais: referem-se às consequências de sinistros cobertos ou não, que causem danos psicológicos à vítima e/ou seus familiares, como traumas, desconforto, dores físicas, dores afetivas e que possam afetar a virtude, a honra e a imagem, salvo quando contratada a cobertura de Responsabilidade Civil Danos Morais;**

q. **Riscos provenientes de contrabando, transporte e comércio ilegais;**

r. **Erros ou falhas de construção, e sub-dimensionamento de sistemas hidráulicos, elétricos e mecânicos;**

s. **Infiltração de água ou qualquer outra substância, danos causados por água de torneiras ou registros, ainda que deixados abertos inadvertidamente, danos causados por água do mar proveniente de ressaca e danos causados por entrada de chuva ou neve no interior do edifício através de portas, janelas, vitrinas, claraboias, respiradouros ou ventiladores abertos ou defeituosos;**

t. **Danos causados por terremotos, tremores de terra, maremotos, ressaca e maresia; exceto quando contratada cobertura Básica Ampla;**

u. **Furto simples, extravios ou desaparecimento inexplicável;**

v. **Uso de material para fins bélicos ou militares, ainda que resultantes de testes, experiências e transporte, bem como de explosões provocadas com qualquer finalidade;**

w. Danos causados por corrosão, incrustação, ferrugem, umidade, mofo, vapores e vibrações;

x. Furto qualificado, roubo, extorsão, apropriação indébita, estelionato, praticados contra o patrimônio do segurado por seus funcionários ou prepostos, quer agindo por conta própria ou mancomunados com terceiros;

y. Danos estéticos;

z. Atos de vandalismo e outras perturbações da ordem pública;

aa. Negligência do Segurado na utilização dos bens segurados, bem como na adoção de todos os meios para salvá-los e preservá-los durante ou após a ocorrência de qualquer sinistro;

bb. Apropriação ou destruição por força de regulamentos alfandegários;

cc. Qualquer tipo de roubo, furto ou saque durante ou imediatamente após a ocorrência de um dos riscos cobertos;

dd. Operações de carga e descarga, içamento e descida;

ee. Danos emergentes;

ff. Riscos cibernéticos e perdas financeiras, materiais ou corporais decorrentes de atividades maliciosas cibernéticas internas ou externas;

gg. Danos causados por construção, demolição, reconstrução, reformas, instalações e montagem ou alteração estrutural do imóvel, bem como aqueles decorrentes de qualquer tipo de obra, inclusive os causados por pequenos reparos destinados à manutenção do imóvel;

hh. Atos de infidelidade de empregados;

ii. Delitos praticados por condôminos, síndicos, empregados ou prepostos do segurado;

jj. Saques, tumultos, greves;

kk. Furto com abuso de confiança, mediante fraude, escalada ou destreza;

ll. Furto mediante concurso de duas ou mais pessoas;

mm. Furto com emprego de chave falsa e/ou micha;

nn. Furto simples, estelionato, extravio ou simples desaparecimento dos bens;

oo. Furto com vestígios exclusivos de escalada, sem rompimento de obstáculos de acesso ao interior do imóvel;

pp. Qualquer outra modalidade de subtração que não possua as características descritas nos riscos garantidos deste seguro.

10 BENS NÃO COMPREENDIDOS NO SEGURO

I- Este Seguro, salvo disposição em contrário, não abrange:

a. Animais de qualquer espécie;

b. Objetos de arte, jóias, relógios, canetas, tapetes (persa, orientais, artesanais), quadros, coleções/ objetos raros e preciosos ou de valor estimativo, pedras/ metais preciosos e antiguidades;

c. Telefones celulares, notebooks, netbooks e laptops independente da marca, palm-top, tablets/ipad, ipod, smartphones, pen drive, "gadgets", dispositivos de mídia, mp3/4/5 e subsequentes, players portáteis, gps e assemelhados, games portáteis e equipamentos similares, telefone celular rural, seus acessórios e instalações;

d. Bens ou mercadorias de terceiros, exceto quando amparado em cobertura especifica;

e. Bens e mercadorias não inerentes à atividade principal do segurado;

f. Aeronaves, embarcações, automóveis, motocicletas, motonetas e similares, de propriedade do segurado, inclusive os componentes, peças, acessórios e mercadorias no interior de quaisquer veículos;

g. Dinheiro, cheque, títulos, notas promissórias ou papéis que tenham ou representem valores;

h. Objetos de uso pessoal de empregados, familiares ou pessoas que dependam economicamente do segurado;

i. Mercadorias do segurado ou de terceiros acondicionadas em veículos automotores, utilitários ou de carga, a qualquer tempo, dentro ou fora do local de risco;

j. Despesas com documentação para comprovação de sinistro, bem como as despesas com orçamentos e laudos técnicos;

k. Bens do segurado em locais de terceiros;

l. Armas de qualquer tipo e munições;

m. Perda de dados, informações eletrônicas ou "softwares" de computadores, exceto os oficiais e não "customizados";

n. Multas impostas ao segurado, bem como despesas e honorários relativos à processos criminais;

o. Imóvel com mais de 25% da área construída em material combustível (madeira) e os eventos nele ocorridos;

p. Construções que possuam telhados ou revestimentos em material combustível;

q. Paisagismo, plantações, jardins, árvores, plantas e similares;

r. Condomínios de propriedade de pessoa física;

s. Quaisquer objetos/bens não pertencentes ao Condomínio, deixados ao ar livre ou em prédios abertos/semiabertos, inclusive os bens dos condôminos, salvo se contratada as coberturas acessórias de Incêndio dos Bens dos Condôminos- Exclusivamente para Unidades Residenciais e Roubo e Subtração de Bens com Arrombamento- Exclusivamente para os Bens dos Condôminos, considerando os objetos/bens citados nos riscos cobertos das respectivas coberturas;

t. Bicicletas, salvo se for de propriedade de terceiros e se contratada a cobertura acessória de Responsabilidade Civil Garagista modalidade Compreensiva ou Responsabilidade Civil Garagista modalidade Incêndio e Roubo;

u. Acessórios de bicicletas, Jet Sky, Motonetas, Lanchas, Ultraleve, Asa Delta, moto aquática, carretilha para reboque, trator, roçadeira e quaisquer outros bens similares;

v. Qualquer tipo de cobertura e/ou toldos fabricados em lona, vinilona, sombrite, plástico, nylon e materiais similares e combustíveis, inclusive a sua estrutura;

w. Objetos deixados ao ar livre ou em prédios abertos ou semi-abertos, exceto antenas convencionais, antenas parabólicas, equipamentos de energia solar, equipamentos de segurança e aquecedores de piscinas;

x. Imóveis desapropriados ou desocupados por período superior a 30 (trinta) dias corridos;

y. Imóveis que tenha sido e/ou permaneça interditado pela defesa civil;

z. Extravasamento de calhas;

aa. Imóveis de terceiros, mesmo em decorrência da propagação de incêndio;

bb. Bens/mercadorias/objetos de uso profissional de terceiros, sob a guarda/custódia do segurado e dentro das dependências do local de risco/condomínio;

cc. Bens/ mercadorias e matérias–primas acondicionadas em ambientes frigorificados;

dd. Bens/equipamentos (móveis, estacionários e eletrônicos), durante reparos, manutenções, bem como a sobrecarga por excesso de peso;

ee. Veículos de qualquer tipo ou finalidade, salvo se for de propriedade de terceiros e se contratada a cobertura acessória de Responsabilidade Civil Garagista modalidade Compreensiva ou

Responsabilidade Civil Garagista Incêndio e Roubo, previstas nas coberturas acessórias deste seguro, e desde que o evento esteja amparado pela cobertura contratada;

ff. Imóveis que apresentem erros ou falhas de construção, e sub- dimensionamento de sistemas hidráulicos, elétricos e mecânicos.

II- CLÁUSULA DE EXCLUSÃO: INTERPRETAÇÃO DE DATAS POR EQUIPAMENTOS ELETRÔNICOS

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

a. Qualquer ato, falha, inadequação, incapacidade, inabilidade ou decisão do segurado ou de terceiros, relacionado com a não utilização ou não disponibilidade de qualquer propriedade ou equipamento de qualquer tipo, espécie ou qualidade, em virtude do risco de reconhecimento, interpretação ou processamento de datas de calendário.

Para todos os efeitos, entende-se como equipamento ou programa de computador os circuitos eletrônicos, "*microchips",* circuitos integrados, microprocessadores, sistemas embutidos, "*hardwares"* (equipamentos computadorizados), "*softwares"* (programas utilizados ou a serem utilizados em equipamentos computadorizados), *"firmwares*" (programas residentes em equipamentos computadorizados), programas, computadores, equipamentos de processamento de dados, sistemas ou equipamentos de telecomunicações ou qualquer outro equipamento similar, sejam eles de propriedade do segurado ou não.

b. A presente cláusula é abrangente e derroga inteiramente qualquer dispositivo do contrato de seguro que com ela conflite ou que dela divirja.

III- CLÁUSULA DE EXCLUSÃO PARA ATOS DE TERRORISMO

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

11 CLÁUSULA PARTICULAR DE EXCLUSÃO PARA SITUAÇÕES NACIONAIS OU INTERNACIONAIS DE SANÇÃO, EMBARGO, PROIBIÇÃO OU RESTRIÇÃO

11.1 Estão excluídos da cobertura dessa apólice todos e quaisquer riscos cuja cobertura e/ou eventual pagamento da respectiva indenização securitária, implicaria na obrigação da Seguradora de atuar de forma a atrair, em razão de embargos e sanções comerciais e econômicos, ações punitivas para

a Seguradora, seu grupo econômico e administradores, por parte dos Estados Unidos da América, do Reino Unido, da União Europeia conforme descrito nas listas de embargos e sanções a seguir:

a. Organização das Nações Unidas - ONU: https://brasil.un.org/

b. Reino Unido e União Europeia: https://www.consilium.europa.eu/pt/policies/sanctions/

c. Office of Foreign Assets Control – OFAC (Agência de Controle de Ativos Estrangeiros dos EUA): https://sanctionssearch.ofac.treas.gov/

d. Gafi – Grupo de Ação Financeira contra Lavagem de Dinheiro e financiamento de Terrorismo: https://www.gov.br/coaf/pt-br/atuacao-internacional/prevencao-e-combate-a-lavagem-de-dinheiro-e-ao-financiamento-do-terrorismo/gafi

Nota: As listas acima poderão sofrer atualizações de acordo com seus Órgãos Reguladores.

11.2 Estão ainda excluídos da cobertura dessa apólice, todos e quaisquer riscos cujo imediato pagamento da respectiva indenização securitária esteja vedado, por embargos e sanções comerciais e econômicos internacionais impostos por entidades multilaterais integradas pelo Brasil, tais como, mas não se limitando, o GAFI (Grupo de Ação Financeira contra a Lavagem de Dinheiro e o Financiamento do Terrorismo) e a Organização das Nações Unidas (ONU).

11.3 Caso as situações previstas nas cláusulas 11.1 e 11.2 ocorram após a data do sinistro, o pagamento da indenização ficará suspenso até que haja a superação do embargo ou sanção pelo órgão internacional ou nacional que o impôs.

11.4 As situações de perda de direitos por efeito da política de imposição de embargos e sanções por organismos internacionais estão disciplinadas na Cláusula "25. PERDA DE DIREITOS" destas Condições Gerais.

12 LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO/CAPITAL SEGURADO

O Limite Máximo de Indenização descrito na apólice/demonstrativo de coberturas representa o valor máximo de responsabilidade assumida pela Seguradora para cada cobertura contratada, respeitado o disposto no item Redução e Reintegração do Limite Máximo de Indenização. Assim, em hipótese alguma a indenização poderá ultrapassar o valor indicado para cada cobertura descrita na apólice/demonstrativo de cobertura.

13 LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO PARA COBERTURA DE RESPONSABILIDADE CIVIL

13.1 A importância fixada na apólice sob o título de limite máximo de indenização representa, em relação a presente cobertura, o valor até o qual a Seguradora responderá por sinistro.

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

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

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

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

13.6 Efetuado o pagamento de qualquer indenização, serão fixados:

a. Um novo limite agregado, definido como a diferença entre o limite agregado vigente na data da liquidação do sinistro, e a indenização efetuada;

b. Um novo limite máximo de indenização, definido como o MENOR dos seguintes valores:
   1. o limite máximo de indenização inicialmente contratado; ou
   2. o valor definido na alínea "a" deste subitem.

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

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

14 LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA

O Limite Máximo de Garantia descrito na apólice/demonstrativo de coberturas representa o valor máximo de responsabilidade assumida pela Seguradora, em um único sinistro ou série de sinistros, limitada ainda ao Limite Máximo de Indenização fixado para cada cobertura contratada.

15 FRANQUIA

Serão aplicadas franquias nas coberturas do seguro, conforme estipulado na apólice/demonstrativo de coberturas, exceto em caso de indenização integral.

Será caracterizada a indenização integral quando os prejuízos resultantes de um mesmo sinistro atingirem ou ultrapassarem 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).

16 SEGURO À PRIMEIRO RISCO

Seguro a **Primeiro Risco Absoluto**, para todas as coberturas contratadas, onde a Seguradora responderá pelo pagamento dos prejuízos até o Limite Máximo de Indenização indicado na Apólice de Seguro.

17 ESTIPULANTE

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

Constituem obrigações do estipulante:

- **a.** Fornecer à seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas pela seguradora, incluindo dados cadastrais;
- **b.** Manter a sociedade seguradora informada a respeito dos segurados, seus dados cadastrais, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, acarretar-lhe responsabilidade, de acordo com o definido contratualmente;
- **c.** Fornecer ao segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;
- **d.** Discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, quando este for de sua responsabilidade;
- **e.** Repassar os prêmios à seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente, quando este for de sua responsabilidade. O não repasse dos prêmios à seguradora, poderá acarretar a suspensão ou o cancelamento da cobertura;
- **f.** Repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;
- **g.** Discriminar o nome da seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro emitidos para o segurado;
- **h.** Comunicar de imediato à seguradora, tão logo tome conhecimento, a ocorrência de qualquer sinistro ou expectativa de sinistro referente ao grupo que representa, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;
- **i.** Dar ciência aos segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;
- **j.** Comunicar de imediato à Susep quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;
- **k.** Fornecer à Susep quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela especificado; e
- **l.** Informar o nome da sociedade seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de co-seguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do estipulante.

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

- **a.** Cobrar, dos segurados, quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela sociedade seguradora;

b. Rescindir o contrato sem anuência prévia e expressa de um número de segurados que represente, no mínimo, três quartos do grupo segurado;
c. Efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da sociedade seguradora, e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado;
d. Vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a estes produtos.

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

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

18 ACEITAÇÃO

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

b. A proposta de seguro deverá ser encaminhada à seguradora e deverá ser aceita ou recusada, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, contados a partir do recebimento da Proposta de Seguro pela Seguradora. Vencidos os 15 (quinze) dias, sem manifestação da Seguradora, o seguro será considerado aceito.

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

d. Qualquer alteração que implique em modificação do risco durante a vigência (endosso), a Seguradora terá o mesmo prazo de 15 (quinze) dias contados da data de seu recebimento, para manifestar-se sobre a aceitação ou recusa do risco.

e. No caso do proponente ser pessoa física, o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, caso a Seguradora solicite documentos complementares para análise do risco, o que poderá ser feito apenas uma vez. Reiniciando a sua contagem a partir do 1º (primeiro) dia útil após a data da entrega destes documentos.

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

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

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

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

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

19 INSPEÇÃO

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

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

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

20 ACEITAÇÃO DO SEGURO

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

21 VIGÊNCIA DO SEGURO

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

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

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

22 RENOVAÇÃO DO SEGURO

22.1 A renovação poderá ocorrer de forma automática uma única vez, e pelo mesmo prazo contratado inicialmente, nos termos da lei e critério estabelecido pela Seguradora.

22.2 A aceitação do seguro/renovação está sujeita à análise do risco.

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

22.4 A renovação do seguro será efetivada após a concordância do Segurado e/ou Corretor de Seguros com a proposta de atualização previamente enviada, ou na hipótese do Segurado não se manifestar até o início do novo contrato, visando garantir a cobertura do seguro ao Segurado. Após a emissão da apólice o interesse na renovação será comprovado com o pagamento da primeira parcela do prêmio ou parcela única. A não quitação do respectivo documento de cobrança cancelará de pleno direito a apólice.

22.5 Na renovação do seguro, ou quando julgar necessário, a Seguradora poderá solicitar a vistoria prévia do risco.

22.6 Para a renovação de seguro, serão utilizadas as informações constantes na apólice que está sendo renovada. Se ocorrer qualquer alteração no contrato de seguro, o Segurado e/ou Corretor de Seguros deverão encaminhar a proposta atualizada e assinada para análise da Seguradora.

22.7 No momento da renovação as taxas serão reavaliadas para a nova vigência do seguro.

23 PAGAMENTO DE PRÊMIO

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

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

23.3 Será encaminhado o documento de cobrança diretamente ao segurado, seu representante ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, ao corretor de seguros, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento.

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

23.5 Pagamento do Prêmio em parcela Única:

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

b. Decorrido o prazo de pagamento, sem que tenha sido quitado o respectivo documento de cobrança, a apólice ou endosso a ele referente ficará de pleno direito cancelado, independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

Decorrido o prazo para pagamento do prêmio sem que tenha sido efetuado, a Seguradora encaminhará comunicação ao Segurado, para que tenha ciência da inadimplência e informando que o seguro será cancelado caso o prêmio não seja quitado. Após esta comunicação e decurso de novo prazo para quitação, sem que seja realizado o pagamento, a apólice será cancelada.

23.6 Pagamento do Prêmio por meio de Fracionamento:

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

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

c. O segurado poderá restabelecer o direito às coberturas contratadas, pelo período inicialmente acordado, desde que retome o pagamento do prêmio devido, acrescidos de multa de 2% (dois por cento), juros simples de mora de 0,116667% ao dia, contados a partir do primeiro dia posterior ao prazo de pagamento fixado, e atualização monetária pela variação positiva do índice IPC-A/IBGE, dentro do prazo estabelecido.

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

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

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

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

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

i. No caso de recebimento indevido de prêmio, os valores devido a título de devolução, sujeitam-se à atualização monetária pela variação positiva do índice IPCA/IBGE, a partir da data de recebimento do prêmio.

j. Decorrido o prazo para pagamento do prêmio sem que tenha sido efetuado, a Seguradora encaminhará comunicação ao Segurado, para que tenha ciência da inadimplência e informando que o seguro será cancelado caso o prêmio não seja quitado. Após esta comunicação e decurso de novo prazo para quitação, sem que seja realizado o pagamento, a apólice será cancelada.

23.7 Tabela de Prazo Curto

Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido
0	0,00%	**74**	36,53%	**148**	59,47%	**222**	77,40%	**296**	89,47%
1	0,87%	**75**	37,00%	**149**	59,73%	**223**	77,60%	**297**	89,60%
2	1,73%	**76**	37,20%	**150**	60,00%	**224**	77,80%	**298**	89,73%
3	2,60%	**77**	37,40%	**151**	60,40%	**225**	78,00%	**299**	89,87%
4	3,47%	**78**	37,60%	**152**	60,80%	**226**	78,13%	**300**	90,00%
5	4,33%	**79**	37,80%	**153**	61,20%	**227**	78,27%	**301**	90,20%
6	5,20%	**80**	38,00%	**154**	61,60%	**228**	78,40%	**302**	90,40%
7	6,07%	**81**	38,20%	**155**	62,00%	**229**	78,53%	**303**	90,60%
8	6,93%	**82**	38,40%	**156**	62,40%	**230**	78,67%	**304**	90,80%
9	7,80%	**83**	38,60%	**157**	62,80%	**231**	78,80%	**305**	91,00%

10	8,67%	**84**	38,80%	**158**	63,20%	**232**	78,93%	**306**	91,20%
11	9,53%	**85**	39,00%	**159**	63,60%	**233**	79,07%	**307**	91,40%
Prazo do Seguro (em dias)	**% Prêmio Retido**	**Prazo do Seguro (em dias)**	**% Prêmio Retido**	**Prazo do Seguro (em dias)**	**% Prêmio Retido**	**Prazo do Seguro (em dias)**	**% Prêmio Retido**	**Prazo do Seguro (em dias)**	**% Prêmio Retido**
12	10,40%	**86**	39,20%	**160**	64,00%	**234**	79,20%	**308**	91,60%
13	11,27%	**87**	39,40%	**161**	64,40%	**235**	79,33%	**309**	91,80%
14	12,13%	**88**	39,60%	**162**	64,80%	**236**	79,47%	**310**	92,00%
15	13,00%	**89**	39,80%	**163**	65,20%	**237**	79,60%	**311**	92,20%
16	13,47%	**90**	40,00%	**164**	65,60%	**238**	79,73%	**312**	92,40%
17	13,93%	**91**	40,40%	**165**	66,00%	**239**	79,87%	**313**	92,60%
18	14,40%	**92**	40,80%	**166**	66,27%	**240**	80,00%	**314**	92,80%
19	14,87%	**93**	41,20%	**167**	66,53%	**241**	80,20%	**315**	93,00%
20	15,33%	**94**	41,60%	**168**	66,80%	**242**	80,40%	**316**	93,13%
21	15,80%	**95**	42,00%	**169**	67,07%	**243**	80,60%	**317**	93,27%
22	16,27%	**96**	42,40%	**170**	67,33%	**244**	80,80%	**318**	93,40%
23	16,73%	**97**	42,80%	**171**	67,60%	**245**	81,00%	**319**	93,53%
24	17,20%	**98**	43,20%	**172**	67,87%	**246**	81,20%	**320**	93,67%
25	17,67%	**99**	43,60%	**173**	68,13%	**247**	81,40%	**321**	93,80%
26	18,13%	**100**	44,00%	**174**	68,40%	**248**	81,60%	**322**	93,93%
27	18,60%	**101**	44,40%	**175**	68,67%	**249**	81,80%	**323**	94,07%
28	19,07%	**102**	44,80%	**176**	68,93%	**250**	82,00%	**324**	94,20%
29	19,53%	**103**	45,20%	**177**	69,20%	**251**	82,20%	**325**	94,33%
30	20,00%	**104**	45,60%	**178**	69,47%	**252**	82,40%	**326**	94,47%
31	20,47%	**105**	46,00%	**179**	69,73%	**253**	82,60%	**327**	94,60%
32	20,93%	**106**	46,27%	**180**	70,00%	**254**	82,80%	**328**	94,73%
33	21,40%	**107**	46,53%	**181**	70,20%	**255**	83,00%	**329**	94,87%
34	21,87%	**108**	46,80%	**182**	70,40%	**256**	83,13%	**330**	95,00%
35	22,33%	**109**	47,07%	**183**	70,60%	**257**	83,27%	**331**	95,20%
36	22,80%	**110**	47,33%	**184**	70,80%	**258**	83,40%	**332**	95,40%
37	23,27%	**111**	47,60%	**185**	71,00%	**259**	83,53%	**333**	95,60%
38	23,73%	**112**	47,87%	**186**	71,20%	**260**	83,67%	**334**	95,80%
39	24,20%	**113**	48,13%	**187**	71,40%	**261**	83,80%	**335**	96,00%
40	24,67%	**114**	48,40%	**188**	71,60%	**262**	83,93%	**336**	96,20%
41	25,13%	**115**	48,67%	**189**	71,80%	**263**	84,07%	**337**	96,40%
42	25,60%	**116**	48,93%	**190**	72,00%	**264**	84,20%	**338**	96,60%
43	26,07%	**117**	49,20%	**191**	72,20%	**265**	84,33%	**339**	96,80%
44	26,53%	**118**	49,47%	**192**	72,40%	**266**	84,47%	**340**	97,00%
45	27,00%	**119**	49,73%	**193**	72,60%	**267**	84,60%	**341**	97,20%
46	27,20%	**120**	50,00%	**194**	72,80%	**268**	84,73%	**342**	97,40%
47	27,40%	**121**	50,40%	**195**	73,00%	**269**	84,87%	**343**	97,60%

48	27,60%	**122**	50,80%	**196**	73,13%	**270**	85,00%	**344**	97,80%
49	27,80%	**123**	51,20%	**197**	73,27%	**271**	85,20%	**345**	98,00%
50	28,00%	**124**	51,60%	**198**	73,40%	**272**	85,40%	**346**	98,10%
51	28,20%	**125**	52,00%	**199**	73,53%	**273**	85,60%	**347**	98,20%
52	28,40%	**126**	52,40%	**200**	73,67%	**274**	85,80%	**348**	98,30%
53	28,60%	**127**	52,80%	**201**	73,80%	**275**	86,00%	**349**	98,40%
54	28,80%	**128**	53,20%	**202**	73,93%	**276**	86,20%	**350**	98,50%
55	29,00%	**129**	53,60%	**203**	74,07%	**277**	86,40%	**351**	98,60%
Prazo do Seguro (em dias)	**% Prêmio Retido**	**Prazo do Seguro (em dias)**	**% Prêmio Retido**	**Prazo do Seguro (em dias)**	**% Prêmio Retido**	**Prazo do Seguro (em dias)**	**% Prêmio Retido**	**Prazo do Seguro (em dias)**	**% Prêmio Retido**
56	29,20%	**130**	54,00%	**204**	74,20%	**278**	86,60%	**352**	98,70%
57	29,40%	**131**	54,40%	**205**	74,33%	**279**	86,80%	**353**	98,80%
58	29,60%	**132**	54,80%	**206**	74,47%	**280**	87,00%	**354**	98,90%
59	29,80%	**133**	55,20%	**207**	74,60%	**281**	87,20%	**355**	99,00%
60	30,00%	**134**	55,60%	**208**	74,73%	**282**	87,40%	**356**	99,10%
61	30,47%	**135**	56,00%	**209**	74,87%	**283**	87,60%	**357**	99,20%
62	30,93%	**136**	56,27%	**210**	75,00%	**284**	87,80%	**358**	99,30%
63	31,40%	**137**	56,53%	**211**	75,20%	**285**	88,00%	**359**	99,40%
64	31,87%	**138**	56,80%	**212**	75,40%	**286**	88,13%	**360**	99,50%
65	32,33%	**139**	57,07%	**213**	75,60%	**287**	88,27%	**361**	99,60%
66	32,80%	**140**	57,33%	**214**	75,80%	**288**	88,40%	**362**	99,70%
67	33,27%	**141**	57,60%	**215**	76,00%	**289**	88,53%	**363**	99,80%
68	33,73%	**142**	57,87%	**216**	76,20%	**290**	88,67%	**364**	99,90%
69	34,20%	**143**	58,13%	**217**	76,40%	**291**	88,80%	**365**	100,00%
70	34,67%	**144**	58,40%	**218**	76,60%	**292**	88,93%		
71	35,13%	**145**	58,67%	**219**	76,80%	**293**	89,07%		
72	35,60%	**146**	58,93%	**220**	77,00%	**294**	89,20%		
73	36,07%	**147**	59,20%	**221**	77,20%	**295**	89,33%		

Nota:

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

24 ALTERAÇÃO DO RISCO

24.1 As alterações ocorridas durante a vigência deste seguro, deverão ser imediata e obrigatoriamente comunicadas e somente poderão ser feitas mediante a proposta assinada pelo proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado, devendo conter elementos essenciais ao exame e aceitação do risco, para reanálise do risco e, eventualmente, estabelecimento de novas bases do seguro.

Caberá à sociedade seguradora fornecer ao proponente, obrigatoriamente, o protocolo que identifique a proposta recepcionada, com a indicação da data e hora de seu recebimento:

a. Correção ou alteração dos dados do seguro, inclusive aqueles relacionados com as características do risco coberto;

b. Inclusão e exclusão de coberturas

c. Alteração da razão social do segurado ou transferência do objeto segurado a terceiros;

d. Alteração da natureza da ocupação exercida;

e. Encerramento das atividades, férias coletivas, desocupação ou desabitação dos prédios segurados ou que contenham os bens segurados;

f. Remoção dos bens segurados, no todo ou em parte, para local diferente do designado na apólice/demonstrativo de coberturas;

g. Quaisquer obras civis de reforma, ampliação ou alteração estrutural do imóvel segurado;

h. Alteração do Limite da Garantia, onde o segurado, a qualquer tempo, poderá subscrever nova proposta ou solicitar emissão de endosso, para alteração do limite da garantia contratualmente prevista, ficando a critério da sociedade seguradora sua aceitação e alteração do prêmio, quando couber;

i. Quaisquer outras circunstâncias que agravem o risco.

j. Quaisquer obras civis de construção, demolição, reconstrução, reformas, instalações e montagem ou alteração estrutural do imóvel segurado.

24.2 A alteração do risco poderá ou não ser aceita pela Seguradora, aplicando-se as seguintes disposições:

a. A Seguradora disporá de 15 (quinze) dias para análise das alterações informadas contados a partir da data em que recebeu a comunicação da alteração;

b. Em caso de aceitação a Seguradora providenciará a emissão do documento correspondente e cobrará eventual diferença de prêmio cabível;

c. Em caso de não aceitação, a Seguradora cancelará o seguro a partir da data subsequente ao prazo de 30 (trinta) dias contados a partir da data do recebimento pelo Segurado ou seu representante da notificação da recusa do risco alterado. Neste caso a Seguradora deverá comunicar o segurado por escrito, justificando a recusa e restituir o prêmio pago proporcionalmente ao período a decorrer de vigência do seguro.

d. Em caso de aceitação, a Seguradora poderá cobrar o prêmio decorrente da alteração, proporcionalmente ao período a decorrer e o segurado disporá de 15 (quinze) dias, após o recebimento da proposição, para aceitar ou não.

25 PERDA DE DIREITOS

25.1 Além dos casos previstos em lei, a Seguradora ficará isenta de qualquer obrigação decorrente deste contrato e o segurado estará obrigado a comunicar à sociedade seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravamento do risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização se ficar comprovado que silenciou de má-fé, quando:

a. Da inobservância, por parte do Segurado, seu representante ou do seu corretor, das obrigações convencionadas nesta apólice;

b. Houver fraude ou tentativa de fraude, simulando um sinistro ou agravando intencionalmente o risco, para obter indenização;

c. sinistro for devido a dolo do segurado, beneficiário, representante quer de um quer de outro, ou do seu corretor de seguros;

d. Segurado, o seu representante ou o seu corretor não comunicar a seguradora, logo que saiba, qualquer incidente suscetível de agravar consideravelmente o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado que o segurado por si ou seu representante silenciou de má-fé, realizando declarações inexatas ou omitindo circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, perderá o direito à indenização, além de estar o segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

e. Segurado, seu representante, ou o seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação do seguro ou no valor do prêmio. Neste caso, perderá o direito à indenização, além de estar o segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido;

f. Segurado contratar novo seguro sobre os mesmos interesses e contra os mesmos riscos, sem comunicar previamente sua intenção a Seguradora;

g. Não observar as Normas Técnicas expedidas pela ABNT, INMETRO e/ou outros órgãos oficiais, bem como recomendações emanadas do fabricante ou ainda todas as normas e regulamentos vigentes para o funcionamento adequado dos equipamentos;

h. A seguradora não for comunicada sobre alterações do risco coberto, conforme item "Alteração do Risco" destas condições;

i. Reparos em consequência de sinistro coberto na Apólice, sem anuência prévia da seguradora;

j. Submeter ou expor o bem segurado a riscos desnecessários ou atos imprudentes antes, durante ou após um sinistro, bem como agravar os danos;

k. Houver omissão ou inveracidade de informações na comunicação do sinistro à Seguradora relativas a causa, natureza, gravidade, e identificação do causador do evento, bem como qualquer outro fato ou informações fundamentais para conclusão do processo de sinistro.

25.2 Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, a sociedade seguradora deverá:

I- na hipótese de não ocorrência de 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 e/ou restringir termos e condições da cobertura contratada.

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

a. após o pagamento da indenização, cancelar o seguro, podendo reter do prêmio originalmente pactuado a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido, acrescido da diferença cabível; ou

c. permitir a continuidade do seguro, podendo cobrar a diferença de prêmio cabível ou deduzi-la do valor a ser indenizado, e/ou restringir termos e condições da cobertura contratada.

III- na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral:

d. a seguradora cancelará o seguro após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível;

e. se o segurado não informar o sinistro à Seguradora, tão logo tome conhecimento, bem como não adotar as providências imediatas para minorar suas consequências;

f. se o segurado transferir direitos e obrigações dos bens segurados a terceiros, sem prévia anuência da Seguradora;

g. se o segurado agravar intencionalmente o risco.

25.3 A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco pelo segurado, poderá mediante comunicação formal:

a. Cancelar o seguro;
b. Restringir a cobertura contratada, mediante acordo entre as partes; ou
c. Cobrar a diferença do prêmio cabível, mediante acordo entre as partes.

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

25.5 Na hipótese de continuidade do seguro, a Seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio cabível.

26 PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

26.1 Comunicar o sinistro imediatamente à Seguradora, por meio do Serviço de Atendimento ao Cliente.

26.2 Não modificar a situação dos bens sinistrados antes da realização da vistoria por parte da seguradora, salvo para preservar o bem segurado de maiores danos.

26.3 Disponibilizar ao representante da Seguradora, acesso ao local do sinistro e prestar as informações e esclarecimentos solicitados, inclusive entregar os documentos para comprovação ou apuração dos prejuízos.

26.4 Preservar as partes danificadas e possibilitar a vistoria das mesmas pelo representante da Seguradora.

26.5 Aguardar autorização da Seguradora para dar início a qualquer reconstrução, reparação ou reposição dos bens.

26.6 Proceder, caso necessário, à imediata substituição dos bens sinistrados, visando evitar a diminuição da eficiência de seus serviços e o prosseguimento normal de suas atividades, sem prejuízo dos itens acima;

26.7 Colaborar com a correta tramitação do sinistro, comunicando à Seguradora qualquer notificação judicial, extrajudicial ou administrativa que chegue ao seu conhecimento e que seja relacionada ao sinistro. Em qualquer caso, o segurado não poderá negociar, adquirir ou negar reclamações de terceiros prejudicados pelo sinistro, sem autorização expressa da Seguradora e nem tomar qualquer medida que possa prejudicar o direito de regresso da Seguradora contra o causador do dano.

26.8 Informar a existência de outros seguros cobrindo os mesmos riscos;

26.9 Facultar à Seguradora a adoção de medidas policiais, judiciais ou outras para elucidação do fato.

26.10 O Segurado deverá fornecer à Seguradora cópia dos documentos básicos, previstos no item "27. DOCUMENTOS BÁSICOS PARA SINISTRO". Em caso de dúvida fundada e justificável, a sociedade seguradora poderá solicitar outros documentos que julguem necessários, assim como exigir atestados ou certidões de autoridades competentes, bem como o resultado de inquéritos ou processos instaurados em virtude do fato que produziu o sinistro, sem prejuízo do pagamento da indenização no prazo previsto. Alternativamente, poderá solicitar cópia da certidão de abertura do inquérito que porventura tiver sido instaurado.

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

27 DOCUMENTOS BÁSICOS PARA SINISTRO

27.1 O Segurado deverá fornecer à Seguradora cópia dos seguintes documentos:

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

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

27.2 Roubo e Subtração de Bens com Arrombamento

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

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

a. Boletim de ocorrência dos bombeiros
b. Orçamento(s) de reparos dos bens reclamados (2)

c. Comprovante de preexistência dos bens (notas, manuais, certificados)
d. Reclamação formal dos prejuízos, identificando os bens sinistrados com seus respectivos custos de reposição / reparos

27.4 Raio

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

27.5 Impacto de veículos / Tumulto / Greve

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

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

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

27.7 Vendaval / Furacão / Ciclone / Tornado / Granizo

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

27.8 Danos Elétricos

a. Orçamento (s) - Para reparos dos danos causados discriminando material/mão de obra e informando a causa dos danos;
b. Reclamação formal dos prejuízos, identificando os bens sinistrados com seus respectivos custos de reposição / reparos
c. Comprovante de preexistência dos bens (notas, manuais, certificados)
d. Contrato de conservação e manutenção de elevadores
e. Fichas de manutenção de elevadores

~~f.~~ Protocolo de reclamação de oscilação de energia junto a concessionária ou formulário assinado transferindo à seguradora a responsabilidade da reclamação junto à concessionária
g. Conta de energia elétrica

27.9 Fumaça

a. Boletim de ocorrência dos bombeiros
b. Orçamento(s) de reparos dos bens reclamados (2)
c. Cotações dos bens com perda total para reposição

27.10 Inundação

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

27.11 Fidelidade

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

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

a. Reclamação formal dos prejuízos, identificando os bens sinistrados com seus respectivos custos de reposição / reparos
b. Vistoria do veículo (quando solicitado)
c. Nota fiscal emitida pela oficina do serviço prestado (quando necessário)

27.13 Responsabilidade Civil Síndico (Danos pessoais causados a terceiros)

a. Relatório de atendimento médico informando o histórico clínico e tratamento prescrito
b. Reclamação formal dos prejuízos
c. Alta médica
d. Termo de quitação assinado pelo terceiro

27.14 Responsabilidade Civil Síndico

a. Comprovação da ocorrência ocasionada pela falha do síndico

27.15 Responsabilidade Civil Danos Morais

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

27.16 Responsabilidade Civil Garagista (Incêndio)

a. Boletim de ocorrência dos bombeiros
b. Reclamação formal dos prejuízos, identificando os bens sinistrados com seus respectivos custos de reposição / reparos
c. Termo de quitação assinado pelo terceiro
d. Vistoria do veículo
e. Referente a Bicicleta, necessário apresentar a Nota Fiscal de Aquisição e/ou outro documento legal que comprove a propriedade do bem sinistrado

27.17 Responsabilidade Civil Garagista (Roubo)

a. Boletim de ocorrência policial
b. Reclamação formal dos prejuízos, identificando os bens sinistrados com seus respectivos custos de reposição / reparos
c. Termo de quitação assinado pelo terceiro
d. Referente a Bicicleta, necessário apresentar a Nota Fiscal de Aquisição e/ou outro documento legal que comprove a propriedade do bem sinistrado

27.18 Roubo e Subtração de Bens com Arrombamento - Condôminos

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

27.19 Despesas Fixas

a. Laudo técnico do engenheiro
b. Laudo de interdição emitido por autoridades competentes;
c. Recibos / comprovantes de pagamento das despesas referente ao período indenitário

27.20 Despesas com aluguel – Condôminos

a. Orçamentos prévios e detalhados
b. Orçamento(s) de reparos dos bens reclamados (2)

c. Reclamação formal dos prejuízos, identificando os bens sinistrados com seus respectivos custos de - reposição / reparos
d. Contrato de locação;
e. Recibos / comprovantes de pagamento referente ao período indenitário

28 LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

28.1 Qualquer indenização por este seguro somente será devida se o sinistro for caracterizado como risco coberto por estas condições.

28.2 O Limite Máximo de Indenização representa o valor máximo de responsabilidade assumida pela seguradora para cada cobertura contratada. A soma das indenizações pagas, em um único sinistro ou série de sinistros, não poderá ultrapassar o Limite Máximo de Garantia fixado para o seguro.

28.3 Para fins de determinação das perdas reclamadas devem ser apresentados elementos fiscais e contábeis que comprovem a preexistência dos bens reclamados.

28.4 Para apuração dos valores de prejuízos e indenizações, serão aplicadas as regras de acordo com a contratação de cada apólice, sendo:

a. Apólices contratadas com indenização **sem aplicação de depreciação** – **Valor de Novo**: Conteúdo e Estrutura: O cálculo da indenização para danos materiais causados à edificação, conteúdo, bens e equipamentos será efetuado com base no **Valor de Novo**.

b. Apólices contratadas **com indenização com aplicação de depreciação** – **Valor Atual**:

i. Estrutura: o cálculo da indenização para danos materiais causados à edificação será efetuado com base no **Valor de Novo**;

IMPORTANTE: Embora o elevador esteja classificado como prédio/estrutura do condomínio, <u>há aplicação de depreciação conforme tabela abaixo</u>.

ii. Conteúdo: O cálculo da indenização para danos materiais causados a conteúdo, bens e equipamentos, será efetuado com base no **Valor Atual** de cada bem de acordo com as tabelas abaixo.

28.5 Cláusula de Valor de Novo:

Quando ofertada e contratada a clausula de Valor de Novo e mediante pagamento de prêmio adicional, a seguradora não aplicará em caso de sinistro coberto, a depreciação para prédio, conteúdo, bens e equipamentos.

Entende se como **Valor de Novo** e **Valor Atual**:

- **Valor de Novo**: é o custo para a reposição nas mesmas características e a preços correntes no dia e local do evento/sinistro.
- **Valor Atual**: é o Valor de Novo deduzido da parcela relativa à depreciação:

As tabelas a seguir determinam os valores a serem indenizados, considerando a depreciação aplicável de acordo com o tempo de uso e tipo de bem/objeto.

Equipamentos de Informática	
Tempo de Uso	**% que será indenizado**
Até 1 ano	**100%**
Até 2 anos	**75%**
Até 3 anos	**50%**
Acima de 3 anos	**25%**

Sistemas de Segurança e Telefonia	
Tempo de Uso	**% que será indenizado**
Até 3 anos	**100%**
Até 5 anos	**70%**
Até 7 anos	**50%**
Até 10 anos	**35%**
Acima de 10 anos	**25%**

Bombas e motores elétricos	
Tempo de Uso	**% que será indenizado**
Até 5 anos	**100%**
Até 10 anos	**90%**
Até 15 anos	**75%**
Até 20 anos	**50%**
Acima de 20 anos	**25%**

Elevadores e seus componentes (exceto inversores/conversores de frequência)	
Tempo de Uso	**% que será indenizado**
Até 5 anos	**100%**
Até 10 anos	**80%**
Até 15 anos	**60%**
Até 20 anos	**50%**
Acima de 20 anos	**25%**

Inversores/conversores de frequência de elevadores	
Tempo de Uso	**% que será indenizado**
Até 3 anos	**100%**
Até 5 anos	**70%**
Até 7 anos	**60%**
Até 10 anos	**50%**
Acima de 10 anos	**25%**

Equipamentos de Controle de acesso	
Tempo de Uso	**% que será indenizado**
Até 3 anos	**100%**
Até 5 anos	**90%**
Até 7 anos	**75%**
Até 10 anos	**50%**
Acima de 10 anos	**25%**

Geradores e Periféricos	
Tempo de Uso	**% que será indenizado**
Até 10 anos	**100%**
Até 20 anos	**90%**
Até 25 anos	**75%**
Até 30 anos	**50%**
Acima de 30 anos	**25%**

Demais Bens	
Tempo de Uso	**% que será indenizado**
Até 3 anos	**100%**
Até 5 anos	**70%**
Até 7 anos	**50%**
Até 10 anos	**35%**
Acima de 10 anos	**25%**

a. Para as situações onde não for possível comprovar/confirmar a idade do bem/objeto a indenização será efetuada considerando a idade máxima prevista na tabela de indenização do referido bem/objeto.

b. Nas situações onde o bem sinistrado não se enquadrar em uma categoria de bem/objeto especificado nas tabelas a tabela de indenização aplicada será a da categoria Demais Bens não especificados.

c. No caso de reembolso de despesas efetuadas no exterior, deverão ser aceitos para liquidação de sinistro os documentos na língua do país de origem do gasto.

d. A depreciação será aplicada exclusivamente em casos de perda total do bem/objeto, não sendo aplicável tal depreciação para situações de conserto/reparo.

e. Tendo o Segurado comunicado à Seguradora a ocorrência do sinistro, apresentado todos os documentos básicos previstos, a Seguradora terá um prazo máximo de 30 (trinta) dias para efetuar a liquidação do sinistro.

f. Será interrompida e reiniciada a contagem do prazo para a indenização a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências, caso os documentos apresentados não forem suficientes e/ou a sociedade seguradora solicite outros documentos complementares ao Segurado, que julguem necessários, para uma melhor caracterização e quantificação dos prejuízos, bem como poderá utilizar outros meios comprobatórios a seu critério, nesta situação, fica o prazo de 30(trinta) dias suspenso, voltando a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem atendidas as exigências.

g. As condições contratuais poderão admitir, para fins de indenização, preferencialmente, as hipóteses de pagamento em dinheiro, reposição ou reparo do bem ou prestação de serviços, sem prejuízo de outras formas pactuadas mediante acordo entre as partes.

h. Na hipótese de não cumprimento do prazo estabelecido neste item, aos valores devidos serão acrescidos, juros simples de mora de 1% a.m. (um por cento ao mês), contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo, e atualização monetária pela variação positiva do índice IPC-A/IBGE, apurada entre o último índice publicado antes da data do evento do sinistro e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

i. Serão indenizadas também as despesas com salvamento e providências para evitar ou minorar os prejuízos, inclusive o desentulho do local, em caso de sinistro coberto, até o Limite Máximo de Indenização, deduzindo-se o sinistro pago, salvo disposição em contrário, mediante acordo expresso na contratação do seguro entre o Segurado e a Seguradora.

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

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

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

l. Caso o processo de regulação de sinistros conclua que a indenização não é devida, o segurado deverá ser comunicado formalmente, com a justificativa para o não pagamento, dentro do prazo previsto.

29 VISTORIA DE SINISTRO

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

30 PERDA TOTAL

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

30.1 Ocorre a Perda Total Real quando:

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

30.2 Ocorre Perda Total Construtiva quando:

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

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

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

31 SALVADOS

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

32 CONCORRÊNCIA DE APÓLICE

32.1 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.

32.2 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:

32.3 Despesas, comprovadamente, efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência de danos a terceiros, com o objetivo de reduzir sua responsabilidade;

32.4 Valores das reparações estabelecidas em sentença judicial transitada em julgado e/ou por acordo entre as partes, nesta última hipótese com a anuência expressa das sociedades Seguradoras envolvidas.

32.5 De maneira análoga, o prejuízo total relativo a qualquer sinistro amparado pelas demais coberturas será constituído pela soma das seguintes parcelas:

I. Despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo segurado durante e/ou após a ocorrência do sinistro;

II. Os valores referentes aos danos patrimoniais comprovadamente causados pelo segurado e/ou por terceiros na tentativa de evitar o sinistro, minorar o dano ou salvar a coisa.

32.6 Danos sofridos pelos bens Segurados:

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

32.7 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

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

responsabilidade entre as sociedades Seguradoras envolvidas deverão obedecer às seguintes disposições:

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

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

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

b. Caso contrário, a "indenização individual ajustada" será a indenização individual, calculada de acordo com o item I deste artigo.

III. Será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o item II deste artigo.

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

V. Se a quantia estabelecida no item III for maior que o prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade Seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquele inciso.

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

32.9 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.

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

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

33 REDUÇÃO E REINTEGRAÇÃO

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

Qualquer alteração no contrato de seguro em vigor somente poderá ser realizada com concordância e solicitação expressa do segurado ou de seu representante legal, e desde que haja concordância por parte da seguradora, fica assim, facultada a reintegração do Limite Máximo de Indenização, mediante a cobrança do prêmio adicional, calculado proporcionalmente ao tempo a decorrer.

34 RESCISÃO E CANCELAMENTO

I. O Seguro será cancelado automaticamente quando:

a. Não houver o pagamento do respectivo prêmio, nas circunstâncias descritas no item Pagamento de Prêmio;

b. O risco se filiar a atos ilícitos do Segurado, do beneficiado pelo Seguro, ou dos representantes e seus funcionários, quer de um, quer de outro;

c. Ocorrer quaisquer situações previstas no item – Perda de Direitos – destas Condições Gerais.

II. O Seguro poderá ser cancelado ainda:

a. Por iniciativa do Segurado, obtida a concordância da outra parte, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias, retendo a Seguradora o prêmio referente a cobertura decorrida, calculado de acordo com a Tabela de Prazo Curto no item "Pagamento de Prêmio". Para percentuais não previstos na tabela, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente inferiores.

b. Por iniciativa da Seguradora, obtida a concordância da outra parte, esta reterá o valor do prêmio pago proporcional ao tempo de cobertura decorrido, ou seja, calculado na base "pro-rata temporis".

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

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

a. Quando a indenização ou a série de indenizações pagas atingirem o Limite Máximo de Indenização para as coberturas especificamente discriminadas e/ou atingir o Limite Máximo de Garantia expressamente estabelecido nesta apólice;

b. Não obstante o disposto no item anterior, haverá, no entanto, devolução de prêmio quando se tratar de seguro por prazo longo (plurianual), caso em que a Seguradora devolverá ao Segurado o prêmio correspondente aos anos seguintes ao aniversário da apólice subsequente à data da ocorrência do sinistro, em base "pro-rata temporis".

34.1SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

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

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

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

35 FORO

35.1 Fica eleito o foro do domicílio do Segurado ou Beneficiário, conforme o caso, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente contrato.

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

36 PRESCRIÇÃO

A Prescrição se opera de acordo com a Legislação vigente.

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

GLOSSÁRIO

Aceitação: Ato de aprovação de proposta submetida pela Seguradora para contratação de seguro.

Acidente: Qualquer evento danoso que ocorra de forma súbita, imprevista e exterior à vítima ou à coisa atingida, não necessariamente provocando morte, sequelas permanentes ou perda total.

Adesão: Quase todos os contratos de seguro são contratos de adesão, porque suas condições são padronizadas, e o Segurado simplesmente adere ao contrato. Existem contratos com condições específicas, elaboradas para um único Segurado, denominados "seguros singulares".

Aditivo: Disposições complementares, acrescentadas a uma apólice já emitida, modificando-a de alguma forma. Entre as possibilidades, citamos: alterações na cobertura, cobrança de prêmio adicional, e prorrogação do período de vigência. O ato que formaliza a inclusão do aditivo na apólice é denominado "endosso". O termo "endosso" também é empregado no mesmo sentido de "aditivo".

Agravamento de Risco: Circunstâncias que aumentam a intensidade ou a probabilidade da ocorrência do risco que está sob a responsabilidade da seguradora, quando da aceitação da proposta de seguro.

Apólice: Documento emitido pela seguradora, da aceitação do risco, com base nos elementos contidos na proposta, e que formaliza efetivando o contrato de seguro, o equivalente ao demonstrativo de coberturas ou contrato do seguro.

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

Ato Ilícito/Ato Danoso: Ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, que viole direito e cause dano a outrem, ainda que exclusivamente moral (artigo 186 do Código Civil). Sinônimo: "Ato Danoso".

Ato (Ilícito) Culposo: Ações ou omissões involuntárias, que violem direito e causem dano a outrem ainda que exclusivamente moral, decorrentes de negligência, imperícia ou imprudência do responsável, pessoa ou empresa. 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 dano.

Atos (Ilícito) Doloso: Ações ou omissões voluntárias, que violem direito e/ou causem dano a outrem, ainda que exclusivamente moral.

Aviso de Sinistro: Comunicação efetuada pelo segurado, por e-mail ou canal de atendimento telefônico exclusivo, com a finalidade de notificar a seguradora sobre a ocorrência de um sinistro.

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

Beneficiário: Pessoa física ou jurídica favorecida pela indenização em caso de sinistro coberto. O beneficiário pode ser (determinado) quando citado nominalmente na apólice, incerto (indeterminado) quando não for citado no contrato.

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

Cancelamento (de seguro ou de cobertura): Dissolução antecipada do contrato de seguro, em sua totalidade, por determinação legal, acordo, perda de direito ou inadimplência do Segurado, esgotamento do Limite Máximo de Garantia da Apólice, ou parcialmente, em relação a uma determinada cobertura, por acordo ou exaurimento do Limite Agregado da mesma. O cancelamento do seguro, total ou parcial, por acordo das partes, denomina-se rescisão.

Cláusula: Em sentido estrito, é a denominação dada a cada um dos artigos ou condições de um contrato. No caso de seguros, utiliza-se o termo para fazer referência a um grupo de condições, 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".

Cobertura: Conjunto de garantias concedidas pelo contrato de seguro, de conformidade com as condições contratadas.

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

Coberturas Acessórias: São as coberturas complementares às coberturas básicas.

Concorrência de Apólices: Coexistência de várias apólices, cobrindo os mesmos riscos.

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

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

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

Contrato de Seguro: Instrumento que disciplina as condições do seguro; apólice de seguro.

Corretor de Seguros: Pessoa física ou jurídica, legalmente autorizado a representar o segurado e a intermediar a celebração de contratos de seguro. A situação cadastral do corretor poderá ser consultada no site www.susep.gov.br, com o número do registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

Culpa: Na Responsabilidade Civil, os atos ilícitos praticados por outrem ou por aqueles pelos quais é o mesmo responsável, são classificados como dolosos ou culposos. Os atos ilícitos culposos estão associados a um comportamento negligente ou imprudente. Nestes casos, diz-se que há culpa em sentido estrito ("stricto sensu"). Em sentido amplo ("lato sensu"), diz-se que o responsável por um ato ilícito agiu com culpa, ou tem culpa, independente de seu ato ter sido doloso ou culposo. Portanto, no sentido amplo, culpa tem dois significados: dolo, ou culpa no sentido estrito.

Culpa Grave: Conduta lesiva, decorrente de negligência, imprudência ou imperícia do agente, cujo resultado final, embora involuntário, era previsível no momento da ação, se equiparando ao dolo.

Dano: É o prejuízo sofrido pelo segurado, indenizável ou não, de acordo com as condições de sua apólice.

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

Danos Corporais: Todo e qualquer dano físico causado a pessoas/corpo humano (lesão, incapacidade ou morte).

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

Dano Estético: Qualquer dano físico/corporal causado a pessoas que – embora não acarrete sequelas que interfiram no funcionamento do organismo – implique na redução ou eliminação dos padrões de beleza ou de estética.

Dano Material: Destruição ou danificação dos bens tangíveis segurada causado por sinistro coberto pela apólice.

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

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

Despesas Fixas: Aquelas que o Segurado ordinariamente teria feito para o exercício de suas atividades e que continuarão a existir após a ocorrência dos riscos garantidos, e cuja obrigação de pagamento tiver sido gerada durante o período em que verificar a desocupação do condomínio.

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

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

Dolo: Ato consciente de má-fé por meio do qual alguém induz ou mantém outrem em erro; vontade conscientemente dirigida com a finalidade de obter um resultado criminoso, em proveito próprio ou de terceiro.

Enchentes: Transbordamento de agua do seu leito natural qual seja córregos, arroios, lagos rios ou ribeirões provocados geralmente por chuvas intensas e continuas.

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

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

Extorsão: Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, e com o intuito de obter para si ou para outrem indevida vantagem econômica, a fazer, tolerar que se faça ou deixar fazer alguma coisa. A extorsão pode também ocorrer mediante sequestro ou de forma indireta (artigos 159 e 160 do Código Penal).

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

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

Franquia: Participação compulsória do Segurado nos prejuízos advindos de um sinistro coberto. A responsabilidade da seguradora inicia-se apenas e tão somente no que excede o valor da franquia.

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

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

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

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

Imprudência: Por sua vez, pressupõe uma ação precipitada e sem cautela. A pessoa não deixa de fazer algo, não é uma conduta omissiva como a negligência. Na imprudência, ela age, mas toma uma atitude diversa da esperada.

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

Infiltração: Ato ou efeito de infiltrar-se. Ação de líquido ou fluido que se embebe ou penetra nos interstícios dos corpos sólidos.

Inspeção de risco (Vistoria): Inspeção feita para a verificação das condições do objeto do seguro.

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

Limite Máximo De Indenização (L.M.I): Limite descrito nos contratos de seguro, por cobertura, que representa o valor máximo que a seguradora irá suportar em caso de sinistro.

Local do Risco: Instalações e dependências situadas no mesmo terreno (exceto o próprio terreno, fundações e alicerces).

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

Manutenção: É formada por um conjunto de ações e conservação que ajudam no bom e correto funcionamento de algo.

Negligência: Ato de omissão do Segurado em relação às suas obrigações ou bens que possa causar o sinistro ou agravar os prejuízos.

Perdas e Danos: Abrange todas as espécies de danos que podem ser causados ao terceiro prejudicado, em consequência de ato ou fato pelo qual a Seguradora é responsável.

Prejuízo: Qualquer dano ou perda que reduz na quantidade, qualidade ou interesse, o valor de um bem.

Prêmio: É o valor pago pelo Segurado à Seguradora em troca da transferência do risco a que ele está exposto.

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

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

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

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

Proposta de Seguro: Documento que formaliza o interesse do proponente em contratar o seguro.

Pro Rata [Temporis]: É o cálculo do prêmio do seguro, proporcional aos dias de vigência do contrato.

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

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

Reintegração de Importância Segurada: solicitação de recomposição do Limite Máximo de Garantia e Limite Máximo de Indenização de uma cobertura, referente ao indenizado pago no sinistro.
Risco: Evento incerto e inesperado, causador de danos materiais e/ou corporais, que independem da vontade das partes. As características que definem o risco são aleatórias, possível, concreto, lícito, fortuito e quantificável.

Roubo: é a subtração do bem segurado mediante grave ameaça ou violência à pessoa, ou ainda aquele que ocorre com destruição ou rompimento de obstáculo, para subtração de bens. Excluem-se deste contrato, aqueles praticados com abuso de confiança ou mediante fraude, escalados ou destreza, bem como quando utilizada chave falsa e/ou micha.

Salvados: Objetos resgatados de um sinistro e que ainda possuem valor econômico. Assim são considerados tanto os bens que tenham ficado em perfeito estado como os que estejam parcialmente danificados pelos efeitos do sinistro, que passam a pertencer à Seguradora, mediante indenização paga ao Segurado.

Segurado: Pessoa física ou jurídica que contratam o seguro, em seu benefício ou de terceiros.

Seguradora: Pessoa Jurídica legalmente constituída, autorizada pela SUSEP para a emissão de apólices, assumindo o risco de indenizar o Beneficiário/Segurado na ocorrência de um dos eventos cobertos pelo seguro.

Serviços Profissionais: São aqueles prestados por pessoas com conhecimento ou treinamento técnico especializado, habilitadas por órgão competente, de âmbito nacional, e geralmente denominadas "profissionais liberais", por exemplo, advogados, arquitetos, auditores, corretores de seguros, contadores,

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

dentistas, diretores e administradores de empresas, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, médicos, notários e profissionais de cartórios, veterinários, etc.

Sinistro: Ocorrência de evento passível de cobertura e indenização, desde que previsto no contrato de seguro.

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

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

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

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

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

Tumulto: Ação conjunta de pessoas que perturbem a ordem pública. Abrange também os atos propositais de grevistas praticados como apoio a uma greve, desde que, em qualquer situação, não seja necessária a intervenção do Exército, Marinha ou Aeronáutica.

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

Valor Atual: é o valor de novo deduzido da parcela relativa à depreciação pela idade, uso, estado de conservação e obsolescência, determinada pelo método Ross-Heidecke.

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

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

Vandalismo: É a ação de destruir ou danificar uma propriedade alheia de forma intencional, geralmente sem motivo aparente ou com o propósito de causar ruína.

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

Vazamento: Ato ou efeito de vazar; vazadura, vazão.

Veículo: Qualquer meio de transporte de pessoas ou coisas, sendo mecânico ou não. Para fins de cobertura, entende-se por veículos: automóveis, motocicletas, caminhões, ônibus, trator, retroescavadeira, triciclo, quadriciclo e bicicletas.

Vendaval: ventos de velocidade igual ou superior a 15 m/s, o que equivale a 54 km/h.

Vigência da apólice: Prazo de duração do contrato de seguro, indicado na apólice.

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

VIDA EM GRUPO – CAPITAL GLOBAL

1 Objetivo do Seguro

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

1.1.1 As coberturas deste Seguro são:

Básica - Morte.

IEA – Indenização Especial por Morte Acidental

IPA – Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente

IPDF – Invalidez Permanente Total por Doença Funcional

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

AF – Auxílio Funeral Titular – Reembolso - Não Dedutível

AA – Auxílio Alimentação

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

2 Conceito das Coberturas

2.1 Básica

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

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

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

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

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

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

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

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

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

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

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

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

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

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

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

2.1.4 IPDF – Invalidez Permanente Total por Doenças Funcional

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

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

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

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

a) Doenças cardiovasculares crônicas enquadradas sob o conceito de “cardiopatia grave”;

b) Doenças neoplásicas malignas ativas, sem prognósticos evolutivo e terapêutico favoráveis, que não mais estejam inseridas em planos de tratamento direcionados à cura e ou ao controle clínico;

c) Doenças crônicas de caráter progressivo, apresentando disfunções e ou insuficiências orgânicas avançadas, com repercussões em órgãos vitais (consumpção), sem prognóstico terapêutico favorável e que não mais estejam inseridas em planos de tratamento direcionados à cura e ou ao seu controle clínico;

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

d) Alienação mental total e permanente, com perda das funções cognitivas superiores (cognição), única e exclusivamente em decorrência de doença;

e) Doenças manifestas no sistema nervoso com sequelas encefálicas e ou medulares que acarretem repercussões deficitárias na totalidade de algum órgão vital e ou sentido de orientação e ou das funções de dois membros, em grau máximo;

f) Doenças do aparelho locomotor, de caráter degenerativo, com total e definitivo impedimento da capacidade de transferência corporal;

g) Deficiência visual, decorrente de doença:

- Cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;
- Baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;
- Casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°; ou
- Ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores

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

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

- Perda completa e definitiva da totalidade das funções de dois membros; ou

- Perda completa e definitiva da totalidade das funções das duas mãos ou de dois pés; ou

- Perda completa e definitiva da totalidade das funções de uma das mãos associada à de um dos pés.

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

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

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

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

2.1.4.1.1.6 O IAIF é composto por dois documentos. O primeiro (Tabela de Relações Existenciais, Condições Médicas e Estruturais e de Estados Conexos) avalia, através de escalas, compreendendo 3 graduações cada, as condições médicas e de conectividade com a vida (Atributos).
O 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 no primeiro documento serão, obrigatoriamente, avaliados e pontuados.

DOCUMENTO 1

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

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

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

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 ÀS ATIVIDADES DE HIGIENE E ASSEIO PESSOAL DIÁRIOS, ASSIM COMO AQUELAS RELACIONADAS À SUA ALIMENTAÇÃO, NÃO SENDO CAPAZ DE REALIZAR SOZINHO SUAS NECESSIDADES FISIOLÓGICAS E DE SUBSISTÊNCIA ALIMENTAR DIÁRIAS.	20

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

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

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

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

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

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

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

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

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

2.1.5.1 Desde que contratada esta cobertura, no caso de Incapacidade Total, caracterizada pela impossibilidade contínua e ininterrupta, ainda que temporária, **por período superior a 15 dias**, de o segurado exercer a sua profissão ou ocupação, **causada única e exclusivamente por acidente pessoal**

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

ou doença devidamente coberto, a Seguradora pagará ao próprio segurado, para cada dia de afastamento, a complementação salarial corresponde a cada dia de trabalho, **limitado ao valor da diária contratado e até o limite máximo de diárias estabelecido no contrato, exceto se decorrentes de riscos excluídos e observado o período de carência bem como o disposto nestas Condições Gerais e no Contrato**.

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

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

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

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

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

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

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

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

2.1.6. Auxílio Funeral Titular – Reembolso não dedutível

2.1.6.1 Desde que contratada, em caso de morte do segurado principal, as despesas devidamente comprovadas com funeral serão reembolsadas, mediante apresentação de contas originais, limitado ao

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

valor do capital segurado estabelecido no contrato para esta cobertura. **Esse valor não será deduzido da indenização final a ser paga referente à Cobertura Básica.**

2.1.7 Auxílio Alimentação

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

3 Riscos Excluídos

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

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

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

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

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

a) perda, a redução ou a impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um ou mais membros, órgãos e ou sistemas orgânicos corporais, em decorrência, direta e ou indiretamente, de lesão física e ou psíquica causada por acidente pessoal;

b) a doença cuja evolução natural tenha sido agravada por traumatismos;

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

a) Acidentes ou doenças diagnosticadas em data anterior ao início de vigência da apólice;

b) Lesão por esforço repetitivo (L.E.R) e distúrbios osteo-musculares crônicos relacionados ao trabalho (DORT) e fibromialgia;

c) Doenças crônicas diagnosticadas como: artrite reumatoide,osteoartrose, as lombalgias, lombociatalgias, ciáticas, dorsalgias e cervicalgias;

d) Ferimentos auto infligidos, de caráter temporário ou permanentemente, exceto quando decorrente de tentativa de suicídio após os dois primeiros anos de vigência inicial do contrato, ou da sua recondução depois de suspenso;

e) Lesões ou sequelas decorrentes da tentativa de suicídio ocorridas nos 2 (dois) primeiros anos de cobertura da apólice;

f) Doenças psiquiátricas ou mentais quaisquer que sejam suas causas;

g) Tratamento para dependentes químicos por drogas proibidas ou álcool, desde que a causa seja tão somente esta ou juntamente com outra doença excluída neste contrato de seguro;

h) Infecções oportunistas e doenças provocadas pela Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS);

i) Quaisquer tratamentos por motivos de senilidade;

j) Tratamento para doenças degenerativas em geral como, Mal de Parkinson e Mal de Alzheimer, não limitadas à estas;

k) Tratamento que vise o combate à para obesidade em suas várias modalidades, exceto se por tratamento cirúrgico;

l) Cirurgias plásticas com finalidades estéticas ou embelezadoras;

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

m) Gravidez, parto e suas consequências, exceto quando houver complicações decorrentes de acidente;

n) Abortos provocados ou não e suas consequências, exceto quando desencadeado por acidente pessoal;

o) Epidemias e pandemias, declaradas por órgão competente;

p) Atos ilícitos dolosos ou contrários à lei, que acarretem lesões ou sequelas;

q) Acidentes provocados por segurados não habilitados, em veículos ou embarcações motorizadas.

4 Carência

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

4.2 Não haverá carência para eventos decorrentes de acidente pessoal.

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

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

5 Âmbito Territorial de Cobertura

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

6 Vigência do Seguro

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

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

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

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

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

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

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

7 Renovação

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

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

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

7.4 Caso haja, na renovação, alteração da apólice que implique em ônus ou deveres adicionais para os segurados ou a redução de seus direitos, o Estipulante deverá haver anuência prévia e expressa de pelo menos ¾ (três quartos) do grupo segurado.

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

8 Aceitação do Seguro

8.1 A proposta de seguro deverá ser encaminhada à seguradora e deverá ser aceita ou recusada no prazo máximo de 15 (quinze) dias, contados a partir do recebimento da proposta de seguro pela seguradora. Vencidos os 15 (quinze) dias, sem manifestação da seguradora, o seguro será considerado aceito.

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

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

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

8.4 Solicitando a seguradora provas complementares, o prazo de 15 (quinze) dias para a aceitação ou recusa será suspenso e a contagem do prazo continuará a correr a partir da data de entrega da documentação complementar.

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

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

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

9 Aceitação e Inclusão de Segurados

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

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

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

a) Os afastados na data do início da vigência do Seguro, que passarão a ter cobertura somente após o retorno a sua respectiva atividade laborativa. Exceto na renovação, sem interrupção de vigência e desde que este funcionário esteja ativo na data da efetivação do seguro.

b) Os funcionários com idade superior a 65 (sessenta e cinco) anos na data de início de vigência do Seguro. Exceto na renovação interna - Tokio Marine e externa - outras Seguradoras, sem interrupção de vigência e desde que este funcionário esteja ativo e no quadro funcional do condomínio na data da efetivação do seguro.

c) Os funcionários aposentados por Órgão de Previdência Oficial na data do início de vigência do Estipulante, ou que vierem a se aposentar no decorrer da vigência do seguro, exceto

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

os aposentados por tempo de serviço que estejam em plena atividade laborativa junto ao Estipulante, e que sejam constantes da GFIP ou do Contrato Social.

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

10 Beneficiários

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

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

11 Capital Segurado

11.1 O capital segurado será Global para todos os funcionários que constarem da GFIP na data do evento em conformidade com a versão do produto, condições expressas na proposta e demais cláusulas das condições gerais.
11.1.1 O capital segurado global é uma modalidade de contratação coletivo da cobertura do risco, segundo a qual o valor do capital segurado referente a cada componente sofrerá variações decorrentes de mudanças na composição do grupo segurado.

11.2 Capital Segurado Individual:

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

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

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

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

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

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

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

11.4 Alteração do Capital Segurado:

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

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

12 Custeio do Seguro

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

13 Pagamento de Prêmio

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

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

13.3 Pagamento do prêmio em parcela única:

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

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

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

13.4 Pagamento do prêmio por meio de fracionamento:

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

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

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

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

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

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

13.4.7 Em caso de esgotamento do Capital Segurado Global, eventuais parcelas pendentes dos prêmios, referentes ao período de vigência contratada, deverão ser quitadas no momento da indenização ou deduzidas do valor da mesma, excluído o adicional de fracionamento.
13.4.8 É garantida ao Estipulante a possibilidade de antecipar o pagamento do prêmio fracionado, total ou parcialmente, mediante redução proporcional dos juros pactuados.

Tabela de Prazo Curto

Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido
0	0,00%	**74**	36,53%	**148**	59,47%	**222**	77,40%	**296**	89,47%
1	0,87%	**75**	37,00%	**149**	59,73%	**223**	77,60%	**297**	89,60%
2	1,73%	**76**	37,20%	**150**	60,00%	**224**	77,80%	**298**	89,73%
3	2,60%	**77**	37,40%	**151**	60,40%	**225**	78,00%	**299**	89,87%

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

4	3,47%	78	37,60%	152	60,80%	226	78,13%	300	90,00%
Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido
5	4,33%	79	37,80%	153	61,20%	227	78,27%	301	90,20%
6	5,20%	80	38,00%	154	61,60%	228	78,40%	302	90,40%
7	6,07%	81	38,20%	155	62,00%	229	78,53%	303	90,60%
8	6,93%	82	38,40%	156	62,40%	230	78,67%	304	90,80%
9	7,80%	83	38,60%	157	62,80%	231	78,80%	305	91,00%
10	8,67%	84	38,80%	158	63,20%	232	78,93%	306	91,20%
11	9,53%	85	39,00%	159	63,60%	233	79,07%	307	91,40%
12	10,40%	86	39,20%	160	64,00%	234	79,20%	308	91,60%
13	11,27%	87	39,40%	161	64,40%	235	79,33%	309	91,80%
14	12,13%	88	39,60%	162	64,80%	236	79,47%	310	92,00%
15	13,00%	89	39,80%	163	65,20%	237	79,60%	311	92,20%
16	13,47%	90	40,00%	164	65,60%	238	79,73%	312	92,40%
17	13,93%	91	40,40%	165	66,00%	239	79,87%	313	92,60%
18	14,40%	92	40,80%	166	66,27%	240	80,00%	314	92,80%
19	14,87%	93	41,20%	167	66,53%	241	80,20%	315	93,00%
20	15,33%	94	41,60%	168	66,80%	242	80,40%	316	93,13%
21	15,80%	95	42,00%	169	67,07%	243	80,60%	317	93,27%
22	16,27%	96	42,40%	170	67,33%	244	80,80%	318	93,40%
23	16,73%	97	42,80%	171	67,60%	245	81,00%	319	93,53%
24	17,20%	98	43,20%	172	67,87%	246	81,20%	320	93,67%
25	17,67%	99	43,60%	173	68,13%	247	81,40%	321	93,80%
26	18,13%	100	44,00%	174	68,40%	248	81,60%	322	93,93%
27	18,60%	101	44,40%	175	68,67%	249	81,80%	323	94,07%
28	19,07%	102	44,80%	176	68,93%	250	82,00%	324	94,20%
29	19,53%	103	45,20%	177	69,20%	251	82,20%	325	94,33%
30	20,00%	104	45,60%	178	69,47%	252	82,40%	326	94,47%
31	20,47%	105	46,00%	179	69,73%	253	82,60%	327	94,60%
32	20,93%	106	46,27%	180	70,00%	254	82,80%	328	94,73%
33	21,40%	107	46,53%	181	70,20%	255	83,00%	329	94,87%
34	21,87%	108	46,80%	182	70,40%	256	83,13%	330	95,00%
35	22,33%	109	47,07%	183	70,60%	257	83,27%	331	95,20%
36	22,80%	110	47,33%	184	70,80%	258	83,40%	332	95,40%
37	23,27%	111	47,60%	185	71,00%	259	83,53%	333	95,60%
38	23,73%	112	47,87%	186	71,20%	260	83,67%	334	95,80%
39	24,20%	113	48,13%	187	71,40%	261	83,80%	335	96,00%
40	24,67%	114	48,40%	188	71,60%	262	83,93%	336	96,20%
41	25,13%	115	48,67%	189	71,80%	263	84,07%	337	96,40%
42	25,60%	116	48,93%	190	72,00%	264	84,20%	338	96,60%
43	26,07%	117	49,20%	191	72,20%	265	84,33%	339	96,80%

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

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

13.5 Procedimentos em Caso de Sinistros

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

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

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

dúvida fundada e justificável, dada a especificidade do caso concreto e que poderão ser solicitados pela SEGURADORA.

14 Documentos Básicos para Sinistro

14.1 Para todas as Coberturas:

a) Dados bancários (Banco, Agência e Conta Corrente) em nome do beneficiário, sendo este o 1º titular da conta;

I. Cópia Simples

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

14.2 Para a cobertura de Morte – Básica

I) Cópia Simples

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

II) Cópia Autenticada

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

III) Documento Original

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

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

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

14.3 Para a cobertura de Morte Acidental

I) Cópia Simples

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

II) Cópia Autenticada

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

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

14.4 Para a cobertura de Invalidez Permanente por Acidente

I) Cópia Simples

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

II) Cópia Autenticada

a) Boletim de Ocorrência Policial ou Certidão da Ocorrência Policial;
b) Comunicação de Acidente do Trabalho (C.A.T.), quando o fato ocorrer dentro da empresa ou a trabalho da mesma;

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

c) Laudo de Exame de Corpo Delito (IML);
d) Laudo de teor alcoólico e toxicológico, caso tenha sido realizado e seu resultado não conste do Laudo de Exame de Corpo Delito (IML).

III) Documento Original

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

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

I) Cópia Simples

a) Exames laboratoriais de diagnóstico da doença.

II) Documento Original

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

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

I) Cópia Simples

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

II) Cópia Autenticada

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

III) Documento Original

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

Em caso de Acidente:

Além dos documentos relacionados acima, encaminhar também:

I) Cópia Simples

a) Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com o veículo e se o Segurado foi o

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

condutor na ocasião do acidente;

II) Cópia Autenticada

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

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

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

I) Cópia Simples

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

II) Cópia Autenticada

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

III) Documento Original

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

14.8 Para a cobertura de Auxílio Alimentação

I) Cópia Simples

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

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

II) Cópia Autenticada

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

III) Documento Original

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

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

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

15 Junta Médica

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

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

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

16 Perícia da Seguradora

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

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

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

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

17 Indenização

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

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

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

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

18 Cessação de Cobertura e Cancelamento do Seguro

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

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

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

O seguro será cancelado automaticamente quando:

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

18.2 O seguro poderá ser cancelado ainda:

a) Por iniciativa do Estipulante, obtida a concordância da outra parte, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias, retendo a seguradora o prêmio referente à cobertura decorrida, calculado de acordo com a Tabela de Prazo Curto no item 14.7 - Pagamento de Prêmio. Para percentuais não previstos na tabela, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente inferiores.
b) Por iniciativa da seguradora, obtida a concordância da outra parte, esta reterá o valor do prêmio pago proporcional ao tempo de cobertura decorrido, ou seja, calculado na base "pro-rata temporis".

Os valores eventualmente restituídos serão atualizados monetariamente desde a data da rescisão até a data da efetiva restituição, conforme legislação vigente.
a) Quando a indenização ou a série de indenizações pagas atingirem o Limite Máximo de Capital Segurado Global para as coberturas especificamente discriminadas e/ou atingir o Limite Máximo de Garantia expressamente estabelecido nesta Apólice.
b) Não obstante o disposto no item anterior, haverá, no entanto, devolução de prêmio quando se tratar de seguro por prazo longo (plurianual), caso em que a seguradora devolverá ao Estipulante o prêmio correspondente aos anos seguintes ao aniversário da Apólice subseqüente à data da ocorrência do sinistro, em base "pro-rata temporis".

19 Perda do Direito

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

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

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

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

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

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

I. Na hipótese de não ocorrência do sinistro:

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

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

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

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

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

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

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

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

20 Obrigações do Estipulante

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

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

21 Alterações do Seguro durante a Vigência

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

21.2 Caso haja, modificação na apólice que implique em ônus ou deveres adicionais para os segurados ou a redução de seus direitos, o Estipulante deverá haver anuência prévia e expressa de pelo menos ¾ (três quartos) do grupo segurado.

22 Disposições Gerais

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

23 Foro

23.1 Fica eleito o foro do domicílio do segurado para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente contrato.
Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes contratantes, será válida a eleição de foro diverso daquele previsto no item anterior.

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

24 Prescrição

A prescrição se opera de acordo com a legislação vigente.

25 GLOSSÁRIO

Acidente Pessoal:

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

Incluem-se, ainda, nesse conceito:

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

Não se incluem no conceito de acidente pessoal:

- **As doenças (incluídas as profissionais), quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente, por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto.**
- **As intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto.**
- **As lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro-traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesões por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Continuo – LTC ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico–científica, bem como as suas conseqüências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo.**
- **As situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente**

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

na caracterização de invalidez por acidente pessoal, definido no item IPA – Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

Estipulante: é a pessoa jurídica legalmente constituída, que contrata este seguro em benefício dos segurados, ficando investida dos poderes de representação destes perante a Seguradora, nos limites da legislação pertinente e das disposições contratuais.
Neste caso entende-se como Estipulante o Condomínio, responsável pela contratação do Seguro.

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

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

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

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

Indenização: é o valor pago pela seguradora a título de ressarcimento do sinistro, limitada ao valor estabelecido em cada cobertura, na data do sinistro, deduzida eventual franquia.
Limite de diárias: é a quantidade máxima de diárias que o segurado fará jus, a contar do 16º (décimo sexto) dia da data do afastamento de suas atividades profissionais (data do sinistro), limitado ao limite máximo estabelecido no contrato, o qual não poderá exceder 180 (cento e oitenta) diárias por evento. Cada diária corresponderá a uma fração do valor da renda mensal.

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

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

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

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

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

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

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

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

TOKIO MARINE SEGURADORA

ANEXO I

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

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

	Perda total do uso de um dos indicadores Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos médios Perda total do uso de um dos dedos anulares Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo.	15 12 9
PARCIAL MEMBROS INFERIORES	Perda total do uso de um dos membros inferiores Perda total do uso de um dos pés	70 50
	Fratura não consolidada de um fêmur	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbio-peroneiros Fratura não consolidada da rótula Fratura não consolidada de um pé Anquilose total de um dos joelhos Anquilose total de um dos tornozelos	25 20 20 20 20
	Anquilose total de um quadril Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé Amputação do 1º (primeiro) dedo Amputação de qualquer outro dedo Perda total do uso de uma falange do 1º dedo, indenização equivalente ½, e 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.	20 25 10 3 15 10 6

VIDA EM GRUPO – MÚLTIPLO SALARIAL

1 Objetivo do Seguro

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

1.1.1 As coberturas deste Seguro são:

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

BÁSICA - Morte.
IEA – Indenização Especial por Morte Acidental
IPA – Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente
IPDF – Invalidez Permanente Total por Doença Funcional
DIT – Diárias por Incapacidade Temporária por Acidente e/ou Doença
AF – Auxílio Funeral Titular – Reembolso - Não Dedutível
AA – Auxílio Alimentação

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

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

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

2 Conceito das Coberturas

2.1 Básica

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

2.2 Adicionais

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

2.2.2 IPA - Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente: Desde que contratada, garante ao próprio segurado o pagamento de uma indenização, nas hipóteses e graus estabelecidos na Tabela para o Cálculo de Indenização – constante no Anexo I destas Condições Gerais – proporcional ao valor do Capital Segurado contratado para esta Cobertura, nos casos de perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão, em virtude de lesão física causada por acidente pessoal coberto, mediante comprovação por laudo médico e

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, quando da alta médica definitiva, **exceto riscos excluídos e observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais**.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

acidente, será deduzida a importância já paga por Invalidez Permanente por Acidente da indenização pela Cobertura de Indenização Especial de Morte.

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

2.2.3 IPDF – Invalidez Permanente Total por Doenças Funcional

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

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

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

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

a) Doenças cardiovasculares crônicas enquadradas sob o conceito de “cardiopatia grave”;

b) Doenças neoplásicas malignas ativas, sem prognósticos evolutivo e terapêutico favoráveis, que não mais estejam inseridas em planos de tratamento direcionados à cura e ou ao controle clínico;

c) Doenças crônicas de caráter progressivo, apresentando disfunções e ou insuficiências orgânicas avançadas, com repercussões em órgãos vitais (consumpção), sem prognóstico terapêutico favorável e que não mais estejam inseridas em planos de tratamento direcionados à cura e ou ao seu controle clínico;

d) Alienação mental total e permanente, com perda das funções cognitivas superiores (cognição), única e exclusivamente em decorrência de doença;

e) Doenças manifestas no sistema nervoso com sequelas encefálicas e ou medulares que acarretem repercussões deficitárias na totalidade de algum órgão vital e ou sentido de orientação e ou das funções de dois membros, em grau máximo;

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

f) Doenças do aparelho locomotor, de caráter degenerativo, com total e definitivo impedimento da capacidade de transferência corporal;

g) Deficiência visual, decorrente de doença:

- **Cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;**
- **Baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;**
- **Casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°; ou,**
- **Ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores**

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

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

- Perda completa e definitiva da totalidade das funções de dois membros;

- Perda completa e definitiva da totalidade das funções das duas mãos ou de dois pés;

- Perda completa e definitiva da totalidade das funções de uma das mãos associada à de um dos pés.

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

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

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

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

2.2.3.1.1.6 O IAIF é composto por dois documentos.
O primeiro (Tabela de Relações Existenciais, Condições Médicas e Estruturais e de Estados Conexos) avalia, através de escalas, compreendendo 3 graduações cada, as condições médicas e de conectividade com a vida (Atributos).
Neste o 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 no primeiro documento serão, obrigatoriamente, avaliados e pontuados.

DOCUMENTO 1

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

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

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

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 ÀS ATIVIDADES DE HIGIENE E ASSEIO PESSOAL DIÁRIOS, ASSIM COMO AQUELAS RELACIONADAS À SUA ALIMENTAÇÃO, NÃO SENDO CAPAZ DE REALIZAR SOZINHO SUAS NECESSIDADES FISIOLÓGICAS E DE SUBSISTÊNCIA ALIMENTAR DIÁRIAS.	20

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

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

DOCUMENTO 2

TABELA DE DADOS ANTROPOMÉTRICOS, FATORES DE RISCO E DE MORBIDADE

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

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

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

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

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

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

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

2.2.5. Auxílio Funeral Titular – Reembolso não dedutível

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

2.2.6 Auxílio Alimentação

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

3 Riscos Excluídos

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

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

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

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

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

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

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

a) Acidentes ou doenças diagnosticadas em data anterior ao início de vigência da apólice;
b) Lesão por esforço repetitivo (L.E.R) e distúrbios osteo-musculares crônicos relacionados ao trabalho (DORT) e fibromialgia;

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

4 Carência

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

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

4.2 Não haverá carência para eventos decorrentes de acidente pessoal.

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

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

5 Â Territorial de Cobertura

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

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

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

6 Vigência do Seguro

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

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

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

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

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

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

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

7 Renovação

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

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

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

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

7.4.1 Caso haja na renovação da apólice, alteração que implique em ônus ou deveres adicionais para os segurados ou a redução de seus direitos, o Estipulante deverá apresentar anuência prévia e expressa de pelo menos ¾ (três quartos) do grupo segurado.

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

8 Aceitação do Seguro

8.1 A proposta de contratação deverá ser encaminhada à seguradora e deverá ser aceita ou recusada no prazo máximo de 15 (quinze) dias, contados a partir do recebimento da proposta pela seguradora. Vencidos os 15 (quinze) dias, sem manifestação da seguradora, o seguro será considerado aceito.

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

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

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

8.4 Solicitando a seguradora documentos complementares, o prazo de 15 (quinze) dias para a aceitação ou recusa será suspenso e a contagem do prazo continuará a correr a partir da data de entrega da documentação complementar.

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

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

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

9 Aceitação e Inclusão de Segurados

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

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

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

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

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

a) Os afastados na data do início da vigência do Seguro, que passarão a ter cobertura somente após o retorno a sua respectiva atividade laborativa. Exceto na renovação sem interrupção de vigência e desde que este funcionário esteja ativo na data da efetivação do seguro.

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

b) **Os funcionários com idade superior a 65 (sessenta e cinco) anos na data de início de vigência do Seguro. Exceto na renovação interna - Tokio Marine e externa - outras Seguradoras, sem interrupção de vigência e desde que este funcionário esteja ativo e no quadro funcional do condomínio na data da efetivação do seguro.**
c) **Os funcionários aposentados por Órgão de Previdência Oficial na data do início de vigência do Estipulante, ou que vierem a se aposentar no decorrer da vigência do seguro, exceto os aposentados por tempo de serviço que estejam em plena atividade laborativa junto ao Estipulante, e que sejam constantes da GFIP ou do Contrato Social.**

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

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

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

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

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

9.7 A não aceitação da Proposta de Adesão, por parte da Seguradora, bem como a justificativa da recusa, será comunicada por escrito ao Proponente e implicará na devolução integral de qualquer pagamento de Prêmio eventualmente efetuado **no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos**, contados da data da formalização da recusa, deduzindo do valor "pro rata temporis" a parcela correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura, atualizados da data do pagamento pelo Estipulante e/ou Segurado até a data da efetiva restituição, **pelo índice estabelecido no subitem 19.2.2 destas Condições Gerais,** conforme legislação vigente.

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

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

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

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

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

10 Beneficiários

10.1 Indicação

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

10.2 Alteração de Beneficiários

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

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

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

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

11 Capital Segurado

11.1 **Os Capitais Segurados serão definidos na Proposta.**

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

11.2 Capital Segurado:

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

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

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

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

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

11.4 Alteração do Capital Segurado:

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

11.5 ATUALIZAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO E DOS PRÊMIOS

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

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

12 Certificado Individual

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

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

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

13 Custeio do Seguro

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

14 Pagamento de Prêmio

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

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

14.3 Pagamento do prêmio em parcela única:

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

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

14.4 Pagamento do prêmio por meio de fracionamento:

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

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

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

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

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

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

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

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

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

14.7 Tabela de Prazo Curto

Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido
0	0,00%	**74**	36,53%	**148**	59,47%	**222**	77,40%	**296**	89,47%
1	0,87%	**75**	37,00%	**149**	59,73%	**223**	77,60%	**297**	89,60%
2	1,73%	**76**	37,20%	**150**	60,00%	**224**	77,80%	**298**	89,73%
3	2,60%	**77**	37,40%	**151**	60,40%	**225**	78,00%	**299**	89,87%
4	3,47%	**78**	37,60%	**152**	60,80%	**226**	78,13%	**300**	90,00%
5	4,33%	**79**	37,80%	**153**	61,20%	**227**	78,27%	**301**	90,20%
6	5,20%	**80**	38,00%	**154**	61,60%	**228**	78,40%	**302**	90,40%
7	6,07%	**81**	38,20%	**155**	62,00%	**229**	78,53%	**303**	90,60%
8	6,93%	**82**	38,40%	**156**	62,40%	**230**	78,67%	**304**	90,80%
9	7,80%	**83**	38,60%	**157**	62,80%	**231**	78,80%	**305**	91,00%
10	8,67%	**84**	38,80%	**158**	63,20%	**232**	78,93%	**306**	91,20%
11	9,53%	**85**	39,00%	**159**	63,60%	**233**	79,07%	**307**	91,40%
Prazo do Seguro (em dias)	**% Prêmio Retido**	**Prazo do Seguro (em dias)**	**% Prêmio Retido**	**Prazo do Seguro (em dias)**	**% Prêmio Retido**	**Prazo do Seguro (em dias)**	**% Prêmio Retido**	**Prazo do Seguro (em dias)**	**% Prêmio Retido**
12	10,40%	**86**	39,20%	**160**	64,00%	**234**	79,20%	**308**	91,60%

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

13	11,27%	**87**	39,40%	**161**	64,40%	**235**	79,33%	**309**	91,80%
14	12,13%	**88**	39,60%	**162**	64,80%	**236**	79,47%	**310**	92,00%
15	13,00%	**89**	39,80%	**163**	65,20%	**237**	79,60%	**311**	92,20%
16	13,47%	**90**	40,00%	**164**	65,60%	**238**	79,73%	**312**	92,40%
17	13,93%	**91**	40,40%	**165**	66,00%	**239**	79,87%	**313**	92,60%
18	14,40%	**92**	40,80%	**166**	66,27%	**240**	80,00%	**314**	92,80%
19	14,87%	**93**	41,20%	**167**	66,53%	**241**	80,20%	**315**	93,00%
20	15,33%	**94**	41,60%	**168**	66,80%	**242**	80,40%	**316**	93,13%
21	15,80%	**95**	42,00%	**169**	67,07%	**243**	80,60%	**317**	93,27%
22	16,27%	**96**	42,40%	**170**	67,33%	**244**	80,80%	**318**	93,40%
23	16,73%	**97**	42,80%	**171**	67,60%	**245**	81,00%	**319**	93,53%
24	17,20%	**98**	43,20%	**172**	67,87%	**246**	81,20%	**320**	93,67%
25	17,67%	**99**	43,60%	**173**	68,13%	**247**	81,40%	**321**	93,80%
26	18,13%	**100**	44,00%	**174**	68,40%	**248**	81,60%	**322**	93,93%
27	18,60%	**101**	44,40%	**175**	68,67%	**249**	81,80%	**323**	94,07%
28	19,07%	**102**	44,80%	**176**	68,93%	**250**	82,00%	**324**	94,20%
29	19,53%	**103**	45,20%	**177**	69,20%	**251**	82,20%	**325**	94,33%
30	20,00%	**104**	45,60%	**178**	69,47%	**252**	82,40%	**326**	94,47%
31	20,47%	**105**	46,00%	**179**	69,73%	**253**	82,60%	**327**	94,60%
32	20,93%	**106**	46,27%	**180**	70,00%	**254**	82,80%	**328**	94,73%
33	21,40%	**107**	46,53%	**181**	70,20%	**255**	83,00%	**329**	94,87%
34	21,87%	**108**	46,80%	**182**	70,40%	**256**	83,13%	**330**	95,00%
35	22,33%	**109**	47,07%	**183**	70,60%	**257**	83,27%	**331**	95,20%
36	22,80%	**110**	47,33%	**184**	70,80%	**258**	83,40%	**332**	95,40%
37	23,27%	**111**	47,60%	**185**	71,00%	**259**	83,53%	**333**	95,60%
38	23,73%	**112**	47,87%	**186**	71,20%	**260**	83,67%	**334**	95,80%
39	24,20%	**113**	48,13%	**187**	71,40%	**261**	83,80%	**335**	96,00%
40	24,67%	**114**	48,40%	**188**	71,60%	**262**	83,93%	**336**	96,20%
41	25,13%	**115**	48,67%	**189**	71,80%	**263**	84,07%	**337**	96,40%
42	25,60%	**116**	48,93%	**190**	72,00%	**264**	84,20%	**338**	96,60%
43	26,07%	**117**	49,20%	**191**	72,20%	**265**	84,33%	**339**	96,80%
Prazo do Seguro (em dias)	**% Prêmio Retido**	**Prazo do Seguro (em dias)**	**% Prêmio Retido**	**Prazo do Seguro (em dias)**	**% Prêmio Retido**	**Prazo do Seguro (em dias)**	**% Prêmio Retido**	**Prazo do Seguro (em dias)**	**% Prêmio Retido**
44	26,53%	**118**	49,47%	**192**	72,40%	**266**	84,47%	**340**	97,00%

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

45	27,00%	**119**	49,73%	**193**	72,60%	**267**	84,60%	**341**	97,20%
46	27,20%	**120**	50,00%	**194**	72,80%	**268**	84,73%	**342**	97,40%
47	27,40%	**121**	50,40%	**195**	73,00%	**269**	84,87%	**343**	97,60%
48	27,60%	**122**	50,80%	**196**	73,13%	**270**	85,00%	**344**	97,80%
49	27,80%	**123**	51,20%	**197**	73,27%	**271**	85,20%	**345**	98,00%
50	28,00%	**124**	51,60%	**198**	73,40%	**272**	85,40%	**346**	98,10%
51	28,20%	**125**	52,00%	**199**	73,53%	**273**	85,60%	**347**	98,20%
52	28,40%	**126**	52,40%	**200**	73,67%	**274**	85,80%	**348**	98,30%
53	28,60%	**127**	52,80%	**201**	73,80%	**275**	86,00%	**349**	98,40%
54	28,80%	**128**	53,20%	**202**	73,93%	**276**	86,20%	**350**	98,50%
55	29,00%	**129**	53,60%	**203**	74,07%	**277**	86,40%	**351**	98,60%
56	29,20%	**130**	54,00%	**204**	74,20%	**278**	86,60%	**352**	98,70%
57	29,40%	**131**	54,40%	**205**	74,33%	**279**	86,80%	**353**	98,80%
58	29,60%	**132**	54,80%	**206**	74,47%	**280**	87,00%	**354**	98,90%
59	29,80%	**133**	55,20%	**207**	74,60%	**281**	87,20%	**355**	99,00%
60	30,00%	**134**	55,60%	**208**	74,73%	**282**	87,40%	**356**	99,10%
61	30,47%	**135**	56,00%	**209**	74,87%	**283**	87,60%	**357**	99,20%
62	30,93%	**136**	56,27%	**210**	75,00%	**284**	87,80%	**358**	99,30%
63	31,40%	**137**	56,53%	**211**	75,20%	**285**	88,00%	**359**	99,40%
64	31,87%	**138**	56,80%	**212**	75,40%	**286**	88,13%	**360**	99,50%
65	32,33%	**139**	57,07%	**213**	75,60%	**287**	88,27%	**361**	99,60%
66	32,80%	**140**	57,33%	**214**	75,80%	**288**	88,40%	**362**	99,70%
67	33,27%	**141**	57,60%	**215**	76,00%	**289**	88,53%	**363**	99,80%
68	33,73%	**142**	57,87%	**216**	76,20%	**290**	88,67%	**364**	99,90%
69	34,20%	**143**	58,13%	**217**	76,40%	**291**	88,80%	**365**	100,00%
70	34,67%	**144**	58,40%	**218**	76,60%	**292**	88,93%		
71	35,13%	**145**	58,67%	**219**	76,80%	**293**	89,07%		
72	35,60%	**146**	58,93%	**220**	77,00%	**294**	89,20%		
73	36,07%	**147**	59,20%	**221**	77,20%	**295**	89,33%		

Nota:

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

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

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

15 Procedimentos em Caso de Sinistros

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

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

16 Documentos Básicos para Sinistro

16.1 Para todas as Coberturas, apresentar:

I) Cópia Simples:

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

16.2 Para a cobertura de Morte – Básica, apresentar:

I) Cópia Simples:

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

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

II) Cópia Autenticada:

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

III) Documento Original

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

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

16.3 Para a cobertura de Morte Acidental, apresentar:

I) Cópia Simples

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

II) Cópia Autenticada

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

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

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

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

I) Cópia Simples

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

II) Cópia Autenticada

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

III) Documento Original

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

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

I) Cópia Simples

a) Exames laboratoriais de diagnóstico da doença.

II) Documento Original

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

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

I) Cópia Simples

a) Comprovante do vínculo com o Estipulante;
b) Documento que comprove o pagamento do prêmio referente ao período de cobertura em que ocorreu o evento;

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

c) Cédula de Identidade, CPF e comprovante de residência do mês do evento do Segurado;
d) Exames médicos comprobatórios da lesão / doença.

II) Cópia Autenticada

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

III) Documento Original

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

Em caso de Acidente:

Além dos documentos relacionados acima, encaminhar também:

I) Cópia Simples

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

II) Cópia Autenticada

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

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

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

I) Cópia Simples

a) Comprovante de vínculo com o Estipulante;
b) Cédula de Identidade, CPF e comprovante de residência do mês do evento do Segurado e de quem arcou com as despesas do funeral;

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

c) Documentos que comprove o pagamento do prêmio referente ao período de cobertura em que ocorreu o evento;
d) Dados bancários (Banco, Agência e Conta Corrente) em nome de quem arcou com as despesas sendo essa o 1º titular da conta.

II) Cópia Autenticada

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

III) Documento Original

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

16.8 Para a cobertura de Auxílio Alimentação

I) Cópia Simples

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

II) Cópia Autenticada

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

III) Documento Original

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

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

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

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

17 Junta Médica

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

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

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

18 Perícia da Seguradora

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

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

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

19 Indenização

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

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

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

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

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

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

20 Cessação de Cobertura e Cancelamento do Seguro

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

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

20.2 O seguro será cancelado automaticamente quando:

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

20.3 O seguro poderá ser cancelado ainda:

- **a.** Por iniciativa do Estipulante, obtida a concordância da outra parte, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias, retendo a seguradora o prêmio referente à cobertura decorrida, calculado de acordo com a Tabela de Prazo

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

Curto no item 14 - Pagamento de Prêmio. Para percentuais não previstos na tabela, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente inferiores.

b. Por iniciativa da seguradora, obtida a concordância da outra parte, esta reterá o valor do prêmio pago proporcional ao tempo de cobertura decorrido, ou seja, calculado na base "pro-rata temporis".

21 Perda do Direito

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

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

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

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

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

I. Na hipótese de não ocorrência do sinistro:

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

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

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

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

b) Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao segurado ou ao beneficiário ou restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.

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

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

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

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

22 Obrigações do Estipulante

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

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

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

23 Alterações do Seguro durante a Vigência

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

23.2 Caso haja, modificação na apólice que implique em ônus; deveres adicionais para os segurados, ou, a redução de seus direitos, o Estipulante deverá apresentar anuência prévia e expressa de pelo menos ¾ (três quartos) do grupo segurado.

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

24 Material de divulgação

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

25 Disposições Gerais

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

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

26 Foro

26.1 Fica eleito o foro do domicílio do segurado para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente contrato.
26.2 Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes contratantes, será válida a eleição de foro diverso daquele previsto no item anterior.

27 Prescrição

A prescrição se opera de acordo com a legislação vigente.

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

28 GLOSSÁRIO

a) Acidente Pessoal:

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

Incluem-se nesse conceito:

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

Excluem-se desse conceito:

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

b) Apólice se Seguro

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

l) **Estipulante**: é a pessoa jurídica legalmente constituída, que contrata este seguro em benefício dos segurados, ficando investida dos poderes de representação destes perante a Seguradora, nos limites da legislação pertinente e das disposições contratuais.
Neste caso entende-se como Estipulante o Condomínio, responsável pela contratação do Seguro.

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

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

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

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

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

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

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

t) **Proposta de Adesão:** é o documento fornecido pela SEGURADORA que, preenchido, assinado e a ela entregue caracteriza a vontade do proponente pertencente ao grupo segurável de ser incluído no seguro. Poderá a SEGURADORA, caso previsto no Contrato, dispensar a proposta de adesão, substituindo-a por relação de adesão, elaborada e fornecida pelo Estipulante do Seguro.

u) **Proposta de Contratação:** É o documento através do qual a empresa proponente manifesta a sua vontade em contratar o seguro na qualidade de Estipulante, manifestando pleno conhecimento de seus direitos e obrigações estabelecidos nas Condições Gerais e, se houver no Contrato.
Na Proposta de Contratação deverão ser prestadas todas as informações necessárias à correta avaliação pela SEGURADORA dos riscos a serem garantidos ou recusados.

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

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

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

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

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

ANEXO I

TABELA PARA CÁLCULO INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE		
INVALIDEZ PERMANENTE	**DISCRIMINAÇÃO**	**% SOBRE IMPORTÂNCIA SEGURADA**
TOTAL	Perda total da visão de ambos os olhos	100
	Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
	Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
	Perda total do uso de ambas as mãos	100
	Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
	Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
	Perda total do uso de ambos os pés	100
	Alienação mental e incurável	100
PARCIAL DIVERSAS	Perda total da visão de um olho	30
	Perda total da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver a outra vista	70
	Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
	Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
	Mudez incurável	50
	Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
	Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
	Perda total do uso de um dos membros superiores	70
	Perda total do uso de uma das mãos	60

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

PARCIAL MEMBROS SUPERIORES	Fratura não consolidada de um dos úmeros Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	50 30
	Anquilose total de um dos ombros	25
	Anquilose total de um dos cotovelos Anquilose total de um dos punhos	25 20
	Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano Perda total do uso da falange distal do polegar Perda total do uso de um dos indicadores Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos médios Perda total do uso de um dos dedos anulares Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo.	25 18 9 15 12 9
PARCIAL MEMBROS INFERIORES	Perda total do uso de um dos membros inferiores Perda total do uso de um dos pés Fratura não consolidada de um fêmur Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbio-peroneiros Fratura não consolidada da rótula Fratura não consolidada de um pé Anquilose total de um dos joelhos Anquilose total de um dos tornozelos	70 50 50 25 20 20 20 20
	Anquilose total de um quadril Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé Amputação do 1º (primeiro) dedo Amputação de qualquer outro dedo Perda total do uso de uma falange do 1º dedo, indenização equivalente ½, e 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.	20 25 10 3 15 10 6

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

TOKIO MARINE SEGURADORA

SEGURO TOKIO MARINE CONDOMÍNIO

GUIA DE SERVIÇOS

Versão Julho de 2021

CARO SEGURADO,

Para você que adquiriu o seguro do seu **CONDOMÍNIO**, apresentamos o nosso **GUIA DE SERVIÇOS** de Assistência 24 horas.

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

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

Lembre-se:

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

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

Guia de Serviços
Versão Julho/2021

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

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

ASSISTÊNCIA 24 HORAS CONDOMÍNIO

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

Assistência 24 horas Condomínio
0800 30 TOKIO
0800 30 86546

1. DEFINIÇÕES

1.1. Segurado

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

1.2. Imóvel

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

1.3. Situação Emergencial:

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

1.4. Sinistro

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

1.5. Manutenção Geral

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

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

2. SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA

Para todos os serviços de Assistências disponíveis nos planos: **Situação Emergencial**, **Sinistro** e **Manutenção**, os serviços são prestados nas seguintes condições:

a. Os custos de execução do (s) serviço (s) serão de responsabilidade exclusiva do Segurado, obedecendo a uma tabela de preços diferenciada, previamente aprovada pela **Assistência 24h**;

b. Os profissionais abaixo são compostos por pessoas jurídicas ou físicas selecionadas pela rede de prestadores da **Assistência 24h**, aptos a fornecer serviços com qualidade e garantia;

c. A **Assistência 24h** não se responsabiliza pela substituição de materiais idênticos aos existentes ou pela manutenção de questões estéticas do condomínio ou imóvel (unidade autônoma).

2.1 SITUAÇÃO EMERGENCIAL

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

2.1.1 Serviço de Chaveiro

Na hipótese de Problema Emergencial (Perda, Quebra de chaves na fechadura, Roubo ou Furto de chaves), que impeça o acesso do usuário ao condomínio ou o acesso a uma de suas unidades/áreas comuns do condomínio, fazendo com que o condomínio fique vulnerável devido ao mau funcionamento ou devido a um dos problemas citados acima, a **Assistência 24h** se encarregará do envio de um profissional chaveiro para a realização do serviço de abertura ou conserto/ confecção de chave (simples ou tetra), quando necessário.

Áreas comuns do Condomínio: 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.

Unidades: São considerados os apartamentos/imóveis que estão dentro do condomínio, sendo a propriedade particular do condômino.

IMPORTANTE:

a. No caso de atendimento as Unidades, será considerado o limite total de intervenções, independentemente da quantidade de Unidades.

b. Não estão previstos para esse serviço a cópia de novas chaves, serviços ligados a estética ou por conveniência. Nestes casos as despesas deverão ser assumidas diretamente entre o usuário e o prestador, não tendo a Assistência 24h qualquer responsabilidade pelo pagamento.

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

Horário de Atendimento: 24 horas.

Limite:
R$ 150,00 (cento e cinquenta reais) por evento - limitado a **2 (duas)** intervenções por ano, para as áreas comuns do condomínio.
R$ 100,00 (cem reais) por evento - **3 (três)** intervenções por ano, considerando todas as unidades pertencentes ao condomínio.

2.1.2 Serviço de Hidráulica

Na hipótese de uma Situação Emergencial, que possa vir a acarretar o alagamento no Condomínio ou em uma das Unidades, devido a Problemas Hidráulicos - vazamento em tubulações (aparentes) de 1 a 4 polegadas, ou em dispositivos hidráulicos como: torneiras, sifões, chuveiros, válvulas de descarga, registro, entupimento de ramais interno em pias, vasos sanitários e tanques, desde que estes materiais sejam de PVC, e não haja a necessidade de utilização de qualquer equipamento de detecção eletrônica, a **Assistência 24h** se encarregará do envio de um profissional qualificado para conter a situação ou, se possível for, executar o serviço de mão de obra necessário.

Na hipótese de Alagamento (dano por água proveniente, súbita e imprevista, de rupturas ou entupimentos da rede interna de água), nos casos em que o Condomínio segurado estiver alagado ou em risco de alagamento em função de eventos súbitos e fortuitos, alheios a vontade do Segurado. Para essa situação, a **Assistência 24h** enviará um profissional para conter provisoriamente o alagamento.

IMPORTANTE:
a. **No caso de atendimento as Unidades, será considerado o limite total de intervenções, independentemente da quantidade de Unidades.**
b. **Não serão realizados reparos em tubulações e/ ou conexões que não sejam de material PVC, ou seja, demais materiais como: cobre, aço ou ferro, estarão excluídos.**

EXCLUSÕES:
a. **QUEBRA DE PAREDE, TETO OU PISO;**
b. **CASOS DE INUNDAÇÃO, ENCHENTES OU EVENTOS DA NATUREZA;**
c. **TUBULAÇÕES DE ESGOTO E CAIXA DE GORDURA E OS DANOS OCASIONADOS POR ESTE EVENTO;**
d. **REPAROS DEFINITIVOS;**
e. **DESPESAS COM MATERIAL;**
f. **LOCAÇÃO DE ANDAIME;**
g. **CUSTOS DE EXECUÇÃO DO SERVIÇO QUE EXCEDEREM OS LIMITES;**
h. **UTILIZAÇÃO DE QUALQUER EQUIPAMENTO DE DETECÇÃO ELETRÔNICA;**
i. **TUBULAÇÕES E/ OU CONEXÕES QUE NÃO SEJAM DE PVC. EX: COBRE, AÇO OU FERRO, ETC;**

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

j. **ASSISTÊNCIA PARA MATERIAIS, EQUIPAMENTOS OU CONEXÕES FORA DE LINHA (FLANGE DE AMIANTO, ETC.);**
k. **A ASSISTÊNCIA 24H NÃO TEM RESPONSABILIDADE PARA O FORNECIMENTO DE QUALQUER SERVIÇO QUE NÃO ESTEJA DESCRITO NAS DEFINIÇÕES.**

Horário de Atendimento: 24 horas.

Limite:
R$ 300,00 (trezentos reais) por evento, limitado a **2 (duas)** intervenções por ano, para as áreas comuns do condomínio;
R$ 100,00 (cem reais) por evento e **3 (três)** intervenções por ano, considerando todas as unidades pertencentes ao condomínio.

2.1.3 Serviço de Eletricista

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

IMPORTANTE:
a. **No caso de atendimento as Unidades, será considerado o limite total de intervenções, independentemente da quantidade de Unidades.**
b. **O restabelecimento de energia poderá ser realizado desde que o problema tenha ocorrido da fiação interna do condomínio assistido. Caso de problemas na fiação externa (poste) da rede elétrica publica (rua), será necessário acionar a empresa de energia do local/ cidade do condomínio.**

Horário de Atendimento: 24 horas.

Limite:
R$ 300,00 (trezentos reais) por evento, limitado a **2 (duas)** intervenções por ano, para as áreas comuns do condomínio.
R$ 100,00 (cem reais) por evento e **3 (três)** intervenções por ano, considerando todas as unidades pertencentes ao condomínio.

2.1.4 Serviço de Vidraceiro

Ocorrendo algum tipo de problema no condomínio relacionado a quebra de vidros de portas ou janelas externas do condomínio, a **Assistência 24h** enviará um profissional para conter a situação ou, se possível, arcando com o custo de mão de obra e o material básico de reposição necessário. O material será vidro

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

transparente básico (canelado, liso ou martelado e com até 4mm de espessura). A Assistência 24h não terá responsabilidade sobre a localização de vidros coloridos, fumês, blindex, temperados, jateados, especiais ou que estejam fora de linha de fabricação

Problema Emergencial: No caso de danificação ou quebra dos vidros das áreas comuns do condomínio, a USS enviará um profissional especializado para efetuar reparos provisórios.

IMPORTANTE:

a. **No caso de atendimento as Unidades, será considerado o limite total de intervenções, independentemente da quantidade de Unidades.**
b. **Os custos de execução do serviço que excederem os limites abaixo, serão de responsabilidade exclusiva do usuário.**
c. **A escolha do material básico a ser utilizado fica a critério da Assistência 24h, cuja premissa é a resolução do problema em caráter emergencial, visando o não agravamento da situação.**
d. **Caso não seja possível a realização do serviço de vidraceiro nos termos acima mencionados, a Assistência 24h fornecerá a colocação de tapume, e neste caso o serviço será encerrado e o prestador não voltará para a troca do vidro.**
e. **A Assistência 24h não se responsabiliza pela substituição de materiais idênticos aos existentes ou pela manutenção de questões estéticas do condomínio.**

Limite:
R$ 150,00 (cento e cinquenta reais) por evento e **2 (duas)** intervenções por ano, para as áreas comuns do condomínio.
R$ 100,00 (cem reais) por evento, limitado a **2 (duas)** intervenções por ano, considerando todas as unidades pertencentes ao condomínio.

2.2 SINISTRO

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

2.2.1 Serviço de Chaveiro:

Na hipótese de Evento Previsto (Arrombamento, Roubo/ Furto qualificado), se o Condomínio segurado ou uma de suas unidades ficarem vulneráveis e for necessário o conserto, ou a troca de segredo de portas ou fechaduras, a **Assistência 24h** se encarregará do envio de um profissional, quando necessário, para a realização do reparo provisório ou, se possível, o reparo definitivo.

Áreas comuns: 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.

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

Unidades: São considerados os apartamentos/imóveis os que estão dentro do condomínio de propriedade particular do condômino.

OBSERVAÇÕES:

a. Entende-se por acesso tanto a entrada como a saída do usuário ao imóvel, caso este esteja com problemas na fechadura da porta externa ou sem as chaves;
b. Serviço disponível para portas e portões de acesso à Condomínio segurado;
c. Este serviço não cobre chave eletrônica, digital ou magnética em qualquer caso, bem como qualquer serviço não descrito nas definições;
d. Excepcionalmente para crianças menores de 12 (doze) anos, deficiente físico ou mental, bem como idosos acima de 60 (sessenta) anos, caso esteja (m) presa(s) em algum cômodo do imóvel, será enviado o profissional para prestar o atendimento;
e. O custo de execução do serviço que exceder o limite será de responsabilidade exclusiva do Condomínio segurado;
f. A **Assistência 24h** se responsabiliza exclusivamente pela mão de obra até o limite estipulado, sendo que qualquer despesa com material será de responsabilidade do Condomínio segurado.

IMPORTANTE: Não estão previstos para esse serviço a cópia de novas chaves, serviços ligados a estética ou por conveniência. Nestes casos as despesas deverão ser assumidas diretamente entre o usuário e o prestador, não tendo a Assistência 24h qualquer responsabilidade pelo pagamento.

Horário de Atendimento: 24 horas.

Limite: R$ 150,00 (cento e cinquenta reais) por evento, limitado a **2 (duas)** utilizações na vigência da apólice, para as áreas comuns do condomínio.

2.2.2 Serviço de Hidráulica

Na hipótese de evento previsto, que possa vir a acarretar o alagamento no Condomínio ou em uma das Unidades, devido a Problemas Hidráulicos - vazamento em tubulações (aparentes) de 1 a 4 polegadas, ou em dispositivos hidráulicos como: torneiras, sifões, chuveiros, válvulas de descarga, registro, entupimento de ramais interno em pias, vasos sanitários e tanques, desde que estes materiais sejam de PVC, e não haja a necessidade de utilização de qualquer equipamento de detecção eletrônica, a **Assistência 24h** se encarregará do envio de um profissional qualificado para conter a situação ou, se possível for, executar o serviço de mão de obra necessário.

Na hipótese de Alagamento (dano por água proveniente, súbita e imprevista, de rupturas ou entupimentos da rede interna de água), nos casos em que o Condomínio segurado estiver alagado ou em risco de alagamento em função de eventos súbitos e fortuitos, alheios a vontade do Segurado. Para essa situação, a **Assistência 24h** enviará um profissional para conter provisoriamente o alagamento.

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

IMPORTANTE: Não serão realizados reparos em tubulações e/ ou conexões que não sejam de material PVC, ou seja, demais materiais como: cobre, aço ou ferro, estarão excluídos.

EXCLUSÕES:

a. **QUEBRA DE PAREDE, TETO OU PISO;**
b. **CASOS DE INUNDAÇÃO, ENCHENTES OU EVENTOS DA NATUREZA;**
c. **TUBULAÇÕES DE ESGOTO E CAIXA DE GORDURA E OS DANOS OCASIONADOS POR ESTE EVENTO;**
d. **REPAROS DEFINITIVOS;**
e. **DESPESAS COM MATERIAL;**
f. **LOCAÇÃO DE ANDAIME;**
g. **CUSTOS DE EXECUÇÃO DO SERVIÇO QUE EXCEDEREM OS LIMITES;**
h. **UTILIZAÇÃO DE QUALQUER EQUIPAMENTO DE DETECÇÃO ELETRÔNICA;**
i. **TUBULAÇÕES E/ OU CONEXÕES QUE NÃO SEJAM DE PVC. EX: COBRE, AÇO OU FERRO, ETC;**
j. **ASSISTÊNCIA PARA MATERIAIS, EQUIPAMENTOS OU CONEXÕES FORA DE LINHA (FLANGE DE AMIANTO,**
k. **ETC.);**
l. **A ASSISTÊNCIA 24H NÃO TEM RESPONSABILIDADE PARA O FORNECIMENTO DE QUALQUER SERVIÇO QUE NÃO ESTEJA DESCRITO NAS DEFINIÇÕES.**

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

2.2.3 Serviço de Eletricista

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

EXCLUSÕES:

a. **QUEBRA DE PAREDE, TETO OU PISO;**
b. **TROCA OU INSTALAÇÃO DE FIAÇÃO;**
c. **PORTÃO ELÉTRICO/ ELETRÔNICO, ALARME, INTERFONE, CERCA ELÉTRICA, CIRCUITO DE SEGURANÇA, TELEFONE, INTERFONE, EQUIPAMENTO ELETRÔNICO, ELETRODOMÉSTICO E ELETROELETRÔNICO, BEM COMO QUALQUER SERVIÇO NÃO DESCRITO NAS DEFINIÇÕES;**
d. **DESPESAS COM MATERIAL;**
e. **LOCAÇÃO DE ANDAIME PARA ALTURAS MAIORES DE 07 METROS;**
f. **CUSTOS DE EXECUÇÃO DO SERVIÇO QUE EXCEDEREM OS LIMITES.**

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

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

2.2.4 Serviço de Vidraceiro

Em caso de Sinistro, ocorrendo algum tipo de problema no condomínio segurado, relacionado a quebra de vidros de portas ou janelas externas do condomínio, a **Assistência 24h** enviará um profissional para conter a situação ou, se possível executar o serviço de mão de obra necessário.

Problema Emergencial: No caso de danificação ou quebra dos vidros das áreas comuns do Condomínio, a **Assistência 24h** enviará um profissional especializado para efetuar reparos provisórios até o limite de R$ 100,00 (cem reais) por evento e 02 (duas) intervenções por ano. O serviço mencionado de danificação ou quebra dos vidros das áreas comuns do Condomínio não é extensivo às Unidades.

IMPORTANTE:

a. **Os custos de execução do serviço que excederem os limites acima, serão de responsabilidade exclusiva do usuário;**
b. **A escolha do material básico a ser utilizado fica a critério da Assistência 24 horas, cuja premissa é a resolução do problema em caráter emergencial, visando o não agravamento da situação.**
c. **Caso não seja possível a realização do serviço de vidraceiro nos termos acima mencionados, a Assistência 24h fornecerá a colocação de tapume, neste caso o serviço será encerrado e o prestador não voltará para a troca do vidro.**
d. **A Assistência 24h não se responsabiliza pela substituição de materiais idênticos aos existentes ou pela manutenção de questões estéticas do Condomínio Assistido.**

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

2.2.5 Limpeza do Condomínio

Em decorrência de incêndio, queda de raio e explosão, alagamento, impacto de veículos, desmoronamento ou vendaval, envolvendo o Condomínio segurado, se houver a necessidade do envio de profissionais de limpeza, para dar condição de habitação ao condomínio e áreas comuns, sem descaracterização do evento previsto, a **Assistência 24h** se responsabilizará pelas despesas decorrentes.

Entende-se por **condição de habitação**, a limpeza de pisos, paredes ou tetos para a retirada de sujeiras ou vestígios, do evento que atrapalhem as condições de habitação ao condomínio e áreas comuns, desde que esta limpeza não descaracterize o evento previsto, fato causador do dano.

Limite: R$ 400,00 (quatrocentos reais) por evento, limitado a **2 (duas)** utilizações na vigência da apólice.

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

2.2.6 Guarda do Condomínio

Na hipótese de Evento Previsto (Arrombamento, roubo/furto Qualificado, Vendaval, Desmoronamento, Impacto de veículos, Queda de Aeronaves, Incêndio e Explosão), se o condomínio ficar vulnerável em função de danos às portas, janelas, fechaduras ou qualquer outra forma de acesso ao imóvel, e não possuir porteiro ou segurança particular, a **Assistência 24h** se encarregará das despesas de um profissional de vigilância (sem armamento) para resguardar o condomínio, como medida de contenção emergencial.

IMPORTANTE: Para que o serviço seja disponibilizado, o local deverá ter condições mínimas para receber os profissionais, tais como: local coberto e banheiro.

Horário de Atendimento: 24 horas.

EXCLUSÕES:

a. NÃO ESTÁ PREVISTO O SERVIÇO DE VIGILÂNCIA ARMADA.

Limite: R$ 600,00 (seiscentos reais) ou **72** (setenta e duas) horas, o que ocorrer primeiro. Limitado a **2 (duas)** intervenções ao ano, durante a vigência da Apólice.

2.2.7 Mudança e Guarda-Móveis

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

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

2.2.8 Fixação de Antena Coletiva

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

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

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

2.2.9 Regresso Antecipado

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

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

2.2.10 Recuperação do Veículo

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

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

2.2.11 Serviço de Cobertura Provisória de Telhados

Se, em decorrência de roubo ou furto qualificado, incêndio, raio, explosão, desmoronamento, vendaval, granizo, impacto de veículos, queda de aeronaves, danificando as telhas do condomínio e havendo a necessidade de substituição, a **Assistência 24h** providenciará, se tecnicamente possível, a cobertura provisória do telhado com lona, plástico ou outro material, a fim de proteger provisoriamente o condomínio.

IMPORTANTE:

a. **Se após a análise técnica realizada, for disponibilizada a cobertura provisória do telhado, considerando os seguintes materiais: lona, plástico ou outro material, o prestador avaliará o local e decidirá qual o material que será instalado provisoriamente.**
b. **Caso haja a necessidade de utilização de andaime, seja por altura (acima de 7 metros), por segurança ou por possibilidade de agravamento do dano, o pagamento das despesas de locação de andaime será de responsabilidade do Condomínio. Bem como a responsabilidade pelo conserto do telhado será exclusivamente do Condomínio.**

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

EXCLUSÕES:

a. **GARANTIA APÓS 48 HORAS DA COLOCAÇÃO DA LONA;**
b. **TROCA DE TELHAS;**
c. **QUALQUER TIPO DE REPARO EM TELHADO, CALHAS, FORROS E BEIRAIS;**
d. **SERVIÇOS EM EDIFÍCIOS OU EM IMÓVEIS COM MAIS DE DOIS PAVIMENTOS A PARTIR DO NÍVEL DA RUA, TELHADOS COM INCLINAÇÃO SUPERIOR A 35 GRAUS QUE OFEREÇA RISCO DE ACIDENTE AO PRESTADOR;**

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

e. **CUSTOS DE EXECUÇÃO DO SERVIÇO QUE EXCEDEREM OS LIMITES ACIMA, BEM COMO QUALQUER SERVIÇO NÃO DESCRITO NAS DEFINIÇÕES;**
f. **LOCAÇÃO DE ANDAIME.**

2.2.12 Zelador/Faxineiro Substituto

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

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

2.2.13 Transmissão de Mensagens ou Serviço de Informações Úteis

A **Assistência 24h** está à disposição do condomínio para transmitir mensagens urgentes a pessoas indicadas pelo segurado, dentro do território nacional. Poderá fornecer também telefones de serviços úteis, como: dedetizadoras, lavanderias e limpeza ou telefones emergenciais, como: autoridades públicas (bombeiros, polícia e hospitais).

Limite: Sem limite de utilização.

2.3 MANUTENÇÃO GERAL

A Assistência 24h se responsabiliza apenas pela indicação e pelo envio de profissionais altamente selecionados e capacitados, que prestam serviços diferenciados quando necessário, apenas com o intuito de disponibilizarem o orçamento desses serviços, portanto, os custos de visita, execução dos serviços, mão de obra, custos de despesas com as peças, materiais ou produtos para reposição será de total responsabilidade do Condomínio Segurado.

- **Serviços 24 horas:** eletricistas, encanadores e chaveiros.
- **Serviços em horário comercial:** pedreiro, vidraceiro, serralheiro, marceneiro e pintor. (**Disponível em horário comercial** - De segunda a sexta das **08h** às **18h**).
- **Serviços específicos que são indicados apenas na cidade de São Paulo e cidades que fazem divisa com municípios vizinhos (Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano, Diadema, Guarulhos, Cotia, Osasco, Barueri e Taboão da Serra):** conservação de bombas e instalação e manutenção de para-raios, luzes de emergência/sensores, portas corta-fogo, corrimãos, portas e portões automáticos, interfones, circuito fechado de TV, alarmes etc.

- **Limite: Sem limite de utilização.**

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

IMPORTANTE: Verificar através da central de atendimento a abrangência dos serviços.

3. RESPONSABILIDADES

a. AS DESPESAS COM PEÇAS, MATERIAIS OU PRODUTOS PARA REPOSIÇÃO, EM CASO DE SINISTRO, MANUTENÇÃO GERAL OU EVENTO EMERGENCIAL SERÃO DE RESPONSABILIDADE EXCLUSIVA DO SEGURADO;

b. TODOS OS SERVIÇOS PRESTADOS POSSUEM GARANTIA DE 03 (TRÊS) MESES, QUANTO À QUALIDADE E ADEQUAÇÃO DOS SERVIÇOS REALIZADOS PELOS PRESTADORES, SENDO TAL GARANTIA RESTRITA À MÃO DE OBRA DOS SERVIÇOS EXPRESSAMENTE AUTORIZADOS;

c. SE A CONTENÇÃO EMERGENCIAL NÃO FOR POSSÍVEL, A **ASSISTÊNCIA 24H ESTARÁ ISENTA DE QUALQUER RESPONSABILIDADE;**

d. NA EVENTUALIDADE DE NÃO EXISTIREM PROFISSIONAIS CREDENCIADOS NA REGIÃO ONDE OCORREU O SINISTRO, O SEGURADO DEVERÁ CONTATAR A ASSISTÊNCIA **24H PARA QUE ESTA AUTORIZE A EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS POR PROFISSIONAIS ESCOLHIDOS PELO PRÓPRIO SEGURADO, DE ACORDO COM LIMITES PREESTABELECIDOS;**

e. A ASSISTÊNCIA 24H NÃO SE RESPONSABILIZA POR REEMBOLSOS DE DESPESAS DE QUALQUER NATUREZA, POR SERVIÇOS PROVIDENCIADOS DIRETAMENTE PELO SEGURADO. EXCETO QUANDO TENHAM SIDO AUTORIZADAS PREVIAMENTE PELA ASSISTÊNCIA 24H.

4. SERVIÇOS E EVENTOS NÃO COBERTOS PELA ASSISTÊNCIA

a. EVENTOS DECORRENTES DE PROBLEMAS OCORRIDOS FORA DO PERÍODO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO DE SEGURO OU QUE CARACTERIZEM FALTA DE MANUTENÇÃO DO IMÓVEL;

b. SERVIÇOS PROVIDENCIADOS DIRETAMENTE PELO SEGURADO OU POR TERCEIROS, SEM PRÉVIO CONTATO COM A ASSISTÊNCIA 24 HORAS;

c. SINISTRO EM CONSEQUÊNCIA DE GUERRA, INVASÃO, OPERAÇÃO BÉLICA, REBELIÃO OU REVOLUÇÃO, GREVES E TUMULTOS;

d. SINISTRO EM CONSEQUÊNCIA DE ACIDENTES RADIOATIVOS OU ATÔMICOS;

e. CONFISCO OU REQUISIÇÃO POR ORDEM DE AUTORIDADES GOVERNAMENTAIS OU PÚBLICAS;

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information

f. **DESPESAS COM PEÇAS DE REPOSIÇÃO OU PARA REPAROS;**

g. **EVENTOS E CONSEQUÊNCIAS CAUSADAS POR DOLO DO SEGURADO;**

h. **PERDAS OU DANOS OCASIONADOS POR INCÊNDIO OU EXPLOSÃO DECORRENTE, DIRETA OU INDIRETAMENTE, DE TERREMOTOS, ERUPÇÃO VULCÂNICA, INUNDAÇÃO OU QUALQUER OUTRA CONVULSÃO DA NATUREZA;**

i. **SINISTROS, EVENTO EMERGENCIAL E/OU MANUTENÇÃO GERAL E SUAS CONSEQUÊNCIAS DECORRENTES DE ALAGAMENTO PROVOCADO POR CHUVAS, TRANSBORDAMENTO DE RIOS, CÓRREGOS, LAGOS OU QUALQUER OUTRO EVENTO DA NATUREZA;**

j. **DESPESAS DE QUALQUER NATUREZA, SEM AUTORIZAÇÃO PRÉVIA DA ASSISTÊNCIA 24H E SUPERIORES AOS LIMITES FIXADOS NAS CONDIÇÕES PARTICULARES;**

k. **LOCAÇÃO DE ANDAIME. CASO HAJA A NECESSIDADE DE SUA UTILIZAÇÃO, SEJA POR ALTURA (ACIMA DE 7 M), POR SEGURANÇA OU POR POSSIBILIDADE DE DANIFICAR O LOCAL DE ACESSO, O PAGAMENTO DAS DESPESAS DE LOCAÇÃO DE ANDAIME SERÁ DE RESPONSABILIDADE DO USUÁRIO SEGURADO;**

l. **VAZAMENTOS EM TUBULAÇÕES PLUVIAIS.**

Classificado como Informação Geral | Labeled as General Information