

SEGURO IMOBILIÁRIO RESIDENCIAL

Condições Contratuais Versão 2.4

Processo SUSEP nº 15414.004427/2004-24

MAPFRE Seguros Gerais S.A. – CNPJ 61.074.175/0001-38

www.mapfre.com.br

WhatsApp: (11) 4004-0101

Central de Atendimento aos Clientes: 0800 775 4545 | Sinistro – todos os dias das 08h às 20h

SAC 24 Horas – 0800 775 1000

Atendimento em Libras 24 horas – <https://mapfre.emlibras.com>

Central de Atendimento a Pessoas com Deficiência Auditiva ou de Fala 24 horas: 0800 775 5045

**Ouvidoria: 0800 775 1079 | Ouvidoria para Pessoas com Deficiência Auditiva ou de Fala: 0800 775 7911
de 2ª a 6ª feira, das 8h às 18h (exceto feriados)**

A Ouvidoria poderá ser acionada para atuar na defesa dos direitos dos consumidores, esclarecer e/ou solucionar demandas já tratadas pelos canais de atendimento habituais.

Reclamações para consumidores dos mercados supervisionados: www.consumidor.gov.br

SUMÁRIO

CLÁUSULA 1 – INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE O SEGURO	4
1.1. OBJETIVO DO SEGURO	4
1.2. DEFINIÇÕES	4
1.3. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA	7
CLÁUSULA 2 – CONTRATAÇÃO E VIGÊNCIA	7
2.1. ACEITAÇÃO/CONTRATAÇÃO	7
2.2. FORMA DE CONTRATAÇÃO	9
2.3. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO	9
2.4. RESCISÃO E CANCELAMENTO	9
CLÁUSULA 3 – GARANTIAS DO SEGURO	11
3.1. COBERTURAS CONTRATADAS	11
3.2. EXCLUSÕES GERAIS	11
3.3. EXCLUSÃO DE PANDEMIAS, EPIDEMIAS E/OU ENFERMIDADES	12
3.4. PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO E FRANQUIA	13
3.5. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES	13
3.6. EMBARGOS E SANÇÕES	14
CLÁUSULA 4 – DIREITOS E OBRIGAÇÕES DAS PARTES	15
4.1. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO	15
4.2. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE	17
4.3. BENEFICIÁRIOS	18
4.4. HIPÓTESES DE PERDA DE DIREITOS	19
4.5. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS DO SEGURADO À SEGURADORA	20
CLÁUSULA 5 – PAGAMENTO DO SEGURO	21
5.1. PAGAMENTO DO PRÊMIO	21
5.2. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS MORATÓRIOS	23
CLÁUSULA 6 – SINISTRO E REGULAÇÃO	24
6.1. COMUNICAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO DO SINISTRO	24
6.2. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	26
6.3. SALVADOS	31
6.4. INDENIZAÇÃO	32
CLÁUSULA 7 – DISPOSIÇÕES FINAIS	32
7.1. PRIVACIDADE E PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS	32
7.2. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO	33
7.3. PRESCRIÇÃO	33
7.4. FORO	34
7.5. DISPOSIÇÕES GERAIS	34
CONDIÇÕES ESPECÍFICAS DAS COBERTURAS DO SEGURO	35
COBERTURA BÁSICA DE INCÊNDIO, RAIOS, EXPLOÇÃO E FUMAÇA	35
1. RISCOS COBERTOS	35
2. RISCOS E BENS NÃO COBERTOS	35
3. DISPOSIÇÕES GERAIS	35

COBERTURA ADICIONAL DE VENDAVAL.....	36
1. RISCOS COBERTOS.....	36
2. RISCOS NÃO COBERTOS	36
3. DISPOSIÇÕES GERAIS	36
COBERTURA ADICIONAL DE PERDA DE ALUGUEL	37
1. RISCOS COBERTOS.....	37
2. RISCOS NÃO COBERTOS	37
3. DISPOSIÇÕES GERAIS	37
COBERTURA ADICIONAL DE INCÊNDIO DO CONTEÚDO.....	38
1. RISCOS COBERTOS.....	38
2. RISCOS E BENS NÃO COBERTOS	38
3. DISPOSIÇÕES GERAIS	38
COBERTURA ADICIONAL DE DANOS ELÉTRICOS	39
1. RISCOS COBERTOS.....	39
2. RISCOS E BENS NÃO COBERTOS	39
3. DISPOSIÇÕES GERAIS	39
COBERTURA ADICIONAL DE DANOS ELÉTRICOS CONTEÚDO (ELETROELETRÔNICOS).....	40
1. RISCOS COBERTOS.....	40
2. RISCOS E BENS NÃO COBERTOS	40
3. DISPOSIÇÕES GERAIS	40
COBERTURA ADICIONAL DE RESPONSABILIDADE CIVIL – IMÓVEL	41
1. RISCOS COBERTOS.....	41
2. RISCOS NÃO COBERTOS	41
3. LIMITE DE RESPONSABILIDADE	41
4. DEFESA EM JUÍZO CIVIL (CUSTAS DE DEFESA)	42
5. COLABORAÇÃO, COMUNICAÇÃO E PRESERVAÇÃO DE DIREITOS DA SEGURADORA	43
6. DISPOSIÇÕES GERAIS	43

CLÁUSULA 1 – INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE O SEGURO

1.1. OBJETIVO DO SEGURO

- 1.1.1. A garantia consiste no pagamento de Indenização por prejuízos comprovados decorrentes dos riscos contratados, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido em cada cobertura em vigor.

1.2. DEFINIÇÕES

- 1.2.1. Este dicionário tem como objetivo facilitar a compreensão das Condições Contratuais do seguro, que contêm alguns termos técnicos. Ao longo do documento, sempre que um termo aparecer com a primeira letra em maiúscula, sem estar no início da frase, isso indicará que ele possui um significado específico definido neste dicionário. Assim, busca-se tornar a leitura mais simples e garantir que os principais conceitos e regras das Condições Contratuais e da Apólice/Certificado individual sejam entendidos com clareza.

ACEITAÇÃO: É a aprovação, pela Seguradora, da Proposta de Seguro apresentada pelo Tomador, Segurado, Estipulante, Proponente, por seus representantes legais e/ou por intermédio do Corretor de Seguros, para fins de contratação do seguro.

ACIDENTE: Acontecimento imprevisto e involuntário, com data caracterizada, que ocorre de forma súbita e inesperada, causando dano à coisa ou à pessoa.

AGRAVAMENTO DO RISCO: Circunstâncias que aumentam, de forma significativa e continuada, a intensidade ou a probabilidade da ocorrência do risco assumido pela Seguradora.

APÓLICE: Documento emitido pela Seguradora que formaliza a aceitação do risco e das coberturas solicitadas pelo Proponente, bem como estabelece os direitos e as obrigações das partes.

AVISO DE SINISTRO: Comunicação que deve ser feita à Seguradora imediatamente após a ocorrência do evento passível de cobertura sob a Apólice/Certificado individual, sob pena de perda do direito à indenização ou ao capital segurado.

BENEFICIÁRIO: Pessoa física ou jurídica em favor da qual é devida a indenização em caso de sinistro. O Beneficiário pode ser determinado, quando indicado na Apólice/Certificado individual, ou indeterminado, quando desconhecido na formação da Apólice/Certificado individual.

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

CONDIÇÕES CONTRATUAIS: Conjunto de disposições que regem a contratação deste seguro.

CONDIÇÕES GERAIS: Conjunto das cláusulas comuns a todas as coberturas de um mesmo seguro.

CONDIÇÕES ESPECIAIS: Conjunto de disposições específicas relativas a cada modalidade de Cobertura de um mesmo seguro que eventualmente alteram as Condições Gerais.

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

CORRETOR: É a pessoa física ou jurídica devidamente habilitado e legalmente autorizado a intermediar e promover a realização de contratos de seguro entre os segurados e as Seguradoras. A escolha do corretor de seguros é de responsabilidade do segurado. O corretor de seguros responde civilmente perante os segurados, Seguradoras e os beneficiários, pelos prejuízos que causar por omissão, imperícia ou negligência, no exercício da profissão.

CULPA GRAVE: Forma de culpa que mais se aproxima do dolo, sendo que, apesar de a ação resultar em consequências sérias ou mesmo trágicas, não há intenção de prejudicar, embora o resultado tenha sido assumido.

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

DANO CORPORAL: Lesão exclusivamente física causada à pessoa, não abrangendo, em qualquer hipótese, os danos psicológicos, morais e estéticos.

DANO ESTÉTICO: Espécie de dano que se caracteriza por alteração duradoura ou permanente da aparência externa da pessoa, causando-lhe redução ou eliminação de padrão de beleza.

DANO MATERIAL: Alteração de um bem tangível ou corpóreo que reduza ou anule seu valor econômico.

DANO MORAL: Lesão de natureza extrapatrimonial que atinge a esfera psíquica, a honra, a dignidade ou os direitos da personalidade do indivíduo, ensejando sofrimento moral, angústia, abalo psicológico ou constrangimento grave. Para as pessoas jurídicas, configura-se como ofensa à imagem, ao nome ou à reputação institucional, com repercussões negativas que, embora possam gerar efeitos econômicos, não são diretamente mensuráveis contabilmente.

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

DOLO: Espécie de artifício, engano ou manejo astucioso promovido por uma pessoa, com a intenção de induzir outrem à prática de um ato ilícito, em prejuízo deste e proveito próprio ou de outrem, ou seja, é um ato de má fé, fraudulento, visando prejuízo preconcebido, quer físico ou material.

ENDOSSO: Documento emitido pela Seguradora durante a vigência da Apólice/Certificado individual, por meio do qual são formalizadas alterações do seguro contratado, de comum acordo entre as partes envolvidas.

ESTIPULANTE: Pessoa física ou jurídica que contrata seguro coletivo em proveito de um grupo de pessoas com o qual possua vínculo anterior e não securitário, pactuando com a Seguradora os termos da Apólice/Certificado individual para a adesão dos interessados. Representa os segurados e beneficiários perante a Seguradora na formação e na execução da Apólice/Certificado individual.

FRANQUIA: Representa a participação obrigatória do Segurado em todo e qualquer prejuízo indenizável, podendo ser expressa em percentual, em dias ou em valor, de modo que apenas serão indenizados pela Seguradora os prejuízos que ultrapassarem a Franquia estabelecida contratualmente.

FURTO SIMPLES: É a subtração, para si ou para outrem, de coisa alheia móvel, sem ameaça ou violência à pessoa e sem deixar vestígios.

IMÓVEL SEGURADO: Conjunto de construções especificado na Apólice/Certificado de Seguro, incluindo as dependências anexas situadas no mesmo terreno (endereço segurado), muros, telhados, cercas e portões devidamente fixados ao solo por alicerces ou estruturas de concreto armado, instalações fixas de água, gás, eletricidade, calefação, refrigeração e energia solar. No caso de imóveis localizados em Condomínios, estará incluída a parte proporcional correspondente ao Segurado nos elementos e áreas comuns; porém, somente será indenizada a parte dos prejuízos que exceder a indenização do seguro predial do Condomínio.

INDENIZAÇÃO: Valor a ser pago pela Seguradora na ocorrência de prejuízos indenizáveis decorrentes de Evento Coberto, observada a dedução da Franquia e o(s) limite(s) da(s) cobertura(s) contratada(s).

INTERRUPÇÃO DE PRAZO: É a cessação da contagem de um prazo contratual ou legal. Quando o prazo é interrompido, ele se reinicia novamente após cessada a causa da interrupção.

LIMITE AGREGADO: No Seguro de Responsabilidade Civil, não há normalmente previsão de reintegração, após a liquidação de um sinistro, do Limite Máximo de Indenização da cobertura cuja garantia tenha sido reivindicada. Para contornar, ao menos parcialmente, a ausência da reintegração, e eventualmente cobrir sinistros independentes abrigados pela mesma cobertura, utiliza-se o Limite Agregado, que representa o total máximo indenizável pelo contrato de seguro, relativamente à cobertura considerada. O seu valor, previamente fixado, é normalmente estipulado como o produto do Limite Máximo de Indenização por um fator maior do que um, como, por exemplo, 1 e meio, ou 2, ou 3. Não é, no entanto, obrigatório que este fator seja maior do que um, considerando-se nestes casos, que o Limite Agregado é igual ao Limite Máximo de Indenização. Os Limites Agregados estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (LMG): Representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora, fixado na Apólice/Certificado individual, por Evento ou série de Eventos Cobertos, aplicado ao conjunto de coberturas da Apólice/Certificado individual de seguro.

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI): Valor máximo de indenização especificado na Apólice/Certificado individual e contratado para cada cobertura ou garantia, representando o máximo que a Seguradora suportará para cada cobertura, não se somando nem se comunicando com os Limites Máximos de Indenização de coberturas distintas.

LOCATÁRIO: Pessoa física ou jurídica que mantém contrato de locação do imóvel segurado com o Segurado em conformidade com a legislação vigente.

LOCAL DE RISCO / RISCO: Local situado em Território Brasileiro que corresponde ao endereço da residência informada no momento de contratação e discriminados na apólice. Quando em um mesmo terreno

ou edifício houver mais de um estabelecimento individualizado, para efeito deste seguro, os mesmos serão considerados locais de risco distintos, sendo garantido conforme especificado na apólice.

PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA: Participação do Segurado em todo e qualquer prejuízo indenizável, podendo ser expressa em percentual ou valor. A indenização devida pela Seguradora é a diferença positiva entre o montante dos prejuízos e a participação obrigatória (respeitado o Limite Máximo de Indenização de cada cobertura contratada).

PRÊMIO: Importância fixada na Apólice/Certificado individual e paga à Seguradora como contraprestação pela garantia de interesse legítimo do Segurado ou do Beneficiário.

PROPONENTE: É a pessoa física ou jurídica interessada na contratação do Seguro e que apresenta a Proposta.

PROPOSTA: Documento preenchido pelo Proponente, seu representante legal, ou Corretor de Seguros que formaliza o interesse em contratar, alterar ou renovar o Seguro, contendo os elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco. A proposta é a base da Apólice/Certificado individual de seguro e faz parte integrante deste.

QUESTIONÁRIO DE ANÁLISE DE RISCO: Formulário preenchido para a contratação do seguro, fornecendo as informações necessárias à aceitação da Proposta e à fixação da taxa para cálculo do valor do Prêmio. A prestação de informações inverídicas ou incompletas no Questionário de Análise do Risco, ou, ainda, a omissão de informações que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, poderá acarretar a perda da garantia, sem prejuízo do pagamento do Prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela Seguradora, ou a redução proporcional da garantia, na forma prevista nas Condições Gerais.

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

REGULAÇÃO DE SINISTRO: Procedimento destinado à apuração das circunstâncias, causas e efeitos do Sinistro, bem como dos prejuízos dele decorrentes que sejam passíveis de Indenização.

REINTEGRAÇÃO: Recomposição do Limite Máximo de Indenização relativo a uma ou mais das coberturas contratadas, após o pagamento de alguma Indenização ao Segurado.

RISCO: Evento futuro e incerto, de natureza súbita e imprevista, independente da vontade do Segurado, cuja ocorrência pode provocar prejuízos.

RISCO EXCLUÍDO: Evento potencialmente danoso não coberto pela Apólice/Certificado individual, seja em razão de sua previsão expressa nas cláusulas de Riscos Excluídos, seja por não se enquadrar entre os riscos cobertos pela Apólice/Certificado individual.

SALVADOS: São os objetos resgatados de um Sinistro e que ainda possuem valor comercial, incluindo tanto os bens que tenham ficado em perfeito estado como os parcialmente danificados.

SEGURADO: Pessoa física ou jurídica que contrata o seguro, em seu benefício pessoal ou de terceiros, e/ou está exposto aos riscos previstos nas coberturas contratadas.

SEGURADORA: Empresa legalmente autorizada a comercializar seguro que, mediante o recebimento do Prêmio, garante interesse legítimo do Segurado ou do Beneficiário contra riscos predeterminados. Para o presente seguro, é a Mapfre Seguros Gerais S.A.

SINISTRO: Ocorrência de evento previsto nas Condições Contratuais do seguro, de natureza futura e incerta, cuja verificação implica, nos termos da Apólice/Certificado individual, a obrigação da Seguradora de analisar a cobertura contratada e, se for o caso, efetuar o pagamento da indenização, reembolso ou prestação do serviço, observados os limites, franquias, carências, hipóteses de perdas de direito e exclusões estabelecidos.

SUB-ROGAÇÃO: É a transferência de direitos, ações, garantias e privilégios do Segurado, ou de terceiros para a Seguradora, resultante do pagamento de indenização prevista na Apólice/Certificado individual.

SUSPENSÃO DE PRAZO: É a paralisação temporária da contagem de um prazo contratual ou legal. Durante o período de suspensão, o prazo deixa de fluir, mas volta a ser contado do ponto em que parou assim que cessar a causa da suspensão.

TERCEIRO: Qualquer pessoa física ou jurídica que não seja:

- a) o próprio Segurado;
- b) o Tomador da Apólice/Certificado individual;
- c) o causador do Sinistro;

- d) o cônjuge, companheiro (a), pais e filhos do Segurado, de seus funcionários, dos sócios controladores, diretores ou administradores do estabelecimento Segurado;
- e) pessoa jurídica com participação acionária no estabelecimento Segurado, até o nível de pessoas físicas, que, isoladamente ou em conjunto, exerçam ou tenham possibilidade de exercer controle comum do estabelecimento Segurado e da empresa reclamante; e os sócios controladores, diretores ou administradores.

VALOR ATUAL: Custo de reposição do bem sinistrado no dia e local do sinistro, deduzida a depreciação do mesmo pela idade, uso, estado de conservação ou desgaste.

VALOR DE NOVO: Custo de reposição do bem sinistrado, sem que se leve em conta a depreciação do mesmo pela idade, uso, estado de conservação ou desgaste, incluindo os impostos, fretes e instalação, quando houver.

VALOR EM RISCO: É o valor da obrigação da Seguradora, no momento da conclusão do contrato. Para determinação do valor em risco, deverá ser utilizado o critério definido na Cláusula 6.2 - REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS.

VIGÊNCIA: Intervalo contínuo de tempo durante o qual está em vigor a Apólice/Certificado individual de seguro, podendo ser fixado em anos, meses, dias, horas, minutos, jornada, viagem, trecho, ou outros critérios, conforme estabelecido no plano de seguro.

1.3. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

- 1.3.1. As condições deste Seguro aplicam-se exclusivamente para Sinistros ocorridos no território brasileiro, salvo disposição expressa em sentido diverso nas Condições Especiais ou Particulares.

CLÁUSULA 2 – CONTRATAÇÃO E VIGÊNCIA

2.1. ACEITAÇÃO/CONTRATAÇÃO

- 2.1.1. A contratação ou alteração do seguro se dará mediante apresentação da Proposta à Seguradora, devidamente preenchida e assinada pelo Tomador, Segurado, Proponente, Estipulante, ou por intermédio de seu representante legal, e/ou pelo Corretor de Seguros, após o conhecimento prévio da íntegra das respectivas Condições Contratuais.
 - 2.1.1.1. As Propostas serão recebidas exclusivamente através dos canais oficiais da Seguradora.
 - 2.1.1.2. O simples pedido de cotação à Seguradora não equivale à Proposta, mas as informações prestadas integram a Apólice/Certificado individual a ser celebrado.
 - 2.1.1.3. Durante o prazo de 25 (vinte e cinco) dias corridos para análise, contados a partir da data do recebimento da Proposta, não haverá cobertura securitária, salvo se houver previsão específica de cobertura provisória nas Condições Contratuais ou em documento formal emitido pela Seguradora.
- 2.1.2. Na Proposta, deverão ser prestadas pelo potencial Segurado ou pelo Estipulante, de forma completa e verídica, as informações necessárias à aceitação do risco e à fixação da taxa do Prêmio, de acordo com o Questionário de Análise de Risco disponibilizado pela Seguradora. O descumprimento do dever de declaração, inclusive por omissão, inexatidão ou reticência, acarretará as consequências previstas na Cláusula 4.4 – HIPÓTESES DE PERDA DE DIREITOS, conforme o disposto na legislação aplicável.
 - 2.1.2.1. A Proposta deverá ser acompanhada do Questionário de Análise de Risco devidamente preenchido.
 - 2.1.2.2. As partes e os terceiros intervenientes na Apólice/Certificado individual, ao responderem ao Questionário de Análise de Risco, devem informar tudo de relevante que souberem ou que deveriam saber a respeito do interesse e do risco a serem garantidos, de acordo com as regras ordinárias de conhecimento.
 - 2.1.2.3. Adicionalmente, na Proposta, deverão ser fornecidas à Seguradora as seguintes informações cadastrais:
 - a) Pessoa Física:
 - a.1) nome completo;
 - a.2) número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas – CPF/ME;
 - a.3) em caso de estrangeiro, número de identificação, válido em todo território nacional, nesse caso acompanhado da natureza do documento, órgão expedidor e data de expedição; ou número do Passaporte, com a identificação do País de expedição;
 - a.4) endereço completo (logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação);

- a.5) patrimônio estimado ou faixa de renda mensal;
- a.6) número de telefone e código DDD;
- a.7) estado civil;
- a.8) profissão; e
- a.9) enquadramento na condição de Pessoa Politicamente Exposta, se for o caso.
- b) Pessoa Jurídica:**
 - b.1) a denominação ou razão social;
 - b.2) atividade principal desenvolvida;
 - b.3) número de identificação no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ; ou, no caso de empresa estrangeira, que não possui o registro no cadastro do CNPJ, serão admitidas outras formas de identificação com as devidas referências ao órgão registrador, incluindo o país em que está sediado;
 - b.4) endereço completo (logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação), número de telefone e código de DDD;
 - b.5) informações acerca da situação patrimonial e financeira;
 - b.6) as informações do Item a para controladores até o nível de pessoa natural, principais administradores e procuradores;
 - b.7) as informações do Item a para beneficiários finais.
- 2.1.3.** A Seguradora fornecerá, obrigatoriamente, protocolo que identifique a Proposta por ela recepcionada, com a indicação da data e da hora de seu recebimento, desde que satisfeitos todos os requisitos formais necessários.
 - 2.1.3.1.** A Seguradora poderá recusar o fornecimento de protocolo para a Proposta que não satisfaça a todos os requisitos formais estabelecidos para seu recebimento, previamente à sua análise, devolvendo-a para o atendimento das exigências pendentes.
- 2.1.4.** A Seguradora terá o prazo de 25 (vinte e cinco) dias corridos, contados a partir da data do recebimento da Proposta, para aceitá-la ou recusá-la.
 - 2.1.4.1.** Aplica-se o mesmo prazo de 25 (vinte e cinco) dias corridos para aceitação ou recusa de propostas de renovação não automática e alteração por endosso.
 - 2.1.4.2.** A Seguradora, dentro do prazo de 25 (vinte e cinco) dias corridos, poderá solicitar esclarecimentos, exames periciais, e documentos complementares para análise e aceitação da Proposta. Neste caso, o referido prazo de 25 (vinte e cinco) dias será interrompido, reiniciando-se a partir do primeiro dia útil subsequente à data em que se der a entrega de toda documentação e/ou informação solicitada.
 - 2.1.4.3.** A recusa da Proposta será comunicada pela Seguradora ao Proponente, Tomador, Segurado, Estipulante ou ao representante legal de um ou de outro, e, adicionalmente, ao Corretor de Seguros, por escrito, acompanhada da respectiva justificativa.
 - 2.1.4.4.** A ausência de manifestação por escrito da Seguradora no prazo de 25 (vinte e cinco) dias corridos caracterizará aceitação tácita da Proposta.
- 2.1.5.** A emissão da Apólice/Certificado individual, do Endosso ou de qualquer outro documento comprobatório do Seguro contratado, bem como a entrega do respectivo documento ao contratante, será realizada em até 30 (trinta) dias, contados a partir da data de aceitação da Proposta.
 - 2.1.5.1.** A data de aceitação da Proposta será aquela que ocorrer primeiro entre:
 - a) A data da manifestação expressa pela Seguradora;
 - b) A data de emissão da Apólice/Certificado individual; ou
 - c) A data de término do prazo de 25 (vinte e cinco) dias corridos, quando caracterizada a aceitação tácita da Proposta pela Seguradora.
 - 2.1.5.2.** Se houver algum erro nos dados e/ou informações constantes da Apólice/Certificado individual, o Segurado deverá solicitar, por escrito, à Seguradora a correção da divergência existente.
- 2.1.6.** Na hipótese de apresentação de Proposta com pagamento antecipado de Prêmio, total ou parcial, o período de vigência da Apólice/Certificado individual será considerado iniciado a partir da data de recepção da Proposta pela Seguradora, em cobertura provisória, até que a Seguradora aceite, ou não, o risco.
 - 2.1.6.1.** Fica estabelecido que a garantia provisória oferecida a partir do recebimento da Proposta com o adiantamento do Prêmio não obriga a Seguradora a aceitar definitivamente a referida Proposta.

2.1.6.2. Em caso de recusa da Proposta, a cobertura securitária permanecerá por mais 2 (dois) dias úteis, contados a partir da data em que o Proponente, seu representante legal, ou o Corretor de Seguros tiver conhecimento formal da recusa.

2.1.6.3. Formalizada a recusa, o valor do adiantamento a que se refere a cláusula 2.1.6 deverá ser restituído ao Proponente, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, integralmente ou deduzido da parcela “*pro rata temporis*” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura e do valor das despesas de contratação.

2.1.7. A Apólice/Certificado individual será considerada nula quando qualquer das partes souber, no momento de sua celebração, que o risco é impossível ou já se realizou.

2.1.7.1. Se o Segurado, Estipulante ou demais partes contratantes tiverem conhecimento da impossibilidade ou da prévia realização do risco e, não obstante, contratar a Apólice/Certificado individual, pagará à outra o dobro do valor do prêmio.

2.1.8. **Não há presunção de que a Seguradora tenha conhecimento de circunstâncias que não constem da Proposta ou Questionário de Análise de Risco, nem daquelas que não lhe tenham sido comunicadas posteriormente, na forma estipulada na Cláusula 4.1 – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO.**

2.2. FORMA DE CONTRATAÇÃO

2.2.1. Este seguro é contratado a Risco Relativo para a Cobertura de Incêndio, Raio, Explosão e Implosão, salvo expressa estipulação em contrário, tomando-se por base e declaração de Valor em Risco, constante da proposta de Seguro. As Demais coberturas serão contratadas a Risco Absoluto, em caso de Sinistro a Seguradora garantirá integralmente o pagamento dos prejuízos cobertos, até o limite máximo de indenização indicado na Apólice/Certificado individual de seguro para cada cobertura afetada por Sinistro.

2.2.2. O tipo de Residência Abrangida estará informado na Apólice/Certificado individual, considerando os riscos cobertos e excluídos destas Condições Gerais.

2.3. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO

2.3.1. O início e o término de vigência do seguro contratado dar-se-ão a partir das vinte e quatro horas das respectivas datas indicadas na Apólice/Certificado individual.

2.3.1.1. Nas contratações coletivas, o início e o término da cobertura dar-se-ão de acordo com as condições específicas de cada modalidade, devendo o risco ter início e término dentro do prazo de vigência da respectiva Apólice.

2.3.2. O prazo de Vigência deste contrato será o estipulado na Apólice/Certificado individual.

2.3.3. Este Seguro é firmado por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a Apólice/Certificado individual na data de vencimento.

2.3.3.1. Não haverá renovação automática neste seguro. O Segurado deverá preencher nova Proposta de Seguro antes do final de vigência da Apólice/Certificado de Seguro.

2.3.3.2. Salvo específica estipulação diversa nestas Condições Contratuais, em nenhuma hipótese será devida a devolução dos Prêmios pagos durante a vigência da Apólice/Certificado individual.

2.3.4. O término da vigência da Apólice/Certificado individual, sem renovação válida, acarretará a cessação automática das coberturas securitárias, independentemente de aviso prévio, mantendo-se válidas as obrigações assumidas pelas partes até a data final de vigência.

2.4. RESCISÃO E CANCELAMENTO

2.4.1. A Apólice/Certificado individual contratada poderá ser rescindida a qualquer tempo, por iniciativa de qualquer das partes contratantes, desde que tal intenção seja comunicada por escrito e que haja concordância da outra parte. A comunicação deverá ser feita com antecedência mínima de 30 (trinta) dias da data de vencimento da próxima parcela do seguro, quando aplicável, a fim de evitar que tal parcela seja cobrada. Caso a(o) cobrança/débito tenha sido efetuada(o), a Seguradora providenciará a devolução do valor, se devido, devendo ser observado o cumprimento do disposto nos subitens abaixo.

2.4.2. Na hipótese de rescisão a pedido do Segurado, a Seguradora reterá, além dos emolumentos, o Prêmio, calculado de acordo com a Tabela de Prazo Curto da Cláusula 5.1 – PAGAMENTO DO PRÊMIO das Condições Gerais. Para os prazos não previstos na Tabela, deverá ser utilizado o percentual correspondente ao prazo imediatamente inferior.

2.4.3. Na hipótese de rescisão por iniciativa da Seguradora, será retida, além dos emolumentos, a fração do Prêmio proporcional ao tempo decorrido entre o início de Vigência e a data do efetivo cancelamento.

2.4.4. A Apólice/Certificado individual será automaticamente cancelada, sem direito à restituição de Prêmio, impostos ou emolumentos, nas seguintes hipóteses:

2.4.4.1. Por falta de pagamento do Prêmio, caso o Segurado não regularize a mora em prazo não inferior a 15 (quinze) dias corridos, contados da notificação enviada pela Seguradora comunicando-o sobre o prazo para regularização do pagamento, e suspensão da garantia vencido tal prazo, além da possibilidade de resolução da Apólice/Certificado individual após o período de 30 (trinta) dias corridos. Nos seguros sobre a vida e a integridade física a resolução da Apólice/Certificado individual ocorrerá 90 (noventa) dias após a notificação ao estipulante;

2.4.4.1.1. Nesta hipótese, será reduzida a Vigência proporcionalmente ao Prêmio pago pelo Segurado, tomando como base a Tabela de Prazo Curto da Cláusula 5.1 – PAGAMENTO DO PRÊMIO, destas Condições Gerais.

2.4.4.1.2. O prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos previsto nesta cláusula terá início na data da frustração da notificação, sempre que o Segurado ou o Estipulante recusem seu recebimento ou, por qualquer razão, não forem encontrados no último endereço informado à Seguradora.

2.4.4.1.3. O cancelamento da Apólice/Certificado individual libera integralmente a Seguradora por Sinistros e despesas de salvamento ocorridos a partir de então.

2.4.4.1.4. O inadimplemento relativo à prestação única ou à primeira parcela do Prêmio, até a data de seu vencimento, caracteriza o não aperfeiçoamento da contratação do seguro, não sendo necessária qualquer notificação prévia ao Segurado para a constituição da mora ou para a produção de seus efeitos.

2.4.4.2. Quando houver fraude ou tentativa de fraude praticada pelo Segurado, seu Representante Legal, Tomador, Estipulante ou Beneficiário na contratação do seguro, durante a sua Vigência, ou, ainda, para obter ou para majorar a Indenização;

2.4.4.3. Na ocorrência de quaisquer das situações previstas na Cláusula 4.4 – HIPÓTESES DE PERDA DE DIREITOS, salvo nos casos em que não haja má-fé e que a Seguradora opte pela continuidade do seguro;

2.4.4.4. Quando, na vigência da Apólice/Certificado individual, a Indenização ou soma das Indenizações pagas com referência a cada Sinistro atingir ou ultrapassar seu Limite Máximo de Garantia.

2.4.4.5. Quando a Seguradora (i) não for comunicada sobre a venda, alienação ou cessão do bem segurado e da transferência do interesse garantido, ou, (ii) se notificada, optar por resolver a Apólice/Certificado individual ou ainda (iii) quando o cessionário exercer atividade capaz de aumentar de forma relevante o risco ou não preencher os requisitos exigidos pela Seguradora.

2.4.4.5.1. Na hipótese (ii) acima, a Seguradora se manifestará no prazo de 15 (quinze) dias corridos contados do recebimento da comunicação e a recusa será informada por escrito ao Segurado cedente e ao cessionário, produzindo efeitos após 15 (quinze) dias contados do recebimento da notificação.

2.4.4.5.2. Na hipótese (iii) a transferência do interesse garantido somente surtirá efeitos mediante anuência expressa da Seguradora.

2.4.4.5.3. Resolvida a Apólice/Certificado individual em qualquer das hipóteses previstas na cláusula 2.4.4.5, o Segurado fará jus à devolução proporcional do Prêmio, conforme Tabela de Prazo Curto da Cláusula 5.1 – PAGAMENTO DO PRÊMIO das Condições Gerais.

2.4.4.6. Quando for constatada a prática de atos ilícitos graves, inclusive, mas não se limitando a condições análogas à escravidão, trabalho degradante ou outros atos tipificados na legislação vigente como atentatórios à dignidade da pessoa humana.

2.4.5. Em caso de comunicação de relevante agravamento de risco, a Seguradora poderá:

2.4.5.1. Cobrar a diferença de prêmio, no prazo de 20 (vinte) dias corridos da comunicação;

2.4.5.2. Cancelar o seguro, mediante comunicação por escrito ao segurado, caso não seja tecnicamente possível garantir o novo risco. O cancelamento do seguro somente será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação do Segurado.

2.4.5.3. Resolvida a Apólice/Certificado individual em qualquer das hipóteses previstas na cláusula 2.4.5, o Segurado fará jus à devolução proporcional do Prêmio, conforme Tabela de Prazo Curto da Cláusula 5.1 – PAGAMENTO DO PRÊMIO das Condições Gerais, ressalvado à Seguradora o direito ao ressarcimento das despesas incorridas com a contratação.

CLÁUSULA 3 – GARANTIAS DO SEGURO

3.1. COBERTURAS CONTRATADAS

3.1.1. As coberturas contratadas somente serão válidas quando estiverem expressamente indicadas na Apólice/Certificado individual e respeitadas todas as condições estabelecidas nestas Condições Gerais e Especiais/Particulares, quando presentes.

3.1.2. A cobertura de Incêndio, Raio e Explosão é de contratação obrigatória e constitui a cobertura básica do seguro.

3.1.2.1. Além da cobertura básica mencionada no item 3.1.2, o Segurado poderá optar, de forma adicional e facultativa, pela contratação das seguintes coberturas:

- a) Vendaval;
- b) Perda e/ou Pagamento de Aluguel;
- c) Incêndio do Conteúdo;
- d) Danos Elétricos;
- e) Danos Elétricos do Conteúdo;
- f) Responsabilidade Civil – Imóvel.

3.2. EXCLUSÕES GERAIS

3.2.1. Não estão cobertos, por quaisquer das coberturas deste Seguro, todos os riscos, prejuízos ou gastos que se verificarem, direta ou indiretamente, em decorrência de:

- a) quaisquer danos, perdas ou responsabilidades decorrentes de atos ilícitos dolosos ou de culpa grave equiparada ao dolo praticados pelo Segurado, pelo Estipulante, pelo Beneficiário, pelo Credor ou por seus representantes legais. No caso de Segurado pessoa jurídica, compreendem-se igualmente os atos praticados por seus sócios controladores, dirigentes, administradores legais, subcontratados, beneficiários e respectivos representantes legais;
- b) atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada;
- c) atos praticados por ação ou omissão do segurado, causados por má-fé;
- d) atos de terrorismo, guerra, rebelião, revoltas populares, sabotagem, insurreição, revolução, treinamento militar e operações bélicas, atos de hostilidade ou de autoridades, tais como confisco, nacionalização, destruição ou requisição e quaisquer perturbações da ordem pública;
- e) atos de autoridade pública, salvo para evitar propagação de danos cobertos;
- f) pela apólice/certificado de seguro;
- g) atos ou atividades das forças armadas ou de forças de segurança em tempos de paz;
- h) atos de vandalismo, saques, inclusive os ocorridos durante ou após o sinistro;
- i) radiações nucleares ou ionizantes, contaminação pela radioatividade de combustível, resíduos, arma ou material nuclear;
- j) tumultos, greve e lockout, bem como os prejuízos causados por incêndio e explosão consequentes de tais riscos, salvo se contratada cobertura específica;
- k) eventos decorrentes de fenômenos da natureza, de caráter extraordinário, tais como inundações, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas, alagamentos, quedas de corpos siderais, meteoritos, enchentes por água de chuva, rio, mar, lago, represa ou adutora, ou qualquer outro fato que fuja ao controle do segurado;
- l) tempestades ciclônicas atípicas, furacões, ciclones, tornados e demais eventos
- m) climáticos derivados de ventos fortes, salvo se contratada a cobertura de vendaval;
- n) desmoronamento do imóvel ou deslizamento de terra;
- o) danos causados durante os trabalhos de construção, demolição, reconstrução, reforma ou alteração estrutural do imóvel, bem como qualquer tipo de obra, inclusive instalações e montagens, admitindo-se, porém, pequenos trabalhos de manutenção cujo valor total da obra não supere 5% (cinco por cento) do limite máximo de indenização da cobertura de incêndio;
- p) danos causados ao imóvel enquanto este se encontrar desabitado, sem que nenhuma pessoa esteja residindo regularmente no mesmo;
- q) defeitos de fabricação, má qualidade, ruptura ou quaisquer outros danos por falta de manutenção, erro de projeto, uso indevido ou negligência;

- r) deterioração, perdas, danos ou avarias aos bens segurados por desgaste natural pelo uso, deterioração gradativa ou vício oculto;
- s) prejuízos financeiros e lucros cessantes; e
- t) incêndio ou explosão resultante de queima de florestas, matas ou matagal, de origem fortuita ou em razão de limpeza de terreno;
- u) rompimento de tubulações por qualquer origem razão e de caixa d'água; exceto quando houver contratação em Apólice e pago o prêmio adicional correspondente;
- v) dano moral e responsabilidade civil do segurado, bem como o descumprimento de legislação, que possam ter concorrido, agravado e/ou influenciado os danos ocorridos no local segurado;
- w) despesas com recomposição de quaisquer trabalhos artísticos ou com decorações, pinturas, gravações e inscrições em vidros;
- x) implosão de quaisquer estruturas de construção civil, prédios, armazéns, edifícios e similares, inclusive quando motivada por riscos à segurança;
- y) chama residual, entendendo-se como tal o fogo decorrente de um curto-circuito que seja auto extinto;
- z) curto-circuito, sobrecarga na rede elétrica, inclusive em consequência de queda de raio fora do terreno do imóvel, que cause perdas ou danos a fios, lâmpadas, luminárias, chaves, fusíveis, transformadores (ou reatores) e quaisquer aparelhos e/ou quaisquer componentes elétricos ou eletrônicos.

3.2.2. BENS NÃO GARANTIDOS

3.2.2.1. Não estarão amparados por qualquer cobertura do presente contrato de seguro os seguintes bens e objetos:

- a) alicerces e fundações;
- b) animais e plantas de qualquer espécie, quiosques de sapê ou outros materiais combustíveis (exceto madeira), quiosques e jardins;
- c) bens de terceiros; exceto quando tenha sido contratada a cobertura específica de responsabilidade civil, mesmo os arrendados ou alugados pelo segurado, desde que existam documentos comprobatórios;
- d) construções com mais de 25% (vinte e cinco por cento) de sua estrutura, paredes e/ou cobertura, de material combustível (exceto madeira). esta exclusão se aplica à construção principal e às suas dependências ou benfeitorias;
- e) imóveis em construção, reconstrução, demolição ou em reforma;
- f) imóveis desocupados, desabitados e/ou imóveis em que nenhuma pessoa resida regularmente na data de contratação do seguro, bem como na data do sinistro;
- g) imóveis utilizados para atividades industriais;
- h) moradias coletivas (casas de cômodos, hostels, pensões, cortiços e repúblicas);
- i) notebooks, laptops, palmtops, telefones celulares e seus acessórios, transmissores portáteis e similares;
- j) relógios de pulso, de bolso ou utilizados em correntes e broches;
- k) dinheiro (em moeda nacional ou estrangeira), cheques, títulos, títulos de crédito, cartões de crédito e outros papéis que tenham ou representem valores; e
- l) veículos terrestres licenciados para uso em via pública, com ou sem propulsão própria, aeronaves, embarcações em geral, trailers, carretas, reboques, jet-skis e motocicletas, incluindo seus acessórios, conteúdo e peças.

3.3. EXCLUSÃO DE PANDEMIAS, EPIDEMIAS E/OU ENFERMIDADES

3.3.1. Não obstante qualquer disposição em contrário constante nas Condições Gerais e Especiais desta Apólice, este seguro exclui qualquer perda, dano, responsabilidade, reclamação, custos ou despesas de qualquer natureza, direta ou indiretamente causados por, advindos de, resultantes de, decorrentes de ou relacionados a uma doença ou enfermidade transmissível, ou temor ou ameaça (real ou suposta) de doença ou enfermidade transmissível, independentemente de qualquer outra causa ou evento que contribua simultaneamente ou em qualquer outra sequência para a contaminação.

3.3.2. Para efeito desta cláusula, considera-se Doença ou Enfermidade Transmissível toda doença ou

enfermidade que possa ser transmitida por meio de qualquer substância ou agente, a partir de um organismo para outro. Nesta definição de Doença ou Enfermidade Transmissível, deve-se considerar que:

3.3.2.1. A substância ou agente inclui, mas não se limita a, vírus, bactérias, parasita ou outro organismo ou qualquer variação do mesmo, independentemente de serem considerados vivos ou não; e

3.3.2.2. O método de transmissão, quer seja direto ou indireto, inclui, entre outros, mas não se limitando a, transmissão por via aérea, transmissão por fluidos corporais, a transmissão desde ou a partir de qualquer superfície ou objeto, sólido, líquido ou gasoso ou entre organismos; e,

3.3.2.3. A doença ou enfermidade, substância ou agente pode causar ou ameaçar causar danos à saúde ou ao bem-estar das pessoas ou podem causar ou ameaçar com o risco de causar danos à saúde ou ao bem-estar das pessoas e/ou danos, deterioração, perda de valor, comercialização ou perda de uso de bens.

3.4. PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO E FRANQUIA

3.4.1. Em caso de Sinistro, o Segurado participará de parte dos prejuízos, conforme o valor ou percentual indicado nos documentos contratuais, inclusive na Apólice, no Certificado individual ou na Proposta do Seguro.

3.5. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

3.5.1. O Segurado que, durante a vigência da Apólice/Certificado individual, pretender obter novo seguro sobre os mesmos bens e contra os mesmos riscos deverá comunicar previamente sua intenção, por escrito, a todas as Seguradoras envolvidas, sob pena de perda do direito à Indenização.

3.5.2. O prejuízo total relativo a qualquer sinistro amparado por cobertura de responsabilidade civil, cuja indenização esteja sujeita às disposições deste contrato, será constituído pela soma das seguintes parcelas:

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

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

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

a) despesas de salvamento, comprovadamente, efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência do sinistro;

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

c) danos sofridos pelos bens segurados.

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

3.5.4. Verificada a existência de seguros cumulativos com coincidência de garantias, cuja soma das importâncias seguradas ultrapasse o valor do interesse garantido, a importância segurada de cada Apólice/Certificado individual será reduzida proporcionalmente, observada a respectiva participação na composição do valor total segurado. Em caso de sinistro, prevalecerão os limites ajustados com base nessa proporção, considerando-se, quando for o caso, franquias, participações obrigatórias do segurado, limite máximo de indenização da cobertura e cláusulas de rateio.

3.5.4.1. Para fins da redução proporcional prevista na cláusula 3.5.4, não serão considerados as Apólices/Certificados individuais celebrados com seguradoras que se encontrarem insolventes.

3.5.5. Na ocorrência de Sinistro contemplado por coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos, em Apólices/Certificados individuais distintos, a distribuição de responsabilidade entre as Seguradoras envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:

3.5.5.1. A indenização individual de cada cobertura será calculada como se o respectivo Apólice/Certificado individual 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.

3.5.5.2. A indenização individual ajustada de cada cobertura será calculada da seguinte forma:

Se, para uma determinada Apólice/Certificado individual for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas coberturas abrangidas pelo sinistro é maior que seu respectivo Limite Máximo de Garantia – LMG, 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/Certificados individuais serão as maiores possíveis, observados os respectivos prejuízos e limites máximos de indenização. O valor restante do Limite Máximo de Garantia – LMG da Apólice/Certificado individual será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os Limites Máximos de Indenização – LMI destas coberturas;

Caso contrário, a “indenização individual ajustada” será a indenização individual, calculada de acordo com o inciso I deste item.

3.5.5.3. Será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes Apólices/Certificados individuais, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o item 3.5.5.2.

3.5.5.4. Se a quantia a que se refere a cláusula 3.5.5.3 for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada Seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o Segurado a responsabilidade pela diferença, se houver.

3.5.5.5. Se a quantia estabelecida na cláusula 3.5.5.3 for maior que o prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada Seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquele inciso.

3.5.6. A sub-rogação relativa a salvados ocorrerá na mesma proporção da quota de participação de cada Seguradora na indenização paga.

3.5.7. Salvo disposição em contrário, a 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.

3.6. EMBARGOS E SANÇÕES

3.6.1. Para fins desta cláusula, consideram-se “Embargos e Sanções” quaisquer medidas, restrições ou proibições, de natureza legal, administrativa ou regulatória, impostas por legislação nacional ou internacional, organismos multilaterais (como a ONU e o FATF-GAFI), ou por autoridades governamentais de outras jurisdições reconhecidas (como Estados Unidos, Reino Unido ou União Europeia), que limitem ou impeçam operações comerciais, financeiras ou contratuais envolvendo jurisdições, pessoas físicas ou jurídicas, bens ou mercadorias, em razão do combate à lavagem de dinheiro, ao financiamento ao terrorismo ou a outras medidas de restrição internacionalmente reconhecidas.

3.6.2. Incluem-se, para os fins desta cláusula, as sanções previstas na legislação brasileira, em listas oficiais de embargos, ou em normas e resoluções aplicáveis à jurisdição da Apólice/Certificado individual, ao Segurado ou ao Beneficiário, ao local do Sinistro ou destino do pagamento. A título exemplificativo:

3.6.2.1. Organização das Nações Unidas – ONU: <https://nacoesunidas.org/conheca/>.

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

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

3.6.2.4. Gafi – Grupo de Ação Financeira contra Lavagem de Dinheiro e financiamento de Terrorismo: <https://www.gov.br/susep/pt-br/assuntos/cidadao/pldftp/o-grupo-de-acao-financeira-gafi-fatf>.

3.6.3. As coberturas da Apólice/Certificado individual não terão efeito enquanto o Segurado, Beneficiário, objeto segurado ou local do Risco estiverem sujeitos a sanções ou embargos, identificados no momento do Sinistro.

3.6.4. O pagamento de indenizações será automaticamente suspenso desde a data de inclusão do Segurado, Beneficiário ou objeto do seguro em listas de sanções e embargos, sendo restabelecido apenas a partir das 24 (vinte e quatro) horas subsequentes à sua exclusão da referida lista.

3.6.5. Eventuais sanções de indisponibilidade de bens, conforme Lei nº 13.810/2019 e alterações posteriores, também autorizam a suspensão de qualquer pagamento.

- 3.6.6. O Segurado perderá o direito a indenizações ou reembolsos se, no momento do Sinistro, praticar ato doloso relacionado ao evento e vinculado a sanções ou embargos.
- 3.6.7. Constitui agravamento de risco o silêncio doloso quanto à existência de restrições decorrentes de sanções e embargos, sujeitando o Segurado às disposições da Cláusula 4.4. – HIPÓTESES DE PERDA DE DIREITOS previstas nestas Condições Gerais.
- 3.6.8. A suspensão de direitos, coberturas e obrigações da Seguradora perdurará enquanto vigentes as restrições ou sanções aplicáveis, sendo a cobertura automaticamente restabelecida a partir das 24 (vinte e quatro) horas subsequentes à exclusão da restrição, ou mediante decisão judicial cabível.
- 3.6.9. As listas de sanções e embargos mencionadas nesta cláusula podem ser atualizadas a qualquer tempo pelas autoridades competentes, sendo automaticamente aplicáveis, para os fins destas Condições Contratuais, suas versões mais recentes.

CLÁUSULA 4 – DIREITOS E OBRIGAÇÕES DAS PARTES

4.1. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

- 4.1.1. Sob pena de perder o direito a qualquer indenização, na forma da Cláusula 4.4. – HIPÓTESES DE PERDA DE DIREITOS e das demais disposições destas Condições Contratuais, o Segurado, por si ou por seu representante legal, obriga-se a:
 - 4.1.1.1. prestar à Seguradora todas as informações necessárias à Aceitação do Risco e à fixação da taxa para cálculo do valor do Prêmio.
 - 4.1.1.2. dar ciência à Seguradora acerca da contratação, cancelamento ou rescisão de qualquer outro Seguro referente aos mesmos riscos previstos na Apólice/Certificado Individual contratada.
 - 4.1.1.3. comunicar à Seguradora, de imediato, todo e qualquer fato suscetível de agravar o Risco coberto, sob pena de perder o direito à garantia, se for provado que silenciou de má-fé.
 - 4.1.1.4. dar imediato aviso à Seguradora, por escrito, de todo e qualquer Sinistro, bem como de qualquer evento que possa vir a se caracterizar como tal, indenizável ou não, nos termos destas Condições Contratuais, tão logo dele tome conhecimento, através dos canais oficiais da Seguradora.
 - 4.1.1.5. formalizar a reclamação do sinistro, apontando a provável causa, data e horário do evento, relacionando em seguida os bens sinistrados, com a respectiva estimativa individual dos prejuízos.
 - 4.1.1.6. relacionar no documento formal a relação dos bens sinistrados, dos salvados, a estimativa dos prejuízos, data, hora e causas prováveis do sinistro, provando a preexistência dos bens. Os bens relacionados na Proposta de Seguro constituirão prova em favor do Segurado.
 - 4.1.1.7. em caso de sinistro, tomar as providências necessárias, úteis e ao seu alcance para evitar e/ou minorar os danos causados, bem como para preservar os bens segurados não atingidos ou remanescentes do Sinistro, não podendo abandoná-los total ou parcialmente, conforme disposto na Cláusula 6.1 – COMUNICAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO DO SINISTRO e na Cláusula 6.3 – SALVADOS.
 - 4.1.1.7.1. Não estão cobertas as quantias devidas e/ou despendidas pelo Segurado para reparar, evitar e/ou minorar danos de qualquer espécie, decorrentes de riscos excluídos / não cobertos, conforme disposto na cláusula 3.4. EXCLUSÕES GERAIS.
 - 4.1.1.8. manter inalterado o local do Sinistro, bem como de quaisquer elementos relacionados ao Sinistro até que a Seguradora termine a apuração dos danos.
 - 4.1.1.8.1. O descumprimento culposo deste dever implica obrigação do Segurado de suportar as despesas acrescidas para a regulação e liquidação do Sinistro.
 - 4.1.1.8.2. O descumprimento doloso exonera a Seguradora do dever de indenizar ou pagar qualquer Indenização sob a Apólice/Certificado individual.
 - 4.1.1.9. instruir o aviso de sinistro com todos os documentos comprobatórios da causa, natureza e extensão da perda ou dano sofrido, incluindo, mas não se limitando à relação dos bens sinistrados, dos Salvados, estimativa dos prejuízos, data, hora e causas prováveis do Sinistro, terceiros envolvidos (se o caso), bem como toda e qualquer informação relevante para o entendimento e regulação do sinistro pela Seguradora.
 - 4.1.1.10. informar à Seguradora, de imediato, qualquer comunicação, citação, carta, documento, notificação judicial, extrajudicial ou administrativa que receber e que se relacione com um possível Sinistro coberto pela Apólice/Certificado individual.

- 4.1.1.11. dar assistência à Seguradora e cooperar com a Regulação do Sinistro, fornecendo **e facilitando o seu acesso** a todas as informações **sobre as circunstâncias e consequências do sinistro** e documentos solicitados **necessários à apuração dos prejuízos e determinação da indenização**, bem como autorizar a realização das diligências necessárias para apuração da causa e extensão dos danos.
- 4.1.1.12. **adotar cotidianamente todas as medidas necessárias destinadas à manutenção, conservação e mitigação de riscos relacionados ao(s) objeto(s) segurado(s), comunicando à Seguradora, por escrito, qualquer alteração que impeça ou dificulte a adoção de tais medidas. Correrão por conta exclusiva do Segurado as despesas relativas ao cumprimento dessas medidas.**
- 4.1.1.13. autorizar a realização de inspeções, pela Seguradora, nos bens e/ou locais segurados, bem como fornecer os documentos e informações que se fizerem necessários.
- 4.1.1.14. comunicar por escrito à Seguradora, até o prazo máximo de 8 (oito) dias corridos da sua ocorrência, os seguintes fatos: I. a venda, alienação ou cessão dos bens segurados; II. penhor ou qualquer outro ônus sobre os bens segurados; e III. quaisquer modificações nos bens segurados estabelecidos na Apólice/Certificado individual.
- 4.1.1.15. **cumprir as obrigações legais, regulatórias e profissionais relacionadas ao bem ou à atividade segurada, incluindo, mas não se limitando, ao atendimento das normas técnicas, ambientais, sanitárias, de segurança e às exigências relativas à habilitação ou autorização profissional, sob pena de caracterização de agravamento de risco.**
- 4.1.1.16. **cumprir as obrigações previstas nos itens anteriores, sem prejuízo dos demais deveres estabelecidos nestas Condições Contratuais, incluindo, entre outros, o pagamento tempestivo do Prêmio (Cláusula 5.1) e a colaboração com a Seguradora durante o processo de regulação do sinistro (Cláusula 6);**
- 4.1.1.17. comunicar à Seguradora por escrito a realização de obras que impliquem em reforma estrutural no imóvel segurado durante a vigência desta Apólice/Certificado de Seguro. Neste caso, as coberturas para danos materiais e responsabilidade civil ficarão suspensas, sendo reativadas somente depois de comunicado o término das mesmas.
- 4.1.1.18. comunicar à Seguradora por escrito a desocupação do imóvel, ficando o Segurado sem cobertura para todos os sinistros ocorridos enquanto perdurar a desocupação.
- 4.1.1.19. aguardar autorização escrita da Seguradora para dar início a qualquer reconstrução, conserto ou substituição de bens pelo prazo de 7 (sete) dias a contar da data de entrega dos orçamentos solicitados e realizadas as perícias. Caso contrário, a Seguradora ficará desobrigada de indenizar o prejuízo reclamado;
- 4.1.1.20. havendo necessidade imediata de reparação ou substituição dos bens atingidos pelo sinistro, comunicar a Seguradora previamente ao início dos trabalhos de reparação/substituição.
- 4.1.1.21. O não cumprimento das obrigações previstas nos itens 4.1.1.4, 4.1.1.5, 4.1.1.6, 4.1.1.7 e 4.1.1.8 desta cláusula dará direito à Seguradora de reduzir sua responsabilidade na mesma proporção da agravação do prejuízo, levando em conta a importância dos danos derivados deste descumprimento e o grau de culpa do Segurado.
- 4.1.2. **É vedado ao Segurado negociar, admitir ou negar reclamações de terceiros prejudicados pelo Sinistro sem prévia autorização expressa da Seguradora.**
- 4.1.3. **O Segurado, por si ou por seu representante legal, é obrigado, ainda, a:**
- 4.1.3.1. manter atualizados seus dados cadastrais, bancários e de contato perante a Seguradora, comunicando prontamente qualquer alteração que possa impactar a comunicação, a regulação de sinistros ou o pagamento de indenizações. **A Seguradora não se responsabilizará por pagamentos efetuados com base em informações incorretas ou desatualizadas fornecidas pelo Segurado ou por seu representante, nem estará obrigada a repetir o pagamento.**
- 4.1.3.2. **manter organizados e atualizados os registros de manutenção, operação, inspeção e vistoria dos bens segurados, quando exigidos ou aplicáveis, a fim de comprovar o cumprimento das condições técnicas de funcionamento, segurança e conservação dos bens, assim como permitir, sempre que solicitado, a inspeção do risco pela Seguradora ou por peritos por ela designados.**
- 4.1.3.3. **guardar, pelo prazo prescricional aplicável, os documentos necessários à apuração do sinistro ou à comprovação do interesse segurado, incluindo, mas não se limitando a, notas fiscais, laudos técnicos e relatórios de manutenção.**

4.1.3.4. adotar todas as providências necessárias e ao seu alcance para preservar os direitos da Seguradora contra terceiros responsáveis por danos indenizáveis, inclusive mediante a apresentação de documentos, informações e a prática de medidas judiciais ou extrajudiciais cabíveis, quando solicitado.

4.1.4. Além das obrigações desta cláusula, o Segurado, em caso de evento coberto, deverá cumprir as instruções determinadas nas Condições de cada cobertura.

4.2. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

4.2.1. O Estipulante, quando houver, deverá cumprir todas as obrigações e deveres estabelecidos nestas Condições Contratuais, exceto aqueles que por sua natureza devam ser cumpridas pelo Segurado ou pelo Beneficiário.

4.2.2. O Estipulante declara possuir vínculo jurídico anterior e não exclusivamente securitário com o grupo de pessoas em proveito do qual contrata o seguro. A ausência desse vínculo implicará na consideração do seguro como individual.

4.2.3. O Estipulante representa os Segurados e os Beneficiários durante a formação e a execução da Apólice/Certificado individual, respondendo integralmente por seus atos e omissões perante estes e a Seguradora.

4.2.3.1. O estipulante de seguro coletivo representa os segurados e os beneficiários durante a formação e a execução do contrato e responde perante eles e a seguradora por seus atos e omissões. Ao estipulante está a responsabilidade de acompanhar e apoiar o segurado e/ou beneficiário durante toda a execução do contrato.

4.2.4. O Estipulante e/ou Subestipulante (se houver) obriga-se a:

- a) Fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e Aceitação do risco e a Regulação do sinistro, previamente estabelecidas por aquela, incluindo dados cadastrais completos e atualizados do grupo segurado.
- b) Assegurar que o documento de adesão ao seguro seja preenchido pessoal e integralmente pelos respectivos Segurados ou Beneficiários, responsabilizando-se pela coleta e guarda dessas informações. A Seguradora presumirá, para todos os efeitos, que os dados constantes do documento de adesão refletem fielmente as declarações pessoais dos aderentes.
- c) Manter a Seguradora informada sobre quaisquer alterações nos dados cadastrais dos Segurados, mudanças na natureza do risco coberto, assim como comunicar de imediato a ocorrência de qualquer Sinistro ou expectativa de Sinistro referente ao grupo que representa, assim que dele tiver conhecimento.
- d) Prestar, no momento da adesão, informações prévias, claras e adequadas aos Segurados sobre as condições contratuais do seguro, incluindo as cláusulas que limitem direitos ou estabeleçam obrigações.
- e) Fornecer aos Segurados, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas à Apólice/Certificado individual de seguro.
- f) Discriminar o valor do Prêmio do seguro e a razão social ou o nome fantasia da Seguradora responsável pelo risco nos instrumentos de cobrança e demais documentos ou comunicações emitidos para os Segurados, quando estiver sob sua responsabilidade;
- g) Repassar os prêmios à Seguradora nos prazos contratualmente estabelecidos.
- h) Repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à Apólice/Certificado individual coletiva, quando for diretamente responsável pela sua administração.
- i) Dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros.
- j) Informar com destaque aos Segurados ou Beneficiários nas propostas de adesão, nos questionários e nos demais documentos do contrato de Seguro as quantias eventualmente recebidas pelos serviços prestados como estipulante.
- k) Comunicar, de imediato, à SUSEP, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado.
- l) Fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido;
- m) Disponibilizar o questionário de risco DPS (Declaração Pessoal de Saúde) para preenchimento ao proponente; salvo os casos que houver a formalização da dispensa da seguradora.

- n) **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 isto estiver sob sua responsabilidade.**
- o) **informar a razão social ou o nome fantasia da Seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de cosseguro em qualquer material de publicidade e promoção do seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do Estipulante.**

4.2.5. O Estipulante deverá, ainda, cumprir as seguintes condutas:

- a) observar padrões éticos elevados nas relações com agentes públicos e privados, comprometendo-se a cumprir todas as normas legais e regulatórias aplicáveis ao seguro e às suas atividades.
- b) não empregar mão de obra infantil, nem submeter pessoas a condições de trabalho degradantes ou desumanas.
- c) cumprir a legislação ambiental vigente, incluindo, entre outras, a Lei Federal nº 12.305/2010 (Política Nacional de Resíduos Sólidos) e a Lei nº 9.605/1998 (Lei de Crimes Ambientais).
- d) adotar práticas de prevenção à lavagem de dinheiro e à corrupção, incluindo mecanismos de controle e monitoramento, quando aplicável.

4.2.6. Sem prejuízo de outras obrigações previstas em norma vigente, a Seguradora está obrigada a:

- a) comunicar aos segurados os casos de não repasse à sociedade Seguradora de Prêmios recolhidos pelo Estipulante nos prazos contratualmente estabelecidos, bem como as consequências do não repasse.
- b) informar ao Segurado a situação de adimplência do estipulante ou Subestipulante (se houver) sempre que solicitado.
- c) prestar ao Estipulante, e a cada componente do grupo segurado, as informações necessárias ao adequado acompanhamento do plano de Seguro.

4.2.7. Nos seguros contributários, o não-repasse dos prêmios à Seguradora nos prazos contratualmente estabelecidos poderá acarretar a suspensão ou o cancelamento da cobertura, a critério da Seguradora, e sujeitará o Estipulante às cominações legais.

4.2.8. O estipulante poderá substituir processualmente o segurado ou o beneficiário para exigir, em favor exclusivo destes, o cumprimento das obrigações derivadas da Apólice/Certificado individual.

4.2.9. É expressamente vedado ao Estipulante ou Subestipulante (se houver):

- a) cobrar dos Segurados quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela Seguradora;
- b) modificar, de forma que implique ônus ou dever para os segurados ou redução de seus direitos, ou rescindir a Apólice sem anuência prévia e expressa de um número de Segurados que represente no mínimo $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado;
- c) efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da Seguradora e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado; e
- d) vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a tais produtos.

4.2.10. Qualquer modificação ocorrida na Apólice/Certificado de Seguro vigente que implicar em ônus ou dever para os Segurados dependerá da anuência prévia e expressa de Segurados que representem, no mínimo, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado.

4.3. BENEFICIÁRIOS

4.3.1. O segurado poderá, por ocasião do preenchimento da proposta de seguro, indicar beneficiário(s) de uma eventual indenização, bem como os respectivos percentuais de Indenização do seguro que competem à parte indicada. Caso haja Indenizações devidas, estas sempre serão prioritariamente pagas ao beneficiário, e, se aplicável, somente o excedente indenizável será pago ao segurado.

4.3.1.1. O Segurado poderá alterar seus Beneficiários a qualquer momento mediante comunicação por escrito à Seguradora.

4.3.1.2. A alteração será considerada efetuada somente após manifestação formal da Seguradora. A simples solicitação do Segurado não caracterizará a aceitação pela Seguradora.

4.3.1.3. No caso de não haver indicação de Beneficiário na Apólice/Certificado de Seguro, a indenização será paga conforme os princípios estabelecidos na legislação em vigor.

4.3.2. **Ao tomar conhecimento da ocorrência ou da iminência de sinistro, além do Segurado, o Beneficiário, para preservar os direitos decorrentes da Apólice/Certificado individual e evitar prejuízos**

desnecessários, deve avisar prontamente a Seguradora, por qualquer meio idôneo, e seguir suas instruções para a contenção ou o salvamento, sendo que o descumprimento doloso será causa para a perda total do direito à Indenização.

4.3.2.1. O descumprimento culposo dos deveres estabelecidos nessa cláusula pelo Beneficiário resulta na redução da Indenização em valor equivalente aos prejuízos efetivamente causados à Seguradora pela omissão ou negligência.

4.3.3. É vedado ao Beneficiário promover modificações no local do Sinistro, bem como destruir ou alterar elementos relacionados ao Sinistro, sendo que o descumprimento doloso dessa cláusula exonera a Seguradora do dever de indenizar.

4.3.3.1. O descumprimento culposo do dever previsto nesta cláusula implica obrigação de suportar as despesas acrescidas para a regulação e a liquidação do sinistro.

4.3.4. O Beneficiário é obrigado, ainda, a cumprir, no que couber, os demais deveres atribuídos aos Segurados nestas Condições Contratuais, incluindo, entre outros, o dever de prestar todas as informações de que disponha sobre o sinistro, suas causas e consequências, sempre que solicitado pela Seguradora.

4.4. HIPÓTESES DE PERDA DE DIREITOS

4.4.1. Além dos casos previstos em lei e nas demais cláusulas das condições deste seguro, o Segurado ou Beneficiário perderá o direito a qualquer Indenização, bem como terá o seguro cancelado, obrigando-se ao pagamento do Prêmio vencido e das despesas incorridas pela Seguradora, se:

- a) agravar intencionalmente e de forma relevante o Risco objeto da Apólice/Certificado individual de seguro;
- b) deixar de cumprir qualquer obrigação convencionada na Apólice/Certificado individual e nestas Condições Contratuais;
- c) o Sinistro decorrer de atos ilícitos dolosos ou de culpa grave equiparável ao dolo praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante de um ou de outro. Nos casos de seguros contratados por pessoas jurídicas, esta previsão aplica-se aos sócios controladores, aos seus dirigentes e administradores legais, aos beneficiários e aos seus respectivos representantes;
- d) o Segurado, seu representante legal, Estipulante ou Corretor de Seguros fizer declarações inexatas, ou omitir circunstâncias que possam influir na Aceitação da Proposta ou no valor do Prêmio.

d.1) Se a inexatidão ou omissão nas declarações resultar de descumprimento culposo do Segurado, a Seguradora, a seu exclusivo critério, poderá:

- (i) Cancelar o seguro, se, diante dos fatos não revelados, a garantia for tecnicamente impossível, ou se tais fatos corresponderem a um tipo de interesse ou Risco que não seja normalmente subscrito pela Seguradora, ficando o Segurado obrigado ao pagamento das despesas efetuadas pela Seguradora;
- (ii) Permitir a continuidade do seguro, mediante redução da garantia proporcionalmente à diferença entre o Prêmio pago e o que seria devido caso prestadas as informações posteriormente reveladas; ou
- (iii) Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença do Prêmio cabível, desde que mediante acordo expresso e por escrito entre as partes, hipótese esta aplicável exclusivamente se a correção das informações ocorrer antes da ocorrência do sinistro.

d.2) Se a inexatidão ou omissão nas declarações resultar de descumprimento doloso do Segurado, importará em perda da garantia do seguro, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela Seguradora.

e) deixar dolosamente de comunicar à Seguradora, logo que saiba, de todo e qualquer incidente suscetível de agravar de forma relevante o Risco coberto.

e.1) Se se tratar de omissão culposa, a Seguradora, a seu exclusivo critério, poderá:

- (i) permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença do Prêmio cabível; ou
- (ii) cancelar a Apólice/Certificado individual se a garantia for tecnicamente impossível ou o fato corresponder a tipo de Risco que não seja normalmente subscrito pela Seguradora, hipótese em que o seguro perderá efeito em 30 (trinta) dias contados do recebimento da notificação de resolução; ou
- (iii) nos casos de seguros sobre a vida e a integridade física, permitir a continuidade do

seguro, cobrando a diferença do Prêmio cabível.

- f) o Segurado praticar, por qualquer meio, ato de simulação, fraude ou má-fé;
- g) o Segurado, por qualquer meio, procurar obter benefícios ilícitos do seguro a que se refere a Apólice/Certificado Individual;
- h) o Segurado ou Beneficiário se recusar a apresentar todas as informações de que disponha sobre o Sinistro, suas causas e consequências, para o correto esclarecimento do fato ocorrido;
- i) o Segurado ou Beneficiário não tomar todas as providências necessárias e úteis para evitar ou minorar os efeitos resultantes de um Sinistro;
- j) o Segurado/Beneficiário deixar de comunicar à Seguradora a ocorrência de Sinistro ou expectativa de Sinistro, logo que o saiba, e deixar de seguir eventuais instruções da Seguradora para a contenção e salvamento; nessa e nas hipóteses previstas nas letras “g”, “h” e “i” deste item, o descumprimento culposos implicará a perda do direito à Indenização do valor equivalente aos danos decorrentes da omissão.

4.4.2. Esta cláusula deve ser interpretada em conjunto com as demais disposições destas Condições Contratuais, especialmente aquelas relativas a Embargos e Sanções (Item 3.6), Obrigações do Segurado (Item 4.1), Obrigações do Estipulante (Item 4.2), Beneficiários (Item 4.3), Sub-rogação de Direitos do Segurado à Seguradora (Item 4.5), Pagamento do Prêmio (Item 5.1) e Sinistro e Regulação (Item 6).

4.4.3. Se houver relevante redução do risco, durante o período de vigência, o Segurado poderá exigir a redução proporcional do valor do prêmio, ressalvado, na mesma proporção, o direito da seguradora ao ressarcimento das despesas realizadas com a contratação.

4.5. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS DO SEGURADO À SEGURADORA

4.5.1. Efetuado o pagamento da Indenização, a Seguradora ficará sub-rogada, até o valor pago, inclusive os gastos incorridos com medidas de salvamento e contenção, em todos os direitos e ações do Segurado contra aqueles que, por ato, fato ou omissão, tiverem causado os prejuízos indenizados pela Seguradora ou para eles concorrido.

4.5.2. O segurado obriga-se a colaborar com a Seguradora no exercício dos direitos derivados da sub-rogação, fornecendo documentos, informações, acesso aos processos e adotando as medidas necessárias à preservação e efetivação desses direitos, respondendo pelos prejuízos que causar à Seguradora.

4.5.2.1. Na existência de ação judicial ou arbitral em curso proposta pelo Segurado em face de Terceiro causador ou possível causador dos Danos, o Segurado deverá apresentar manifestação no processo, requerendo o deferimento da sucessão processual, com a substituição do Segurado pela Seguradora no polo ativo da demanda, em virtude da Sub-rogação.

4.5.3. O segurado não poderá praticar qualquer ato que prejudique o direito de Sub-rogação da Seguradora contra terceiros potencialmente responsáveis pelos Sinistros cobertos pela Apólice/Certificado individual, nem fazer acordos ou transações suscetíveis de contestação de tal direito, sob pena de responder pelos prejuízos que causar à Seguradora.

4.5.4. Ressalvadas as hipóteses de dolo ou de culpa grave, a Sub-rogação não se aplica se o dano tiver sido causado pelo cônjuge do Segurado ou Beneficiário, seus descendentes ou ascendentes até o segundo grau, consanguíneos ou afins, bem como empregados ou pessoas sob a responsabilidade do Segurado.

4.5.4.1. Quando o causador do dano for uma das pessoas indicadas no item 4.5.4 e estiver garantido por seguro de responsabilidade civil, a Sub-rogação poderá ser exercida em face da Seguradora da referida Apólice/Certificado individual.

4.5.5. Será considerada ineficaz qualquer conduta do Segurado que diminua, restrinja ou extinga, em prejuízo da Seguradora, os direitos a que se refere esta cláusula, sujeitando-o, em caso de pagamento de Indenização pela Seguradora, à obrigação de ressarcir integralmente os prejuízos causados, com atualização monetária pelo índice IPCA/IBGE.

4.5.6. A sub-rogação da Seguradora não poderá implicar prejuízo ao direito remanescente do Segurado ou do Beneficiário contra Terceiros.

CLÁUSULA 5 – PAGAMENTO DO SEGURO

5.1. PAGAMENTO DO PRÊMIO

- 5.1.1.** O Prêmio poderá ser pago à vista ou parcelado, por meio de rede bancária, cartão de crédito ou outras formas admitidas em lei e disponibilizadas pela Seguradora, conforme acordado entre as partes no momento da contratação e disposto na Apólice/Certificado individual de seguro.
- 5.1.1.1.** A Seguradora encaminhará o documento de cobrança diretamente ao Segurado ou seu representante legal, 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.
- 5.1.1.1.1.** Se o Segurado, seu representante, ou o Corretor que eventualmente intermediar a operação, não receberem o documento de cobrança, seja do Prêmio à vista, ou de qualquer uma de suas parcelas, quando fracionado, com antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis em relação à data do respectivo vencimento, deverão ser solicitadas à Seguradora, de forma registrada, instruções para efetuar o pagamento antes da data limite.
- 5.1.1.2.** A data limite para o pagamento do Prêmio à vista, ou de sua primeira parcela, será de, no máximo, 30 (trinta) dias, contados da Aceitação da Proposta e/ou de eventuais Endossos.
- 5.1.1.3.** Este seguro poderá ser pago à vista ou custeado através do fracionamento do prêmio, conforme o número de parcelas descrito na Apólice/Certificado de Seguro.
- 5.1.1.3.1.** Em caso de fracionamento do Prêmio, a data de vencimento da última parcela não ultrapassará o término de Vigência da Apólice.
- 5.1.1.3.2.** Nos prêmios fracionados com incidência de juros, é facultado ao Segurado antecipar o pagamento do prêmio fracionado, total ou parcialmente, mediante redução proporcional dos juros pactuados.
- 5.1.1.4.** Quando 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 seguinte.
- 5.1.1.5.** Na hipótese de pagamento do Prêmio por meio de débito em conta corrente, a quitação está vinculada à confirmação do débito do valor pela rede bancária, sendo do Segurado ou do responsável pelo pagamento a responsabilidade de autorização do débito junto ao banco escolhido.
- 5.1.1.6.** No Prêmio fracionado, não haverá cobrança de qualquer valor adicional a título de custo administrativo, ressalvada, entretanto, a possibilidade de cobrança de encargos financeiros.
- 5.1.1.6.1.** Nos prêmios fracionados com incidência de juros, é facultado ao segurado antecipar o pagamento do prêmio fracionado, total ou parcialmente, mediante redução proporcional dos juros pactuados.
- 5.1.1.7.** Caso ocorra um Sinistro enquanto estiver em curso o prazo de pagamento do Prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que ele tenha sido efetuado, o direito à Indenização não ficará prejudicado.
- 5.1.1.7.1.** Quando o pagamento da Indenização acarretar o cancelamento da Apólice, as parcelas vincendas do Prêmio deverão ser deduzidas do valor da Indenização, excluídos os juros do fracionamento.
- 5.1.2.** O inadimplemento relativo à prestação única ou à primeira parcela do Prêmio, até a data de seu vencimento, caracteriza, em qualquer hipótese, o não aperfeiçoamento da contratação do seguro, independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial.
- 5.1.2.1.** Em caso de atraso no pagamento da segunda parcela do prêmio em diante, a seguradora enviará notificação prévia ao segurado e/ou estipulante e/ou subestipulante (se houver) comunicando-o acerca do atraso no pagamento do prêmio, advertindo-o da necessidade de quitação da(s) parcela(s) do prêmio do seguro em atraso, sob pena de cancelamento do seguro.
- 5.1.3.** Fica vedado o cancelamento da Apólice/Certificado individual de seguro cujo Prêmio tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto a instituições financeiras, nos casos em que o Segurado deixe de pagar o financiamento.
- 5.1.4.** No caso de fracionamento do Prêmio, se configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira:
- 5.1.4.1.** haverá cobrança de multa equivalente a 2% (dois por cento), aplicada de uma só vez, e juros legais;
- 5.1.4.2.** o prazo de Vigência será ajustado em função do Prêmio efetivamente pago, observado o período estabelecido na Tabela de Prazo Curto abaixo, sendo que, para os percentuais não previstos na referida Tabela, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores:

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

5.1.4.3. a Seguradora enviará notificação ao Segurado, seu representante legal ou Estipulante:

- a) comunicando o atraso no pagamento do Prêmio e o prazo de Vigência ajustado;
- b) concedendo prazo de 15 (quinze) dias corridos para purgação da mora, sob pena de suspensão da garantia contratual; e
- c) advertindo sobre a possibilidade de cancelamento da Apólice/Certificado individual, caso o inadimplemento persista por mais de 30 (trinta) dias após a suspensão.

5.1.5. Restabelecido o pagamento do Prêmio, acrescido dos encargos contratualmente previstos, dentro do novo prazo de Vigência, ficará automaticamente restaurado o prazo de Vigência original da Apólice/Certificado individual.

5.1.5.1. A Seguradora informará ao Segurado ou seu representante legal por meio de comunicação escrita o novo prazo de vigência ajustado.

5.1.6. Findo o prazo de 30 (trinta dias) corridos informado na notificação, a Apólice/Certificado individual será cancelada, nos termos da Cláusula 2.4 – RESCISÃO E CANCELAMENTO, independentemente de nova comunicação ou interpelação judicial ou extrajudicial, e a Seguradora não efetuará pagamento algum relativo a Sinistros ocorridos a partir do término do prazo de Vigência ajustado.

5.1.7. No caso de fracionamento em que a aplicação da tabela de Prazo Curto não resultar em alteração do prazo de vigência da cobertura, a Seguradora poderá cancelar o contrato.

5.1.8. Caso a indenização seja feita mediante a reposição do bem, as parcelas vincendas do prêmio permanecem devidas. Verificada a impossibilidade de reparo do bem, mesmo após a extensão do prazo para liquidação do sinistro, a indenização deverá ser paga em dinheiro ou conforme pactuado entre as partes.

5.1.9. Para quitação da parcela correspondente ao fracionamento do prêmio na opção de débito automático, a quitação estará vinculada à confirmação de quitação da parcela, sendo que, se não houver saldo suficiente ou se o débito não for efetuado pelo banco, a parcela será considerada pendente.

5.1.10. **No seguro mensal, o não pagamento do prêmio mensal na data indicada no respectivo documento de cobrança implicará no cancelamento automático do seguro, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.**

5.1.10.1. **Caso não seja paga a parcela na data indicada no documento de cobrança, a Seguradora poderá propor nova data de vencimento para a parcela não paga e, se ainda assim não ocorrer o débito ou pagamento nesta nova data, será aplicado o disposto no item 5.1.10 desta cláusula.**

5.1.11. No caso do seguro ser contratado por período superior a 12 (doze) meses o prêmio anual será ajustado conforme o previsto na Tabela de Prazo Longo abaixo:

Prazo do Seguro (em Meses)	(%) calculado sobre o prêmio anual	Prazo do Seguro (em Meses)	(%) calculado sobre o prêmio anual
13	108	37	278
14	116	38	284
15	124	39	291
16	132	40	297
17	140	41	303
18	147	42	309
19	155	43	315
20	162	44	321
21	169	45	327
22	176	46	333
23	183	47	338
24 (2 anos)	190	48 (4 anos)	344
25	197	49	350
26	205	50	356
27	212	51	362
28	219	52	367
29	226	53	373
30	233	54	379
31	239	55	384
32	246	56	389
33	252	57	394
34	259	58	400
35	265	59	405
36 (3 anos)	271	60 (5 anos)	410

5.1.12. Para os prazos não previstos na Tabela de Prazo Longo do item 5.1.11 desta cláusula, deverão ser aplicadas os percentuais relativos aos prazos imediatamente superiores.

5.2. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS MORATÓRIOS

5.2.1. O índice utilizado para atualização monetária, em moeda nacional, será o IPCA/IBGE, ou, no caso de sua extinção, o IGPM/FGV, sendo calculado com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de obrigação de pagamento ou restituição e aquele publicado imediatamente antes da data de sua efetiva liquidação.

5.2.2. O índice de juros aplicado será de 1% (um por cento) ao mês acrescido de atualização monetária pelo IPCA/IBGE.

5.2.3. O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios, quando aplicável, far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores da Apólice/Certificado individual.

5.2.4. Para fins dessa cláusula, a data de exigibilidade será apurada conforme abaixo especificado:

- a)** Na hipótese de cancelamento da Apólice/Certificado individual, a obrigação de devolver o Prêmio se materializará no dia do recebimento da solicitação de cancelamento da Apólice/Certificado individual ou na data de seu efetivo cancelamento, quando este fato ocorrer por iniciativa da Seguradora. Não sendo cumprido este prazo, os valores devidos serão atualizados monetariamente pela variação positiva do índice estabelecido nesta cláusula.
- b)** No caso de recusa da Proposta, a devolução do Prêmio - integral ou deduzido da parcela “*pro rata temporis*” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura provisória - será atualizada monetariamente a contar da data de recebimento do respectivo Prêmio, se ultrapassado o prazo de 10 (dez) dias corridos previsto na Cláusula 2.1 – ACEITAÇÃO/CONTRATAÇÃO. A aplicação de atualização

monetária prevista nesta cláusula incidirá a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado para devolução do Prêmio até a data da efetiva restituição pela Seguradora.

- c) No caso de recebimento indevido de Prêmio pela Seguradora, o valor será atualizado monetariamente a contar da data de recebimento.
- d) No caso de atraso no pagamento do Prêmio, o valor será atualizado monetariamente a partir da data de vencimento da parcela até a data do seu efetivo pagamento, sendo devidos, ainda, os encargos previstos na cláusula 5.1 – PAGAMENTO DE PRÊMIO.

5.2.5. Na hipótese de descumprimento do prazo de 30 (trinta) dias para o pagamento da Indenização securitária, contado da data em que o último documento pendente tiver sido entregue de forma adequada à Seguradora, haverá incidência de multa de 2% (dois por cento) sobre o montante devido, além de correção monetária e juros legais a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado para pagamento da Indenização. Nenhuma atualização da Indenização securitária será devida no caso de cumprimento do prazo previsto para o pagamento da respectiva obrigação.

5.2.6. As Rendas Certas Mensais serão atualizadas anualmente a partir da data de sua concessão, com base na variação anual do índice definido no item 5.2.1 desta cláusula.

CLÁUSULA 6 – SINISTRO E REGULAÇÃO

6.1. COMUNICAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO DO SINISTRO

6.1.1. Ocorrendo um Sinistro, o Segurado, o Beneficiário, ou representante legal de um ou de outro, deverá comunicar imediatamente a Seguradora, fornecendo, nessa oportunidade, todas as informações disponíveis sobre sua causa e consequências. A comunicação deverá observar o disposto na Cláusula 4.1 – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO e na Cláusula 4.3. BENEFICIÁRIOS, bem como ser acompanhada dos documentos básicos previstos nesta cláusula e da documentação adicional prevista nas Condições Especiais da(s) cobertura(s) acionada(s).

6.1.2. **O Segurado, o Beneficiário ou o respectivo representante legal de um ou de outro deverá, ainda, cumprir integralmente os deveres previstos na Cláusula 4.1 – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO e na Cláusula 4.3 – BENEFICIÁRIOS, nos termos ali estabelecidos. Dentre tais deveres no âmbito da regulação do sinistro, incluem-se:**

- a) **adotar providências necessárias e úteis para evitar ou reduzir os danos e preservar os bens não atingidos ou remanescentes do Sinistro;**
- b) **manter inalterado o local do Sinistro e os elementos a ele relacionados;**
- c) **comunicar, logo que o saiba, o Sinistro ou expectativa de sinistro, e apresentar tempestivamente documentos que comprovem sua causa, natureza e extensão, incluindo relação de bens, salvados, estimativa de prejuízos e terceiros envolvidos, se houver; e**
- d) **dar assistência à Seguradora e cooperar com a Regulação do Sinistro, fornecendo todas as informações e documentos solicitados, bem como autorizando a realização de vistorias, perícias ou outras diligências necessárias para apuração da causa e extensão dos danos.**

6.1.2.1. O descumprimento dos deveres previstos nesta cláusula 6.1.2 poderá acarretar as seguintes consequências, conforme o grau de culpabilidade da conduta envolvida e a natureza da infração:

- a) **Se o descumprimento for doloso, a Seguradora ficará desobrigada do pagamento da indenização securitária e de quaisquer valores a ela relacionados, independentemente do prejuízo apurado, sem prejuízo do direito à cobrança do prêmio eventualmente devido e ao ressarcimento das despesas em que tiver incorrido;**
- b) **Se o descumprimento for culposo, ocorrerá a perda do direito à indenização do valor equivalente aos danos decorrentes da omissão.**
- c) **No caso específico de alteração do local do Sinistro ou de quaisquer elementos a ele relacionados, o descumprimento culposo sujeitará o Segurado ao pagamento das despesas adicionais de regulação e liquidação do sinistro, enquanto o descumprimento doloso exonerará integralmente a Seguradora do dever de indenizar.**

6.1.3. O Segurado, o Beneficiário ou o representante legal de um ou de outro deverá fornecer à Seguradora os documentos básicos necessários à Regulação do sinistro, conforme relacionados no quadro adiante – Documentos exigidos por Cobertura, e da documentação adicional prevista nas Condições Especiais da(s) cobertura(s) acionada(s);

- a) comunicação do sinistro através do Formulário de Aviso de Sinistro (caso não seja fonado), contendo os detalhes sobre a causa e consequências do evento;
- b) reclamação dos prejuízos, descrevendo os itens atingidos, quantidade e valores;
- c) em caso de danos ao prédio e/ou ao conteúdo do imóvel:
 - c.1) três orçamentos para reparo ou substituição dos bens sinistrados (contendo data da elaboração, descrição detalhada e respectivos valores dos serviços a executar, dos materiais e da mão-de-obra, além das condições de pagamento, validade da proposta e prazo da obra); e
 - c.2) comprovante dos gastos efetuados nos reparos do imóvel/bens atingidos pelo sinistro, tais como notas fiscais e recibos (o orçamento deverá ter prévia aprovação da Seguradora).

6.1.3.1. Os documentos deverão ser apresentados à Seguradora de forma individualizada, em cópias legíveis, e com identificação precisa de seu conteúdo por meio de título ou nome do arquivo correspondente. Somente serão considerados recebidos e aptos à análise aqueles documentos entregues em conformidade com estes requisitos formais.

6.1.3.2. O Segurado deverá apresentar cópia da documentação enumerada na Cláusula 2.1. ACEITAÇÃO/ CONTRATAÇÃO, sempre que solicitado pela Seguradora.

6.1.3.3. Os documentos apresentados para fins de Regulação do Sinistro serão utilizados pela Seguradora para a liquidação do sinistro, salvo necessidade de informação complementar devidamente justificada.

- 6.1.4.** Além dos documentos mencionados no item 6.1.3 desta cláusula, o Segurado deverá apresentar, ainda, de acordo com a cobertura afetada, os seguintes documentos:

6.1.4.1. INCÊNDIO

- a) Registro de Ocorrência Policial;
- b) Certidão do Corpo de Bombeiros;
- c) Certidão de Inquérito Policial;
- d) documento atualizado comprovando a propriedade do imóvel e/ou contrato de locação, quando houver;
- e) laudo técnico elaborado por assistência técnica habilitada, atestando a inviabilidade de reparo, no caso de pagamento de indenização integral dos bens segurados; e
- f) comprovante de preexistência dos bens danificados ou destruídos, caso os mesmos não possam ser identificados fisicamente após o sinistro.

6.1.4.2. VENDAVAL

- a) laudo fornecido por Instituto Meteorológico ou outro órgão competente, atestando a velocidade dos ventos. Este documento poderá ser substituído por publicação do evento através da imprensa local.

6.1.4.3. PERDA DE ALUGUEL

- a) documento atualizado comprovando a propriedade do imóvel; e/ou
- b) contrato de locação da residência.

6.1.4.4. RESPONSABILIDADE CIVIL

- a) Registro de Ocorrência Policial/ laudo policial;
- b) reclamação do(s) terceiro(s) envolvido(s) acompanhada de correspondência do Segurado expressando sua responsabilidade no sinistro;
- c) acordo de fixação dos prejuízos entre o terceiro e o Segurado (com prévia autorização da Seguradora);
- d) laudo médico ou registro de atendimento médico (no caso de danos corporais);
- e) laudo médico contendo descrição dos danos sofridos e tratamento para recuperação (no caso de danos corporais);
- f) comprovantes originais das despesas;
- g) comprovante de reembolso do Segurado ao terceiro (com prévia autorização da Seguradora); e
- h) cópia do RG e CPF do Segurado e Beneficiário.

6.1.4.5. DANOS ELÉTRICOS

- a) laudo técnico elaborado por assistência técnica habilitada, atestando a inviabilidade de reparo no caso de pagamento de indenização integral dos bens segurados;
- b) comprovante de preexistência dos bens danificados ou destruídos, caso os mesmos não possam ser identificados fisicamente após o sinistro.

6.1.4.6. DANOS ELÉTRICOS CONTEÚDO

- a) laudo técnico elaborado por assistência técnica habilitada, atestando a inviabilidade de reparo no caso de pagamento de indenização integral dos bens segurados;
- b) comprovante de preexistência dos bens danificados ou destruídos, caso os mesmos não possam ser identificados fisicamente após o sinistro.

6.1.4.7. INCÊNDIO DO CONTEÚDO

- a) laudo técnico elaborado por assistência técnica habilitada atestando a inviabilidade de reparo no caso de pagamento de indenização integral dos bens segurados; e
- b) comprovante de preexistência dos bens danificados ou destruídos, caso os mesmos não possam ser identificados fisicamente após o sinistro.

6.1.5. Caso a documentação apresentada no Aviso de sinistro seja insuficiente, inadequada ou incompleta, ou, ainda, que faça referência a outros documentos e fatos não disponibilizados, a Seguradora enviará ao Segurado a lista de documentos faltantes e necessários à Regulação do sinistro.

6.1.6. No caso de dúvida fundada e justificável, a Seguradora ou o regulador de sinistro poderão solicitar outros documentos e/ou informações complementares, ainda que não previstos entre os documentos básicos dispostos na cláusula 6.1.3.

6.1.6.1. Neste caso, a contagem do prazo aplicável será suspensa por no máximo 2 (duas) vezes, e será reiniciada a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

6.1.6.2. Nos sinistros relacionados a seguros em que a importância segurada não exceda o correspondente a 500 (quinhentas) vezes o salário-mínimo vigente, a contagem do prazo poderá ser suspensa por apenas 1 (uma) única vez.

6.1.6.3. A não entrega dos documentos solicitados em até 90 (noventa) dias, sem qualquer justificativa, ensejará o encerramento da regulação do sinistro sem pagamento de Indenização. Nessa hipótese, a Regulação do sinistro poderá ser retomada a qualquer tempo, desde que apresentados os documentos necessários, observado o prazo prescricional previsto em lei.

6.1.7. A Seguradora poderá exigir atestados ou certidões de autoridades competentes, bem como o resultado de inquéritos ou processos instaurados em virtude do fato que produziu o Sinistro, sem prejuízo do pagamento da Indenização no prazo devido. Alternativamente, poderá solicitar cópia da certidão de abertura de inquérito, que porventura tiver sido instaurado.

6.1.8. **No caso de bens que não possam ser identificados fisicamente após a ocorrência do sinistro, caberá ao Segurado comprovar a preexistência de tais bens por meio da apresentação da nota fiscal de aquisição, caso esses bens não tenham sido relacionados na Proposta de Seguro.**

6.1.9. **No caso de reembolso de despesas efetuadas no exterior, serão aceitos para liquidação de sinistro os documentos na língua do país de origem do gasto.**

6.1.10. **A seguradora não responde pelos efeitos manifestados durante a vigência do contrato quando decorrentes de sinistro anterior.**

6.2. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

6.2.1. Uma vez cumprida pelo Segurado, Beneficiário, ou representante legal de um ou de outro a obrigação de fornecer todos os documentos e informações a que se refere Cláusula 6.1.3 e a Cláusula 6.1.4, a Seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias, conforme previsto nas Condições Especiais da Apólice/Certificado individual, para concluir a Regulação do Sinistro e se manifestar sobre cobertura securitária, contado da data em que lhe tiver sido entregue o último documento pendente.

6.2.2. Correrão por conta da Seguradora as despesas com a Regulação e a liquidação do Sinistro, salvo as realizadas para a apresentação dos documentos previstos na Apólice/Certificado individual e daqueles necessários para prova da identificação e legitimidade do interessado, além de outros documentos ordinariamente em poder do interessado.

6.2.3. Os atos e providências praticados pela Seguradora na execução dos procedimentos de Regulação e liquidação do Sinistro não importam, por si só, no reconhecimento de cobertura securitária.

6.2.4. Encerrada a Regulação do sinistro, caso a Seguradora conclua que não há cobertura securitária para o Sinistro, o Segurado ou Beneficiário será comunicado formalmente, com a justificativa para o não pagamento, dentro do prazo de 30 (trinta) dias corridos previsto nesta Cláusula.

- 6.2.4.1.** A Seguradora poderá apresentar fundamentos adicionais para a negativa da cobertura, caso venha a tomar conhecimento de fatos que anteriormente desconhecia ou caso a negativa seja baseada na ausência ou insuficiência de documentos.
- 6.2.4.2.** Em todos os casos, na justificativa para não pagamento da indenização, a Seguradora não entregará documentos e demais elementos probatórios que sejam considerados confidenciais ou sigilosos por lei, ou cuja divulgação possa causar danos a Terceiros.
- 6.2.5.** Sempre que possível, a Regulação e a liquidação do Sinistro serão realizadas simultaneamente. Nesta hipótese, apurada a ocorrência do Sinistro coberto e de quantias parciais comprovadas a pagar, a Seguradora poderá efetuar os respectivos adiantamentos, concluindo a liquidação no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos a contar do recebimento do último documento para comprovação de eventuais valores parciais incorridos.
- 6.2.6.** Confirmada a existência de cobertura securitária para o Sinistro, a Seguradora indenizará o montante dos prejuízos regularmente apurados, deduzida a Franquia e/ou Participação Obrigatória do Segurado estipulada na Apólice/Certificado individual, se o caso, respeitado o Limite Máximo de Indenização contratado para cada cobertura, obedecendo-se aos critérios de cálculo de indenização indicados nestas Condições Contratuais. A indenização, em qualquer hipótese, não poderá exceder o valor da garantia, ainda que o valor do interesse lhe seja superior.
- 6.2.6.1.** O limite máximo de indenização para cada cobertura deste seguro corresponderá ao valor determinado na Apólice/Certificado individual, o qual poderá ser alterado a qualquer tempo durante a vigência da Apólice/Certificado individual, mediante solicitação escrita do segurado, ficando a critério da Seguradora a aceitação e alteração do prêmio, quando couber.
- 6.2.6.2.** Em caso de Sinistro com prejuízos amparados por mais de uma cobertura, serão deduzidas a Franquia e/ou Participação Obrigatória do Segurado correspondentes a cada cobertura individualmente, quando houver, as quais serão aplicadas sobre os prejuízos apurados para cada cobertura.
- 6.2.7.** O segurado deverá apresentar à Seguradora, na forma do disposto na Cláusula 4.1 - OBRIGAÇÕES DO SEGURADO, todos os documentos para a quantificação dos valores devidos previstos no Item 6.1 – COMUNICAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO DO SINISTRO e nas Condições Especiais da(s) cobertura(s) acionada(s).
- 6.2.7.1.** Caso a documentação apresentada seja insuficiente ou incompleta, ou, ainda, faça referência a outros fatos ou documentos não disponibilizados, a Seguradora enviará ao Segurado a lista de documentos faltantes e necessários à Liquidação do Sinistro.
- 6.2.7.2.** A Seguradora enviará seus peritos para o local do sinistro dentro dos 7 (sete) dias seguintes à data em que tiver recebido a comunicação do evento, para dar início às apurações dos prejuízos e comprovação das causas e consequências do mesmo, salvo em condições que impossibilitem a Seguradora de chegar no local sinistrado.
- 6.2.8.** Os prejuízos ocasionados ao conteúdo, decorrentes de um sinistro coberto, serão apurados conforme os itens a seguir:
- 6.2.8.1.** A apuração dos prejuízos materiais causados a móveis, utensílios atingidos por sinistro será efetuada com base no Valor de Novo, **exceto para os bens relacionados na Tabela de “Depreciação de Equipamentos”** do item 6.2.8.2 os quais serão indenizados pelo Valor Atual.
- 6.2.8.1.1.** A apuração do Valor Atual do bem segurado será efetuada com base no Valor de Novo do bem de mesmas características do bem sinistrado deduzida a depreciação.
- 6.2.8.1.2.** A critério da Seguradora, os equipamentos relacionados na Tabela de “Depreciação de Equipamentos” poderão ter seu valor equiparado a bens de mesmas características ou por até 2 (dois) modelos mais novos que o bem sinistrado, se encontrado no mercado.
- 6.2.8.2.** A Tabela de “Depreciação de Equipamentos” abaixo apresenta o cálculo do valor da indenização para diversos equipamentos:

DEPRECIAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Equipamento	Idade em Anos	Valor de Indenização
SOM E IMAGEM		
Imagem e Som	Até 5	1 x VN
	6 a 7	0,80 x VN
	8 a 10	0,65 x VN
	10 a 12	0,50 x VN
	Acima de 12	0,20 x VN
INFORMÁTICA		
Computadores e periféricos	Até 1	1 x VN
	1 a 2	0,80 x VN
	2 a 3	0,60 x VN
	3 a 4	0,45 x VN
	Acima de 4	0,30 x VN
Impressoras Matriciais	Até 1	1 x VN
	1 a 2	0,90 x VN
	2 a 4	0,70 x VN
	4 a 8	0,50 x VN
	Acima de 8	0,35 x VN
Impressoras Jato de Tinta	Até 1	1 x VN
	1 a 2	0,80 x VN
	2 a 3	0,60 x VN
	3 a 4	0,45 x VN
	Acima de 4	0,30 x VN
Impressoras Laser	Até 1	1 x VN
	1 a 2	0,90 x VN
	2 a 5	0,70 x VN
	5 a 6	0,55 x VN
	Acima de 6	0,30 x VN
Monitor de Vídeo	Até 5	1 x VN
	6 a 7	0,80 x VN
	8 a 10	0,65 x VN
	10 a 12	0,50 x VN
	Acima de 12	0,20 x VN
TELEFONIA		
Centrais Telefônicas	Até 4	1 x VN
	5 a 7	0,80 x VN
	8 a 10	0,65 x VN
	10 a 12	0,50 x VN
	Acima de 12	0,10 x VN

Observações:

- (1) Nos casos de equipamentos de informática, somente serão aceitas reclamações de equipamentos com componentes com “upgrade”, quando forem apresentadas as notas fiscais do “upgrade”.
- (2) VN = valor de novo.
- (3) A depreciação aplica-se a perda total e não reparos.

6.2.8.3. A apuração dos prejuízos para os bens relacionados na tabela do item 6.2.8.2., exceto para Equipamentos de Informática, poderá ser efetuada com base no “VALOR DE NOVO”, desde que:

- a) O Segurado faça a reposição do bem sinistrado, apresentando a Nota Fiscal de compra do bem, com as mesmas características, não sendo permitida “up grade” ou troca de equipamentos; ou
- b) O Segurado aceite a reposição do bem sinistrado, pela Seguradora, considerando as mesmas características do bem, não sendo permitida “up grade” ou troca de equipamentos.

6.2.8.3.1. Caso o Segurado não concorde com o estipulado no item 6.2.8.3, a apuração dos prejuízos será efetuada com base na Tabela de “Depreciação de Equipamentos” do item 6.2.8.2.

6.2.8.4. Os filmes revelados, sistemas e meios de armazenamento de dados por procedimentos eletrônicos ou eletromecânicos serão valorados pelo custo do material em branco com exclusão do custo de transcrição de seu conteúdo.

6.2.8.5. Todos os Eletroeletrônicos com valores superiores a R\$ 800,00 (oitocentos reais) somente serão indenizados com apresentação de Nota Fiscal em nome do Segurado e/ou relação de bens protocoladas pela Seguradora antes do sinistro. Na hipótese de não serem apresentadas as Notas Fiscais ou Relação dos Bens Seguráveis, a indenização ficará limitada a R\$ 800,00 (oitocentos reais) por objeto reclamado.

6.2.8.6. Se por ocasião do sinistro não for possível a identificação física dos bens reclamados, a indenização somente será devida se o Segurado comprovar a pré-existência de tais bens através da apresentação da nota fiscal de aquisição.

6.2.9. Os prejuízos ocasionados ao IMÓVEL decorrentes de um sinistro coberto serão apurados conforme os itens a seguir:

6.2.9.1. Para imóveis, a apuração dos prejuízos será feita com base nos custos atuais de reconstrução/reparação de um imóvel de idênticas características. Porém, a indenização será efetuada pelo valor atual, ou seja, deduzida a depreciação.

6.2.9.2. Se o Segurado iniciar a reparação/reconstrução do imóvel dentro do prazo de 6 (seis) meses após a data do sinistro, deverá solicitar por escrito à Seguradora a diferença entre o valor inicialmente recebido (valor atual) e o valor de novo dos materiais necessários à reparação/reconstrução do imóvel.

6.2.9.3. Se o Segurado não iniciar a reparação/reconstrução do imóvel nos 6 (seis) meses posteriores à data do sinistro, será mantida a indenização pelo valor atual recebida inicialmente pelo Segurado.

6.2.9.4. O critério utilizado para a depreciação de imóveis será uma adequação do método Ross/Heidecke que leva em conta o obsolescimento, o tipo de construção, o acabamento e o estado de conservação da edificação na determinação de seu valor de venda.

6.2.9.5. Esta metodologia resulta na obtenção do fator FOC. Este fator será multiplicado pelo valor unitário da edificação avaliada.

6.2.9.6. A formulação que determinará a depreciação é dada por:

$$F_{OC} = R + K * (1 - R)$$

Onde:

R: coeficiente residual;

K: coeficiente de Ross/Heideck.

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

6.2.10. Uma vez cumprida pelo Segurado a obrigação de fornecer todos os documentos e informações a que se refere a Cláusula 6.1.3, realizada a regulação, reconhecida a cobertura e fixada a Indenização devida, a Seguradora efetuará o pagamento da importância a que estiver obrigada no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contado da data em que lhe tiver sido entregue o último documento pendente.

6.2.10.1. O não pagamento da Indenização no prazo máximo de 30 (trinta) dias ensejará a aplicação de juros legais, bem como atualização monetária e multa de 2% (dois por cento) sobre o montante devido, conforme disposto na Cláusula 5.2 – ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS MORATÓRIOS.

6.2.11. Na hipótese de o Sinistro ter gerado prejuízos a terceiros, qualquer acordo judicial ou extrajudicial entre estes e o Segurado somente será reconhecido pela Seguradora se tiver sua prévia e expressa anuência.

- 6.2.11.1. Na hipótese de recusa do Segurado em aceitar o acordo recomendado pela Seguradora e aceito pelo Terceiro prejudicado, a Seguradora não responderá por quaisquer quantias superiores àquela pela qual seria o Sinistro liquidado por meio daquele acordo.**
- 6.2.12. Se, após o pagamento da Indenização, a Seguradora tomar conhecimento de qualquer fato que descaracterize o direito do Segurado ou Beneficiário ao seu recebimento, esta poderá requerer a devolução dos valores pagos indevidamente e dos demais gastos incorridos em decorrência do Sinistro.**
- 6.2.12.1.** A Seguradora não responderá pelos efeitos manifestados durante a vigência da Apólice/Certificado individual quando decorrentes de sinistro anterior.
- 6.2.13.** Em qualquer caso, independentemente do valor dos prejuízos, a Indenização não poderá ultrapassar o Limite Máximo de Indenização por cobertura, nem o Limite Máximo de Garantia fixados na Apólice/Certificado individual.
- 6.2.14.** Mediante acordo entre as partes, serão admitidas as hipóteses de pagamento em dinheiro, reposição ou reparo da coisa. Na impossibilidade de reposição da coisa à época da liquidação, a indenização devida será paga em dinheiro.
- 6.2.15.** Em caso de reparo do bem, a regulação do sinistro deverá ser concluída no prazo máximo de 30 (trinta) dias previsto no item 6.2.10. desta cláusula e o prazo para liquidação do sinistro poderá ser estendido, mediante acordo entre as partes.
- 6.2.16.** Caso seja verificada a impossibilidade de reparo do bem, mesmo após a extensão do prazo para liquidação do sinistro prevista no 6.2.15 a indenização deverá ser paga em dinheiro ou conforme pactuado entre as partes.
- 6.2.17.** Na Cobertura de Responsabilidade Civil, a indenização somente será devida quando ficar caracterizada a culpa involuntária do Segurado através de sentença judicial transitada em julgado, ou acordo autorizado de modo expresse pela Seguradora.
- 6.2.18.** Os prejuízos causados a terceiros decorrentes de um mesmo evento serão considerados como um único sinistro, qualquer que seja o montante dos prejuízos e/ou a quantidade de danos causados a terceiros e/ou número de reclamantes envolvidos.
- 6.2.19.** Se, em virtude de um mesmo evento, se verificar a ocorrência de mais de um dano em datas diferentes, todos esses danos serão considerados como se tivessem ocorrido no dia em que ocorreu o dano primeiramente conhecido pelo Segurado, mesmo que terceiros prejudicados não tenham ainda apresentado reclamação.
- 6.2.19.1.** O dano corporal será considerado como ocorrido no dia em que, pela primeira vez, o reclamante tiver consultado profissional médico qualificado a respeito daquele dano.
- 6.2.19.2.** O dano material será considerado como ocorrido no dia em que a existência do mesmo tiver ficado evidente para o reclamante, ainda que sua causa não fosse conhecida.
- 6.2.20.** Se algum bem sinistrado for recuperado antes de efetuado o pagamento da indenização, o Segurado deverá recebê-lo e comunicar, imediatamente à Seguradora, não podendo deles dispor sem sua expressa autorização.
- 6.2.21.** Havendo divergência quanto ao valor da indenização, poderá ser proposta a formação de uma junta composta de 2 (dois) representantes, nomeados um pelo Segurado e outro pela Seguradora, a fim de chegar a uma decisão comum, sendo que as despesas dos representantes serão suportadas separadamente pelas respectivas partes. Esse fato, por si só, não implica na perda de direito do Segurado de resolver eventuais litígios através de sentenças judiciais.
- 6.2.22.** Na hipótese de os 2 (dois) representantes nomeados não conseguirem chegar a uma decisão comum, eles deverão indicar um novo representante para efetuar o desempate. As despesas com este novo representante serão igualmente suportadas pelo Segurado e pela Seguradora.
- 6.2.23. Em qualquer caso, independentemente do valor dos prejuízos, a indenização não poderá ultrapassar o Limite Máximo de Indenização fixado na Apólice/Certificado de Seguro.**
- 6.2.24. No caso de o sinistro estar amparado simultaneamente por mais de uma cobertura contratada, a regulação e liquidação serão procedidas considerando a cobertura que for mais favorável ao Segurado e/ou aos Beneficiários do seguro, e respeitará o seu Limite Máximo de Indenização, ficando compreendido que, em nenhuma hipótese, será admitida a acumulação de coberturas e seus respectivos Limites Máximos de Indenização.**

6.2.25. Correm por conta da seguradora todas as despesas com a regulação e a liquidação do sinistro, salvo as realizadas para a apresentação dos documentos predeterminados para comunicação da ocorrência e para prova da identificação e legitimidade do interessado, além de outros documentos ordinariamente em poder do interessado.

6.3. SALVADOS

6.3.1. Ao tomar ciência da ocorrência de um Sinistro ou da iminência de sua ocorrência, o Segurado, por si ou por seu representante legal, deverá comunicar imediatamente a Seguradora, por qualquer meio idôneo, seguir eventuais instruções recebidas para a contenção ou salvamento, adotar as providências necessárias, úteis e ao seu alcance para evitar e/ou minorar os danos, bem como para preservar os bens segurados não atingidos ou remanescentes, sendo vedado seu abandono total ou parcial, conforme as consequências dispostas no Item 6.1. **COMUNICAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO DO SINISTRO.**

6.3.2. Os eventuais desembolsos decorrentes das despesas com medidas de salvamento e contenção, ainda que realizadas por terceiros, serão reembolsados pela Seguradora, desde que devidamente comprovados, observando-se sempre o limite aplicável a tais despesas, equivalente a 5% (cinco por cento) do Limite Máximo de Indenização garantido aplicável ao tipo de Sinistro iminente ou verificado.

6.3.3. A Seguradora não estará obrigada ao pagamento de despesas com medidas notoriamente inadequadas, observado o Sinistro iminente ou verificado.

6.3.4. Não constituem despesas de salvamento aquelas realizadas pelo Segurado com prevenção rotineira, incluída qualquer espécie de manutenção.

6.3.5. **Caso a Seguradora, por escrito, recomende ou aprove previamente a adoção de medidas específicas de salvamento ou contenção em situação concreta, obriga-se a suportar as despesas decorrentes, inclusive aquelas que eventualmente excedam o limite previsto para tais despesas nestas Condições Contratuais. Ultrapassado o limite aplicável, o Segurado deverá solicitar autorização prévia, expressa e específica da Seguradora para dar continuidade às medidas de salvamento ou contenção. Na ausência dessa autorização, a Seguradora não se responsabilizará por qualquer valor excedente, ainda que decorrente de sua recomendação inicial.**

6.3.6. A seguradora poderá, mediante acordo prévio com o Segurado, adotar providências no sentido de um melhor aproveitamento dos salvados, ficando, no entanto, estabelecido que quaisquer medidas tomadas pela Seguradora não implicarão reconhecimento da obrigação de indenizar os danos ocorridos.

6.3.7. Se o evento for coberto pelo seguro, os bens danificados, mas salvados, podem passar a ser de propriedade da Seguradora, caso ela assim decida. Enquanto essa decisão não for tomada, o Segurado não pode vender, doar ou dar outro destino a esses bens sem autorização da Seguradora.

6.3.7.1. Optando a Seguradora por ficar com os salvados, fica o Segurado obrigado a entregar toda a documentação necessária para a transferência de propriedade dos bens, livre e desembaraçada de quaisquer ônus junto as autoridades e demais órgãos competentes e declaração de responsabilidade por eventuais dívidas, encargos ou multas que existirem sobre os bens até a data da transmissão da posse e propriedade para a Seguradora.

6.3.7.2. Caso haja algum documento pendente que impeça o pagamento da indenização ou a transferência do bem para a Seguradora, o Segurado e o Beneficiário serão responsáveis por todas as despesas para manter o bem guardado até a regularização, podendo tais despesas serem deduzidas da indenização devida.

6.3.8. Caso o Segurado opte por ficar com os salvados, as partes poderão acordar o abatimento do valor do(s) salvo(s) da indenização a ser paga, previamente ao reconhecimento da Indenização devida. Para tanto, o Segurado precisará assinar um documento concordando com o desconto e com o valor atribuído aos salvados.

6.3.8.1. Neste caso, o valor do(s) salvo(s) será apurado com base no valor comercial do bem atingido no estado em que se encontra em razão do evento coberto.

6.3.9. Exclusivamente nos casos em que o valor a ser indenizado em razão da perda total corresponda integralmente ao valor constante da Apólice/Certificado individual, mas este seja inferior ao valor do bem garantido, a Seguradora ficará sub-rogada nos direitos do Segurado sobre o salvo, na proporção do valor da indenização a ser paga.

6.3.10. **Caso o salvo não seja transferido à Seguradora, o Segurado deverá adotar todas as medidas cabíveis para o cumprimento integral de leis, regulamentos, normas e requerimentos pertinentes**

às questões ambientais, sociais, de saúde, segurança e trabalhistas, necessárias às atividades relacionadas à operação de guarda, transporte, destinação e disposição final adequada do(s) salvo(s), incluindo, mas não se limitando ao cumprimento da Lei nº 12.305, de 02 de agosto de 2010 (Política Nacional de Resíduos Sólidos) e da Lei nº 9.605, de 12 de fevereiro de 1998 (Lei de Crimes Ambientais), bem como respeitar condições técnicas e providências administrativas cabíveis, respondendo por qualquer prejuízo, sanções e exigências correlatadas, especialmente, mas não se limitando a, danos morais, compensações ambientais, TAC (Termo de Ajustamento de Conduta) etc., em razão do não atendimento.

- 6.3.11. Caso o segurado requeira expressamente os salvados, passa a ser de responsabilidade do segurado adotar todas as medidas para cumprimento integral de leis, regulamentos e requerimentos ambientais relacionados à operação de guarda, transporte, destinação e disposição final adequada dos salvados e peças, de modo a evitar e conter a poluição e contaminação ambiental, ficando isenta à Seguradora.

6.4. INDENIZAÇÃO

- 6.4.1. Toda e qualquer indenização paga pela Seguradora durante a vigência da Apólice/Certificado individual será automaticamente deduzida do Limite Máximo de Indenização (LMI) da cobertura correspondente, a partir da data do sinistro. O Limite Máximo de Indenização para cada cobertura da Apólice/Certificado individual representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora, obedecendo-se os critérios definidos nestas Condições Gerais.
- 6.4.2. O segurado não terá direito à restituição de prêmio referente ao valor reduzido.
- 6.4.3. É facultado ao Segurado a reintegração do Limite Máximo de Indenização após o sinistro, desde que expressamente solicitado através de proposta preenchida e assinada, mediante a análise e expressa aprovação da Seguradora e cobrança de prêmio adicional proporcional ao período de vigência a decorrer, que será calculado a partir da data de ocorrência do sinistro até o término de vigência da Apólice/Certificado individual.
- 6.4.4. A reintegração do LMI não é automática. No entanto, poderá ser solicitada expressamente pelo segurado por meio de proposta específica, sujeita à análise e aprovação da Seguradora.
- 6.4.5. A reintegração será considerada efetuada somente após manifestação formal da Seguradora. A simples solicitação do Segurado não caracteriza a aceitação pela Seguradora.
- 6.4.6. Após a anuência da Seguradora, o Segurado deverá pagar o respectivo prêmio.
- 6.4.7. no caso de coberturas de Responsabilidade Civil, não haverá possibilidade de reintegração do Limite Máximo de Indenização das coberturas contratadas. O aumento desse limite poderá ocorrer mediante acordo entre as partes. Cada cobertura será considerada extinta quando o pagamento de indenizações a ela vinculadas resultar no esgotamento do respectivo Limite Agregado.

CLÁUSULA 7 – DISPOSIÇÕES FINAIS

7.1. PRIVACIDADE E PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

- 7.1.1. O Segurado, seu representante legal e demais envolvidos na Apólice/Certificado individual de Seguro, como Beneficiários, Cônjuges e/ou Tomadores (denominados, individual ou conjuntamente, “Cliente”), reconhecem e concordam que, ao fornecerem seus dados pessoais para a contratação deste seguro, tais dados poderão ser tratados pela Seguradora para as seguintes finalidades:
- a) fornecer cotações, informações e condições relacionadas à contratação dos serviços da Seguradora;
 - b) analisar o risco e concluir a contratação do seguro;
 - c) executar as obrigações decorrentes do contrato, como o pagamento de indenizações, prestação de serviços de assistência e demais coberturas previstas na Apólice/Certificado individual;
 - d) prevenir e combater fraudes;
 - e) transmitir informações relacionadas ao andamento de solicitações ou serviços contratados, como abertura e acompanhamento de sinistros, endossos, cancelamentos, entre outros;
 - f) ofertar novos produtos e serviços compatíveis com o perfil do Cliente, inclusive por meio de comunicações automatizadas, respeitado o direito de oposição ou descadastramento;
 - g) avaliar o desempenho dos serviços prestados, realizar pesquisas, análises estatísticas e desenvolver ou aperfeiçoar produtos e soluções;

- h) realizar ações de marketing e publicidade em plataformas digitais, incluindo redes sociais, respeitadas as configurações de privacidade definidas pelo titular;
- i) tratar dados coletados automaticamente por meio de cookies ou tecnologias similares, nos termos da legislação aplicável e da política de cookies da Seguradora.
- j) avaliação, pesquisa, inovação e melhoria contínua dos serviços prestados.

7.1.2. O tratamento de dados poderá incluir dados pessoais sensíveis, nos termos da legislação aplicável, e será realizado diretamente pela Seguradora ou por terceiros contratados para apoio à execução da Apólice/Certificado individual, tais como:

- a) prestadores de assistência;
- b) reguladores de sinistros;
- c) resseguradoras;
- d) corretoras;
- e) estipulantes;
- f) prestadores de serviços de telemedicina e *call center*, entre outros.

7.1.3. Durante o processo de regulação de sinistros, o Cliente poderá ser solicitado a fornecer informações complementares, inclusive dados sensíveis, que serão tratados pela Seguradora de forma proporcional e adequada à finalidade de verificar o direito à indenização, conforme as hipóteses legais previstas na legislação vigente.

7.1.4. O Cliente poderá, a qualquer tempo e sem custo, exercer os direitos previstos na Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, por meio de requerimento expresso, incluindo:

- a) confirmação da existência de tratamento;
- b) acesso aos dados pessoais;
- c) correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados;
- d) anonimização, bloqueio ou eliminação de dados desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com a legislação;
- e) portabilidade dos dados, observadas as normas aplicáveis;
- f) informação sobre compartilhamento de dados com terceiros;
- g) oposição ao tratamento realizado com fundamento em legítimo interesse;
- h) retirada do consentimento, quando aplicável, e informação sobre as consequências dessa retirada;
- i) revisão de decisões tomadas unicamente com base em tratamento automatizado de dados pessoais.

7.1.5. Para o exercício de tais direitos ou para esclarecimentos adicionais, o Cliente deverá entrar em contato com o Encarregado de Proteção de Dados da Seguradora, por meio do endereço eletrônico: protecaodedados@mapfre.com.br.

7.1.6. A Seguradora declara que não comercializa dados pessoais de seus Clientes e assegura que o tratamento dos dados será realizado em conformidade com a legislação aplicável e com as boas práticas de segurança da informação. A Política de Privacidade da Seguradora poderá ser consultada em seu site oficial ou solicitada por meio do canal indicado no item anterior.

7.2. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

7.2.1. A publicidade e a divulgação do seguro, por parte do Estipulante/Subestipulante e/ou do Corretor de seguros, somente poderão ser feitas com autorização prévia, expressa, e supervisão da Seguradora, respeitadas rigorosamente as Condições Contratuais e as normas de seguro. Fica a Seguradora responsável pela fidedignidade das informações contidas nas respectivas divulgações por ela expressamente autorizada, por escrito.

7.2.2. A divulgação do Seguro sem a prévia autorização da Seguradora, por escrito, poderá implicar na suspensão da aceitação de novas adesões e/ou no cancelamento do seguro.

7.2.3. A Seguradora poderá exigir a imediata suspensão, correção ou retirada de qualquer material que não esteja em acordo com as normas legais, contratuais ou que possa prejudicar sua imagem, estando o respectivo interveniente obrigado a atender tais determinações. O não atendimento poderá levar à aplicação do disposto no item 7.2.2.

7.3. PRESCRIÇÃO

- 7.3.1. A prescrição, ressalvados outros eventuais prazos legais específicos aplicáveis ao caso concreto, será de:
- 7.3.1.1. Um ano, contado da ciência da recepção da recusa da Seguradora, para a pretensão do Segurado em exigir Indenização, capital, reserva matemática, prestações vencidas de rendas temporárias ou vitalícias e restituição de Prêmio em seu favor.
- 7.3.1.2. Três anos, contados da ciência do respectivo fato gerador, para a pretensão dos Beneficiários ou Terceiros prejudicados exigirem da Seguradora Indenização, capital, reserva matemática e prestações vencidas de rendas temporárias ou vitalícias.
- 7.3.1.3. Um ano, contado da ciência do respectivo fato gerador, para a pretensão da Seguradora para a cobrança do prêmio ou qualquer outra pretensão contra o Segurado e o Estipulante do seguro.
- 7.3.2. A prescrição da pretensão relativa ao recebimento de indenização ou capital Segurado será suspensa uma única vez, quando a Seguradora receber pedido de reconsideração da recusa de pagamento.
- 7.3.2.1. Cessa a suspensão no dia em que o interessado for comunicado pela Seguradora de sua decisão final.

7.4. FORO

- 7.4.1. O foro competente para as ações de seguro é o do domicílio do segurado ou do beneficiário, resguardado o disposto na legislação em vigor.

7.5. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 7.5.1. Este documento reúne as Condições Contratuais do Seguro Imobiliário Residencial da MAPFRE Seguros, definindo as regras da Apólice/Certificado individual, as coberturas contratadas e os direitos e deveres das partes envolvidas. Todas as situações relacionadas a este seguro serão analisadas com base nestas Condições Contratuais.
- 7.5.2. Apenas as coberturas expressamente contratadas e indicadas na Apólice/Certificado Individual são aplicáveis ao seguro. Recomenda-se ao Segurado concentrar a leitura nas cláusulas referentes às garantias efetivamente contratadas.
- 7.5.3. Ao contratar o seguro, o Segurado declara ter conhecimento e concordar com as cláusulas que estabelecem deveres, exclusões e limitações à cobertura, destacadas em negrito neste documento.
- 7.5.4. Todas as comunicações entre o Segurado, o Estipulante e a Seguradora deverão ser realizadas pelos canais oficiais de atendimento indicados nestas Condições Contratuais.
- 7.5.5. Em caso de dúvida, o Segurado deverá entrar em contato com o corretor de seguros ou com a Seguradora.
- 7.5.6. A aceitação da proposta de seguro está sujeita à análise do risco.
- 7.5.7. O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep.
- 7.5.8. O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade Seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.
- 7.5.9. As condições contratuais/regulamento deste produto encontram-se registradas na Susep de acordo com o número do processo constante da Apólice/Certificado individual ou na Proposta e poderão ser consultadas no sítio eletrônico www.susep.gov.br.
- 7.5.10. As condições particulares do seguro prevalecem sobre as especiais, e estas, sobre as gerais.
- 7.5.11. Este contrato será regido pela legislação e pela regulação vigentes à época de sua contratação ou renovação, aplicáveis aos contratos de seguro no Brasil, as quais prevalecerão em quaisquer casos omissos, respeitada, sempre que possível, a liberdade das partes para estipular sobre matérias não disciplinadas de forma expressa e específica por normas imperativas.

CONDIÇÕES ESPECÍFICAS DAS COBERTURAS DO SEGURO

COBERTURA BÁSICA DE INCÊNDIO, RAIOS, EXPLOSÃO E FUMAÇA

1. RISCOS COBERTOS

- 1.1. A Seguradora indenizará, até o Limite Máximo de Indenização contratado para esta garantia, os danos materiais causados ao imóvel segurado devidamente especificados na Apólice/Certificado de Seguro em consequência de:
- a) **incêndio: combustão violenta e descontrolada, acompanhada de chamas e desprendimento de calor;**
 - b) **raio: queda** de raio exclusivamente dentro do terreno onde está localizado o imóvel segurado e desde que haja vestígios físicos inequívocos da ocorrência de tal fato; e
 - c) **explosão de qualquer natureza e origem.**

2. RISCOS E BENS NÃO COBERTOS

- 2.1. Além das exclusões da Cláusula 3.2 – EXCLUSÕES GERAIS das Condições Gerais, esta cobertura não indenizará os prejuízos causados a ou decorrentes de:
- a) **implosão de quaisquer estruturas de construção civil, prédios, armazéns, edifícios e similares, inclusive quando motivada por riscos à segurança;**
 - b) **chama residual, entendendo-se como tal o fogo decorrente de um curto-circuito que seja auto extinto;**
 - c) **curto-circuito, sobrecarga na rede elétrica, inclusive em consequência de queda de raio fora do terreno do imóvel, que cause perdas ou danos a fios, lâmpadas, chaves, fusíveis e quaisquer aparelhos e/ou componentes elétricos ou eletrônicos;**
 - d) **simples carbonização sem a ocorrência de incêndio ou aquecimento;**
 - e) **indução magnética consequente de queda de raio fora do terreno onde está localizado o imóvel segurado; e**
 - f) **danos ao sistema de proteção contra descargas atmosféricas.**

3. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 3.1. Ratificam-se as Condições Gerais, exceto nas específicas disposições que conflitarem com as presentes Condições Especiais, hipótese em que estas prevalecerão sobre aquelas.

COBERTURA ADICIONAL DE VENDAVAL

1. RISCOS COBERTOS

- 1.1. Sempre que constar expressamente a inclusão desta cobertura na Apólice/Certificado de Seguro, mediante o pagamento de Prêmio Adicional pelo Segurado, a Seguradora indenizará, até o Limite Máximo de Indenização contratado para a mesma, os danos materiais causados aos bens segurados em consequência de:
- a) **Vendaval: ventos fortes com velocidade superior a 54 km/h (cinquenta e quatro quilômetros por hora). A velocidade do vento** deverá ser comprovada por laudo meteorológico ou, na impossibilidade deste, por divulgação generalizada da ocorrência através dos veículos de comunicação (jornal, rádio ou televisão);
 - b) **Granizo: ação mecânica do granizo (chuva de pedras de gelo);**
 - c) **Neve:** Vapor de água que se condensa e forma cristais de gelo;
 - d) **Geadas:** Camada de cristais de gelo em superfícies devido à queda de temperatura;
 - e) **Impacto de veículos terrestres, inclusive aqueles sem tração própria;**
 - e) **queda de aeronaves: quaisquer engenhos aeroespaciais ou parte deles;**
 - f) **Danos materiais causados aos bens segurados por água de chuva que penetrar por aberturas provocadas pelo vendaval ou granizo, desde que antes inexistentes; e**
 - g) **Ciclone, furacão, tornado e demais eventos climáticos derivados de ventos fortes.**

2. RISCOS NÃO COBERTOS

- 2.1. Além das exclusões da Cláusula 3.2 – EXCLUSÕES GERAIS das Condições Gerais, esta cobertura não indenizará os prejuízos causados:
- a) a cercas, muros e portões (exclusivamente em consequência de vendaval);
 - b) por entupimento e/ou rompimento de calhas e tubulações do imóvel segurado, exceto se causados por granizo e/ou neve;
 - c) por fumaça proveniente de equipamentos industriais;
 - c) danos causados por veículos ou aeronaves de propriedade do Segurado; e
 - d) danos causados por veículo ou aeronaves de propriedade do Locatário, cônjuge e/ou pessoas que com ele residam ou dele dependam economicamente.
 - e) danos a terceiros decorrentes por fenômenos da natureza, tais como: vendaval, furacão, tornado, ciclone, queda de granizo, neve, quedas de árvores e queda de raio,

3. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 3.1. Ratificam-se as Condições Gerais, exceto nas específicas disposições que conflitarem com as presentes Condições Especiais, hipótese em que estas prevalecerão sobre aquelas.

COBERTURA ADICIONAL DE PERDA DE ALUGUEL

1. RISCOS COBERTOS

- 1.1. Sempre que constar expressamente a inclusão desta cobertura na Apólice/Certificado de Seguro e tendo o imóvel segurado se tornado impróprio para ocupação em decorrência de eventos cobertos pela Cobertura de Incêndio e Vendaval, desde que estas coberturas tenham sido contratadas e estejam especificadas na Apólice/Certificado de Seguro, a Seguradora indenizará, até o Limite Máximo de Indenização contratado para esta cobertura, a continuidade do recebimento do aluguel devido pelo Locatário.**
- 1.2. O período máximo de indenização será de 6 (seis) meses a contar da data do sinistro, limitado ao tempo necessário para a reforma/ reconstrução, sendo o valor pago mensalmente. O valor do aluguel, caso indenizável, será de no máximo 1/6 (um sexto) do Limite Máximo de Indenização desta cobertura.**

2. RISCOS NÃO COBERTOS

- 2.1. Permanecem as exclusões da Cláusula 3.2 – EXCLUSÕES GERAIS das Condições Gerais.**

3. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 3.1. Ratificam-se as Condições Gerais, exceto nas específicas disposições que conflitarem com as presentes Condições Especiais, hipótese em que estas prevalecerão sobre aquelas.**

COBERTURA ADICIONAL DE INCÊNDIO DO CONTEÚDO

1. RISCOS COBERTOS

- 1.1. Sempre que constar expressamente a inclusão desta cobertura na Apólice/Certificado de Seguro, a Seguradora indenizará, até o Limite Máximo de Indenização para a mesma, os danos materiais causados aos bens de propriedade do Locatário do imóvel segurado e/ou do Segurado quando especificado em contrato, quando localizado no interior do mesmo, em consequência de:
- a) incêndio: combustão violenta e descontrolada acompanhada de chamas e desprendimento de calor;
 - b) raio: queda de raio exclusivamente dentro do terreno onde está localizado o imóvel segurado e desde que haja vestígios físicos inequívocos da ocorrência de tal fato; e
 - c) explosão de qualquer natureza e origem.

2. RISCOS E BENS NÃO COBERTOS

- 2.1. Além das exclusões da Cláusula 3.2 – EXCLUSÕES GERAIS das Condições Gerais, não estarão cobertos os prejuízos decorrentes de:
- a) simples carbonização sem ocorrência de incêndio;
 - b) curto-circuito, sobrecarga na rede elétrica, inclusive em consequência de queda de raio, que cause perdas ou danos a equipamentos elétricos, fios, lâmpadas, chaves, fusíveis e quaisquer componentes elétricos ou eletrônicos;
 - c) danos causados a equipamentos eletroeletrônicos consequentes de danos elétricos ou queda de raio;
 - e) danos causados por indução magnética consequentes da queda de raio;
 - f) chama residual, entenda-se como tal o fogo decorrente de um curto-circuito que seja auto extinto;
 - g) ruptura, quebra ou estouro de válvulas de alívio de pressão; e
 - h) ruptura de tubulações e/ou equipamentos por congelamento de fluido contido nos mesmos.

3. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 3.1. Ratificam-se as Condições Gerais, exceto nas específicas disposições que conflitarem com as presentes Condições Especiais, hipótese em que estas prevalecerão sobre aquelas.

COBERTURA ADICIONAL DE DANOS ELÉTRICOS

1. RISCOS COBERTOS

- 1.1. Sempre que constar expressamente a inclusão desta cobertura na Apólice/Certificado de Seguro, a Seguradora indenizará, até o Limite Máximo de Indenização fixada na mesma, os danos materiais causados às instalações elétricas prediais em consequência de qualquer acidente de origem elétrica.

2. RISCOS E BENS NÃO COBERTOS

- 2.1. Além das exclusões da Cláusula 3.2 – EXCLUSÕES GERAIS das Condições Gerais, não estarão cobertos os prejuízos decorrentes de:
- a) danos a bens ou equipamentos de propriedades do Locatário;
 - b) danos a quaisquer peças e componentes não elétricos;
 - c) danos a mercadorias e matérias-primas acondicionadas em ambientes frigorificados;
 - d) danos a dispositivos de proteção elétrica (fusíveis, disjuntores, relés de proteção, para-raios de linha, chaves seccionadoras), resistências de aquecimento, lâmpadas, tubos catódicos, transformadores (ou reatores) de luminárias, ou quaisquer outros componentes que, por sua natureza, necessitem de trocas periódicas;
 - e) defeitos preexistentes à contratação desta cobertura e que já eram de conhecimento do Segurado, independente do conhecimento ou não da Seguradora;
 - f) desgaste normal, deterioração gradativa, vício oculto, instalação inadequada de aparelhos eletroeletrônicos, de informática, de telefonia e eletrodomésticos, bem como manutenção precária das instalações elétricas;
 - g) desligamento acidental de dispositivos de segurança ou de controles automáticos; e
 - h) danos decorrentes de falhas mecânicas.

3. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 3.1. Ratificam-se as Condições Gerais, exceto nas específicas disposições que conflitarem com as presentes Condições Especiais, hipótese em que estas prevalecerão sobre aquelas.

COBERTURA ADICIONAL DE DANOS ELÉTRICOS CONTEÚDO (ELETROELETRÔNICOS)

1. RISCOS COBERTOS

- 1.1. Sempre que constar expressamente a inclusão desta cobertura na Apólice/Certificado de Seguro, a Seguradora indenizará, até o Limite Máximo de Indenização fixada para a mesma, os danos ocorridos aos aparelhos eletroeletrônicos de propriedade do locatário do imóvel segurado quando localizado no interior do risco, em consequência de qualquer acidente de origem elétrica.

2. RISCOS E BENS NÃO COBERTOS

- 2.1. Além das exclusões da Cláusula 3.2 – EXCLUSÕES GERAIS das Condições Gerais, não estarão cobertos os prejuízos decorrentes de:
- a) danos a quaisquer peças mecânicas ou componentes não elétricos;
 - b) danos a mercadorias e matérias-primas acondicionadas em ambientes frigorificados;
 - c) danos a dispositivos de proteção elétrica (fusíveis, disjuntores, relés de proteção, para-raios de linha, chaves seccionadoras), resistências de aquecimento, lâmpadas, tubos catódicos, transformadores (ou reatores) de luminárias, ou quaisquer outros componentes que, por sua natureza, necessitem de trocas periódicas;
 - d) defeitos preexistentes à contratação desta cobertura e que já eram de conhecimento do Segurado, independente do conhecimento ou não da Seguradora;
 - e) desgaste normal, deterioração gradativa, vício oculto, instalação inadequada de aparelhos eletroeletrônicos, de informática, de telefonia e eletrodomésticos, bem como manutenção precária das instalações elétricas;
 - f) desligamento acidental de dispositivos de segurança ou de controles automáticos; e
 - g) danos decorrentes de falhas mecânicas.

3. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 3.1. Ratificam-se as Condições Gerais, exceto nas específicas disposições que conflitarem com as presentes Condições Especiais, hipótese em que estas prevalecerão sobre aquelas.

COBERTURA ADICIONAL DE RESPONSABILIDADE CIVIL – IMÓVEL

1. RISCOS COBERTOS

- 1.1. Sempre que constar expressamente a inclusão desta cobertura na Apólice/Certificado de Seguro, a Seguradora garantirá, até o Limite Máximo de Indenização contratado para a mesma, o reembolso das indenizações pelas quais o Segurado venha a ser responsabilizado civilmente, na condição de pessoa privada, por sentença judicial definitiva ou por acordo com expressa anuência da Seguradora, por danos materiais ou corporais causados a terceiros, de maneira involuntária, por culpa que lhe possa ser imputada, por acidentes relacionados com a existência e conservação do imóvel segurado.
- 1.2. No caso de residências situadas em prédios de apartamentos, os demais condôminos serão considerados “terceiros”.
- 1.3. Não serão considerados “terceiros” o Locatário, seus familiares, cônjuge, filhos, pais ou pessoas que residam com o Locatário e dele dependam economicamente.
- 1.4. Esta cobertura é contratada à base de ocorrência, tipo de contratação em que a indenização a terceiros, pelo segurado, obedece aos seguintes requisitos:
 - a) os danos ou o fato gerador tenham ocorrido durante o período de vigência da apólice; e
 - b) o segurado apresente o pedido de indenização à seguradora durante a vigência da apólice ou nos prazos prescricionais em vigor.

2. RISCOS NÃO COBERTOS

- 2.1. Além das exclusões da Cláusula 3.2 – EXCLUSÕES GERAIS das Condições Gerais, esta cobertura não indenizará os prejuízos relativos às reclamações decorrentes de:
 - a) danos causados a veículos terrestres, embarcações em geral, aeronaves, *trailers*, carretas e reboques, seus acessórios e conteúdo, bem como quaisquer danos relacionados com a circulação destes veículos, sejam eles motorizados ou não, sob responsabilidade do Segurado, cônjuge ou familiares que com ele residam e dele dependam economicamente, mesmo quando estacionados dentro do terreno do imóvel segurado;
 - b) danos causados por qualquer tipo de contaminação ou poluição;
 - c) danos relacionados a bens ou animais que se encontrem sob sua responsabilidade ou custódia, ou que sejam de sua propriedade;
 - d) danos consequentes da inadimplência de obrigações por força exclusiva de contratos e/ ou convenções;
 - e) danos morais;
 - f) extravio, roubo ou furto;
 - g) infidelidade das pessoas pelas quais o Segurado deve responder civilmente;
 - h) multas, bem como as despesas de qualquer natureza relativas a ações ou processos criminais;
 - i) não contratação de seguros obrigatórios por lei;
 - j) pagamento de sanções e multas impostas ao Segurado, bem como a consequência do não pagamento;
 - k) perdas financeiras, inclusive lucros cessantes não decorrentes de danos corporais ou materiais abrangidos por esta cobertura; e
 - l) responsabilidades assumidas pelo Segurado por contratos ou convenções que não sejam decorrentes de obrigações civis legais.

3. LIMITE DE RESPONSABILIDADE

3.1.1. Limite Máximo de Indenização

3.1.1.1. O Limite Máximo de Indenização representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora, obedecendo-se aos critérios de cálculo da indenização indicados nas Condições Gerais.

3.1.1.2. O Limite Máximo de Indenização corresponderá ao valor determinado na Apólice/Certificado individual, o qual poderá ser alterado a qualquer tempo durante a vigência do contrato, mediante solicitação escrita do Segurado, ficando a critério da Seguradora a aceitação e alteração do prêmio, quando couber.

3.1.1.3. As despesas de salvamento e de desentulho local e/ou demais gastos ocorridos durante e/ou após a ocorrência de um sinistro indenizável por este contrato, bem como as despesas efetuadas pelo Segurado com o objetivo de evitar o sinistro, minorar o dano ou salvar a coisa, desde que

comprovada sua necessidade e proporcionalidade em relação ao sinistro ocorrido, estão incluídas no Limite Máximo de Indenização da cobertura contratada.

3.1.1.4. Em caso de sinistro, o valor da indenização pago pela Seguradora será automaticamente deduzido do Limite Máximo de Indenização da cobertura afetada.

3.1.1.4.1. Caso o Segurado deseje retornar ao Limite Máximo de Indenização inicial, deverá solicitar, por escrito, à Seguradora.

3.1.1.4.2. A reintegração será considerada efetuada somente após manifestação formal da Seguradora. A simples solicitação do Segurado não caracteriza a aceitação pela Seguradora.

3.1.1.4.3. Após a anuência da Seguradora, o Segurado deverá pagar o respectivo prêmio.

3.1.1.4.5. Os Limites Máximos de Indenização de cada cobertura contratada não se somam, nem se comunicam, sendo estipulados, particularmente, para cada uma delas.

3.1.2. Limite Agregado

3.1.2.1. Para cada cobertura contratada, as partes estabelecem um segundo valor máximo de pagamento e/ou reembolso, denominado “LIMITE AGREGADO”, que representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora quando considerados todos os sinistros abrigados pela cobertura, ocorridos independentemente, atendidas as demais disposições do seguro.

3.1.2.1.1. Para cada cobertura contratada, 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, estabelecido na Apólice.

3.1.2.1.2. Na hipótese de não haver, na Apólice, referência aos fatores multiplicativos acima aludidos, estes serão supostos iguais a 1 (um).

3.1.2.1.3. Os Limites Agregados de cada cobertura não se somam, nem se comunicam.

3.1.2.1.4. O Limite Agregado não elimina nem substitui o Limite Máximo de Indenização da cobertura correspondente, continuando este a ser o limite máximo de responsabilidade da Seguradora por sinistro relativo àquela cobertura, ressalvada, porém, a possibilidade de variação dos dois limites, conforme o disposto a seguir.

3.1.2.2. Efetuado pagamento, e/ou reembolso, de acordo com as disposições do seguro, vinculados a uma cobertura contratada, serão fixados, para a mesma:

a) Um novo Limite Agregado, definido como a diferença entre o Limite Agregado vigente na data de liquidação do sinistro, e a indenização correspondente efetuada;

b) Um novo Limite Máximo de Indenização, definido como MENOR dos seguintes valores:

I – o Limite Máximo de Indenização inicialmente estipulado para aquela cobertura; ou

II – o valor definido na alínea “a”, acima.

3.1.2.3. Se a indenização efetuada exaurir o vigente Limite Agregado da cobertura, atendidas as disposições do contrato, a garantia relativa à mesma será cancelada, mas o seguro continuará em vigor em relação àqueles cujos respectivos Limites Agregados não tiverem sido esgotados.

3.1.2.4. Se o sinistro for abrigado por mais de uma das coberturas contratadas, de tal forma que não possa ser feita, de forma inequívoca, a distribuição das respectivas responsabilidades, esta será decidida por acordo das partes.

4. DEFESA EM JUÍZO CIVIL (CUSTAS DE DEFESA)

4.1. Quando qualquer ação civil (ou penal), vinculada a danos cobertos pela Apólice/Certificado individual, for proposta contra o Segurado ou seu preposto, será dado imediato conhecimento do fato para a Seguradora, para a qual serão remetidas cópias das notificações ou de quaisquer outros documentos recebidos.

4.1.1. Em tais casos, o Segurado (ou seu preposto) ficará obrigado a constituir, para a defesa judicial ou extrajudicial de seus direitos, procurador ou advogado, exceto nos casos em que a lei dispensar tal nomeação

4.1.2. A Seguradora poderá intervir na ação, na qualidade de assistente.

4.2. Embora as negociações e os procedimentos relativos à liquidação do sinistro, com os reclamantes, sejam conduzidos pelo Segurado, a Seguradora se faculta o direito de dirigir os entendimentos, ou intervir em qualquer fase daquelas negociações e procedimentos.

4.3. É vedado ao Segurado transigir, pagar ou tomar outras providências que possam influir no resultado das negociações ou litígios, em especial reconhecer sua responsabilidade ou confessar a ação, salvo se tiver a anuência expressa da Seguradora.

4.4. A Seguradora indenizará também os **Custos de Defesa** e os honorários do advogado ou procurador, nomeado(s) pelo Segurado, até o valor do Limite Máximo de Indenização fixado para essa cobertura, observada, quando for o caso, a eventual proporção na responsabilidade pela indenização principal.

4.4.1. A Seguradora reembolsará os **Custos de Defesa** e os honorários do(s) advogado(s) de defesa do reclamante somente quando o pagamento advenha de sentença judicial ou acordo autorizado pela Seguradora, e até o valor da diferença, caso positiva, entre o Limite Máximo de Indenização da cobertura invocada, e a soma da quantia pela qual o Segurado for civilmente responsável, com o reembolso de despesas emergenciais contempladas na cobertura contratada de Responsabilidade Civil.

4.4.2. A Seguradora terá o direito de ressarcimento por valores adiantados ao segurado ou ao tomador, quando os danos causados a terceiros tenham decorrido de atos ilícitos dolosos.

5. COLABORAÇÃO, COMUNICAÇÃO E PRESERVAÇÃO DE DIREITOS DA SEGURADORA

5.1. Além das disposições contidas nas Cláusulas 4.1 – **OBRIGAÇÕES DO SEGURADO** e 4.4 – **HIPÓTESES DE PERDA DE DIREITOS** das Condições Gerais, bem como todas as regras constantes das Condições Contratuais, fica ajustado que o responsável garantido pelo Seguro que não colaborar com a Seguradora ou praticar atos em detrimento dela responderá pelos prejuízos a que der causa, cabendo-lhe:

- a) informar prontamente a seguradora das comunicações recebidas que possam gerar reclamação futura;
- b) fornecer os documentos e outros elementos a que tiver acesso e que lhe forem solicitados pela seguradora;
- c) comparecer aos atos processuais para os quais for intimado;
- d) abster-se de agir em detrimento dos direitos e das pretensões da seguradora.

5.2. Quando a pretensão do prejudicado for exercida exclusivamente contra o Segurado, este deverá cientificar a Seguradora tão logo seja citado para responder à demanda, colocando à disposição todos os elementos necessários para o conhecimento do processo. O Segurado poderá chamar a seguradora a integrar o processo, na condição de litisconsorte, sem responsabilidade solidária. O Terceiro prejudicado poderá exercer seu direito de ação contra a Seguradora, desde que em litisconsórcio passivo com o Segurado.

5.3. O Segurado, por si ou por seu representante legal, deverá comunicar à Seguradora, por escrito, de forma completa e tempestiva, todos os terceiros que possam ter sofrido prejuízos em decorrência do evento coberto, informando seus dados de identificação e, sempre que possível, o respectivo meio de contato. Considerar-se-á integral a informação prestada pelo Segurado, não cabendo à Seguradora a responsabilidade de identificar outros terceiros eventualmente lesados cuja existência não tenha sido formalmente informada na comunicação inicial do Sinistro.

5.3.1. Caso os terceiros prejudicados sejam indeterminados ou o Segurado não tenha ciência de sua identidade no momento da comunicação inicial do Sinistro, tal circunstância deverá ser informada à Seguradora, cabendo ao Segurado adotar, até o prazo final para a conclusão da Regulação do Sinistro, as medidas necessárias para identificar e fornecer as referidas informações. O descumprimento dessa obrigação poderá implicar a perda do direito à indenização relativamente a terceiros não identificados e comunicados no prazo estabelecido.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

6.1. Ratificam-se as Condições Gerais, exceto nas específicas disposições que conflitarem com as presentes Condições Especiais, hipótese em que estas prevalecerão sobre aquelas.



A atuação ética é um dos princípios institucionais da MAPFRE. Para garantir ainda mais a segurança e tranquilidade aos clientes, a MAPFRE Seguros divulga o serviço de DISQUE DENÚNCIA, um importante meio de prevenção e redução de fraudes. Um canal aberto para você fazer denúncias sobre quaisquer práticas suspeitas de fraudes relacionadas ao seu Seguro, com sua identidade mantida em total sigilo. Pela coragem e respeito por você, busca-se constantemente a transparência nos processos e produtos.