

SEGURO RESIDENCIAL

Condições Gerais

Versão 1.2

CNPJ 61.074.175/0001-38
Processo SUSEP Nº 15414.004192/2004-71



MAPFRE
SEGUROS

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| Cláusula 1 – OBJETIVO DO SEGURO | 5 |
| Cláusula 2 – DEFINIÇÕES | 5 |
| Cláusula 3 – COBERTURAS DO SEGURO | 8 |
| Cláusula 4 – EXCLUSÕES GERAIS | 9 |
| Cláusula 5 – VIGÊNCIA DO SEGURO | 10 |
| Cláusula 6 – CONTRATAÇÃO DO SEGURO | 11 |
| Cláusula 7 – RENOVAÇÃO | 12 |
| Cláusula 8 – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO | 12 |
| Cláusula 9 – OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE | 13 |
| Cláusula 10 – PAGAMENTO DO PRÊMIO | 14 |
| Cláusula 11 – LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO | 15 |
| Cláusula 12 – PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA | 15 |
| Cláusula 13 – DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO | 16 |
| Cláusula 14 – PERÍCIA | 18 |
| Cláusula 15 – COMPROVAÇÃO DO SINISTRO | 18 |
| Cláusula 16 – APURAÇÃO DOS PREJUÍZOS | 18 |
| Cláusula 17 – PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO | 21 |
| Cláusula 18 – BENEFICIÁRIOS | 22 |
| Cláusula 19 – RECUSA DE SINISTRO | 22 |
| Cláusula 20 – CONCORRÊNCIA DE APÓLICES | 22 |
| Cláusula 21 – SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS | 23 |
| Cláusula 22 – CANCELAMENTO DO SEGURO | 23 |
| Cláusula 23 – PERDA DE DIREITOS | 24 |
| Cláusula 24 – ÂMBITO TERRITORIAL | 25 |
| Cláusula 25 – PRESCRIÇÃO | 25 |
| Cláusula 26 – FORO | 25 |
| Cláusula 27 – ATUALIZAÇÃO DE VALORES | 25 |
| CONDIÇÕES ESPECÍFICAS DAS COBERTURAS DO SEGURO | 26 |
| Cláusula 28 – COBERTURA DE INCÊNDIO | 26 |
| Cláusula 29 – COBERTURA DE ROUBO E FURTO DE BENS MEDIANTE ARROMBAMENTO | 32 |
| Cláusula 30 – COBERTURA DE DANOS ELÉTRICOS E QUEDA DE RAIOS FORA DO TERRENO SEGURADO | 34 |
| Cláusula 31 – COBERTURA DE VENDEVAL | 34 |
| Cláusula 32 – COBERTURA DE RESPONSABILIDADE CIVIL | 35 |
| Cláusula 33 – COBERTURA DE PERDA OU PAGAMENTO DE ALUGUEL | 37 |
| Cláusula 34 – COBERTURA DE VIDROS, ESPELHOS E APARELHOS SANITÁRIOS | 37 |
| Cláusula 35 – COBERTURA DE PROTEÇÃO PESSOAL | 37 |
| Cláusula 36 – COBERTURA DE ASSISTÊNCIA ÀS PESSOAS, INCLUINDO AUXÍLIO PARA RECOLOCAÇÃO PROFISSIONAL | 40 |

| | |
|---|----|
| Cláusula 37 – COBERTURA DE ASSISTÊNCIA APARELHOS ELETRODOMÉSTICOS | 45 |
| Cláusula 38 – COBERTURA DE DANOS POR ROMPIMENTO DE TUBULAÇÕES DE TERCEIROS | 47 |
| Cláusula 39 – COBERTURA DE ALAGAMENTO | 47 |
| Cláusula 40 – COBERTURA DE DESMORONAMENTO | 48 |
| Cláusula 41 – COBERTURA DE FIDELIDADE | 48 |
| Cláusula 42 – COBERTURA DE ACIDENTES PESSOAIS | 49 |
| Cláusula 43 – COBERTURA DE DECESSOS | 54 |
| Cláusula 44 – COBERTURA DE RENDA POR ACIDENTE PESSOAL | 56 |
| Cláusula 45 – COBERTURA DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES DE EMPREGADOS DOMÉSTICOS | 60 |
| Cláusula 46 – COBERTURA DE TUMULTOS | 61 |
| Cláusula 47 – COBERTURA ALL RISKS | 61 |
| Cláusula 48 – COBERTURA DE HOLE-IN-ONE | 61 |
| Cláusula 49 – COBERTURA DE TACOS DE GOLFE | 62 |
| Cláusula 50 – COBERTURA PARA O FENÔMENO TSUNAMI | 63 |

PARA OS CASOS NÃO PREVISTOS NESTAS CONDIÇÕES GERAIS, SERÃO APLICADAS AS LEIS QUE REGULAMENTAM OS SEGUROS NO BRASIL.

O REGISTRO DESTES PLANOS NA SUSEP NÃO IMPLICA, POR PARTE DA AUTARQUIA, INCENTIVO OU RECOMENDAÇÃO À SUA COMERCIALIZAÇÃO.

O SEGURADO PODERÁ CONSULTAR A SITUAÇÃO CADASTRAL DE SEU CORRETOR DE SEGUROS NO SITE WWW.SUSEP.GOV.BR POR MEIO DO SEU NÚMERO DE REGISTRO NA SUSEP, NOME COMPLETO, CNPJ OU CPF.

A ACEITAÇÃO DO SEGURO ESTARÁ SUJEITA À ANÁLISE DO RISCO.

Cláusula 1 – OBJETIVO DO SEGURO

O presente contrato de seguro tem por objetivo garantir ao Segurado, até o Limite Máximo de Indenização contratado para cada cobertura especificada na Apólice de acordo com as Condições Contratuais deste seguro, o pagamento de indenização por prejuízos ocorridos e devidamente comprovados, decorrentes de riscos cobertos.

Cláusula 2 – DEFINIÇÕES

ACIDENTE

Acontecimento imprevisto ou fortuito do qual resulta um dano à coisa ou à pessoa.

ACIDENTE PESSOAL

Acontecimento imprevisto com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só, e independente de qualquer causa, tenha como consequência direta a morte ou invalidez permanente total ou parcial do Segurado.

APÓLICE

Instrumento do contrato de seguro pelo qual o Segurado repassa à Seguradora a responsabilidade sobre os riscos, estabelecidos na mesma, que possam advir. A Apólice contém as cláusulas e Condições Gerais, Especiais e Particulares dos contratos, as Coberturas Especiais e respectivos anexos.

AVISO DE SINISTRO

Meio pelo qual o Segurado, terceiro ou seu representante legal comunica à Seguradora a ocorrência do evento coberto e cujas características estão ligadas às circunstâncias previstas nestas Condições Gerais.

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, ou indeterminado, quando desconhecido na formação do contrato.

CAPITAL SEGURADO

Valor a ser pago ao Segurado ou Beneficiário em função do limite máximo de indenização estabelecido para a cobertura e estabelecido na Apólice.

DANO CORPORAL

Todo e qualquer dano causado ao corpo humano.

DANO MATERIAL

Todo e qualquer dano que atinge os bens móveis ou imóveis.

DANO MORAL

Todo dano que traz como consequência ofensa à honra, ao afeto, à liberdade, à profissão, ao respeito aos mortos, à psique, à saúde, ao nome, ao crédito, ao bem-estar e à vida.

EMOLUMENTOS

Conjunto de despesas adicionais que a Seguradora cobra do Segurado, tais como o custo de Apólice e encargos financeiros.

ENDOSSO

Documento expedido pela Seguradora pelo qual esta e o Segurado acordam quanto à alteração de dados da Apólice.

ESTIPULANTE

Pessoa jurídica que contrata Apólice coletiva de seguro, ficando investida dos poderes de representação dos Segurados perante a Seguradora.

FURTO MEDIANTE ARROMBAMENTO

Exclusivamente o ato de “subtrair, para si ou para outrem, coisa alheia móvel, COM DESTRUIÇÃO OU ROMPIMENTO DE OBSTÁCULO”, conforme definido no Código Penal Brasileiro.

IMÓVEL

O conjunto de construções especificado na Apólice, incluindo as dependências anexas situadas no mesmo terreno, muros, telhados, 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.

INCAPACIDADE TEMPORÁRIA

Impossibilidade contínua e ininterrupta do Segurado de exercer qualquer atividade relativa à sua profissão ou ocupação durante o período em que se encontrar sob tratamento médico.

INDENIZAÇÃO

Contraprestação da Seguradora ao Segurado que, com a efetivação do risco (ocorrência de evento previsto no contrato), venha a sofrer prejuízos de natureza econômica, fazendo jus ao valor pactuado.

INVALIDEZ PERMANENTE

Perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial de membro ou órgão.

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

Valor máximo de indenização contratado para cada cobertura ou garantia e fixado na Apólice, representando o máximo que a Seguradora suportará num risco ou contrato.

LOCK-OUT

Interrupção transitória das atividades empresariais por iniciativa de seus dirigentes, também conhecida como “greve dos patrões”.

MORADIA HABITUAL

Residência permanente do Segurado localizada dentro do território brasileiro.

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).

PREJUÍZO

Perda econômica/material decorrente dos eventos cobertos pela Apólice.

PRÊMIO

Importância paga pelo Segurado à Seguradora em troca da transferência dos riscos a que ele está exposto e que consta na Apólice.

PRESCRIÇÃO

Perda do direito de ação para reclamar os direitos e/ou obrigações previstas nos contratos de seguro em razão do transcurso dos prazos fixados na lei.

PROPOSTA DE SEGURO

Documento que deve ser preenchido pelo Segurado, seu representante legal ou corretor de seguros

habilitado propondo as condições de contratação do seguro. A proposta é a base do contrato de seguros e faz parte integrante deste.

RENDA CERTA MENSAL

Indenização mensal e por período de tempo determinado efetuada ao Segurado ou seu Beneficiário no caso de ocorrência de acidentes cobertos por este seguro, conforme valor determinado pelo mesmo na Proposta de Seguro e estabelecido na Apólice.

RENDA DIÁRIA

Indenização diária em caso de acidente coberto por este seguro e cujo valor é determinado pelo próprio Segurado na Proposta de Seguro e estabelecido na Apólice em conformidade com estas Condições Gerais. Trata-se de um benefício complementar à renda do Segurado no período de incapacidade temporária.

RENDA IMEDIATA

Indenização paga de uma única vez pela Seguradora em caso de falecimento ou invalidez permanente total do Segurado causados por acidente coberto por este seguro, cujo valor é determinado pelo próprio Segurado na Proposta de Seguro e estabelecido na Apólice, em conformidade com estas Condições Gerais.

RISCO

Possibilidade de um acontecimento acidental e inesperado, causador de dano material que gere um prejuízo ou uma necessidade econômica. As características que definem risco são: incerto e aleatório, possível, concreto, lícito e fortuito.

ROUBO

Subtração de coisa móvel alheia, para si ou para outrem, mediante grave ameaça ou violência à pessoa, ou depois de haver-lhe, por qualquer meio, reduzido a impossibilidade de resistência, conforme definido no Código Penal Brasileiro.

SALVADO

Objetos resgatados de um sinistro e que ainda possuem valor econômico. São considerados tanto os bens segurados que tenham ficado em perfeito estado como os parcialmente danificados pelos efeitos do sinistro.

SEGURADO

Pessoa física ou jurídica que contrata o seguro e/ou está exposta aos riscos previstos nas coberturas indicadas na Apólice e definidos nestas Condições Gerais.

SEGURADORA

A entidade emissora da Apólice que, mediante a cobrança do prêmio, assume a cobertura contratada pelo Segurado de acordo com as Condições Gerais do seguro.

SINISTRO

Ocorrência do acontecimento gerador de prejuízo previsto nestas Condições Gerais cujas consequências economicamente danosas estejam cobertas pelo seguro.

TERCEIRO

Qualquer pessoa física ou jurídica que não seja:

- a) o próprio Segurado;
- b) o causador do sinistro;
- c) empregado doméstico do Segurado; ou
- d) cônjuge, companheiro (a), pais e filhos do Segurado, bem como quaisquer parentes que com ele residam ou que dele dependam economicamente.

TRASLADO

Transporte do corpo do local do óbito até o município de moradia habitual do Segurado no Brasil.

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

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 16 – APURAÇÃO DOS PREJUÍZOS.

VALORES

Dinheiro, certificados de títulos, ações, cheques, ordens de pagamento em moeda nacional, selos, pedras, metais preciosos (não destinados a ornamentos, decorações e uso pessoal) e moedas estrangeiras (**exclusivamente as que possuem documentos legais comprobatórios de sua origem**).

VIGÊNCIA

Prazo entre o início e o término do seguro.

Cláusula 3 – COBERTURAS DO SEGURO

- 3.1. Este seguro é contratado a Risco Absoluto, ou seja, a Seguradora garantirá o pagamento dos prejuízos até o valor do Limite Máximo de Indenização indicado na Apólice para cada cobertura afetada pelo sinistro.
- 3.2. As coberturas contratadas somente serão válidas quando estiverem **expressamente** indicadas na Apólice e respeitadas todas as condições estabelecidas nestas Condições Gerais.
- 3.3. O Segurado poderá optar pela contratação das coberturas a seguir, sendo a Cobertura de Incêndio de contratação obrigatória.

3.3.1. Coberturas

- 3.3.1.1. Incêndio
 - Incêndio, Queda de Raio dentro do terreno segurado, Explosão e Queda de Aeronaves
 - Danos por Água
 - Recomposição de Documentos
 - Assistência Domiciliar
- 3.3.1.2. Roubo e Furto de Bens Mediante Arrombamento
- 3.3.1.3. Danos Elétricos e Queda de Raio fora do terreno segurado
- 3.3.1.4. Vendaval
 - Vendaval
 - Granizo
 - Impacto de Veículos Terrestres
- 3.3.1.5. Responsabilidade Civil
- 3.3.1.6. Perda ou Pagamento de Aluguel
- 3.3.1.7. Vidros, Espelhos e Aparelhos Sanitários
- 3.3.1.8. Proteção Pessoal
- 3.3.1.9. Assistência às Pessoas, incluindo Auxílio para Recolocação Profissional
- 3.3.1.10. Assistência a Aparelhos Eletrodomésticos
- 3.3.1.11. Danos por Rompimento de Tubulações de Terceiros
- 3.3.1.12. Alagamento
- 3.3.1.13. Desmoraonamento
- 3.3.1.14. Fidelidade
- 3.3.1.15. Acidentes Pessoais
- 3.3.1.16. Decessos
- 3.3.1.17. Renda por Acidente Pessoal
- 3.3.1.18. Despesas Médico-Hospitalares de Empregados Domésticos

- 3.3.1.19. Tumultos
- 3.3.1.20. All Risks
- 3.3.1.21. Hole-In-One
- 3.3.1.22. Tacos de Golfe
- 3.3.1.23. Fenômeno Tsunami

Cláusula 4 – EXCLUSÕES GERAIS

- 4.1. 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 e jardins;
 - c) bens colocados em garagens, individuais ou coletivas, e dependências anexas que não sejam totalmente fechadas e com portas de acesso específicas;
 - d) bens de terceiros, EXCETO QUANDO ARRENDADOS OU ALUGADOS PELO SEGURADO, DESDE QUE EXISTAM DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS, PERMANecendo A EXCLUSÃO DESCRITA NA ALÍNEA “o”;
 - e) CONSTRUÇÕES COM MAIS DE 25% (VINTE E CINCO POR CENTO) DE SUA ESTRUTURA, PAREDES E/OU COBERTURA, DE MADEIRA OU OUTRO MATERIAL COMBUSTÍVEL, PERMITINDO-SE APENAS TRAVEJAMENTO DE MADEIRA PARA SUSTENTAÇÃO DAS TELHAS. ESTA EXCLUSÃO SE APLICA À CONSTRUÇÃO PRINCIPAL E ÀS SUAS DEPENDÊNCIAS;
 - f) imóveis em construção, reconstrução ou reforma;
 - g) imóveis desabitados e/ou imóveis em que nenhuma pessoa resida regularmente;
 - h) moradias coletivas (casas de cômodos, pensões e repúblicas);
 - i) residências situadas em sítios, chácaras e fazendas;
 - j) ornamentos, objetos artísticos, históricos e outros bens de valor estimativo, exceto quando houver comprovantes de avaliação anexos à Proposta de Seguro.
 - k) projetos, desenhos, plantas, manuscritos e programas de informática (*software*);
 - l) *notebooks, laptops, palmtops*, telefones celulares e seus acessórios, transmissores portáteis e similares;
 - m) relógios de pulso, de bolso ou utilizados em correntes e broches;
 - n) dinheiro (em moeda nacional ou estrangeira), cheques, títulos, cartões de crédito e outros papéis que tenham ou representem valores;
 - o) 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;
 - p) equipamentos para desempenho de atividade profissional;
 - q) remédios, perfumes, cosméticos e similares; e
 - r) bens importados cuja origem e/ou aquisição não possam ser comprovadas.
- 4.2. Não estarão cobertos por qualquer garantia deste seguro os danos ou perdas causados por ou decorrentes direta ou indiretamente de:
- a) atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticado pelo Segurado, Beneficiário ou representante legal de um ou de outro;
 - b) exercício da atividade profissional do Segurado e seus familiares;
 - 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 pela Apólice;
- f) atos ou atividades das Forças Armadas ou de forças de segurança em tempos de paz;
- g) atos de vandalismo, saques, inclusive os ocorridos durante ou após o sinistro;
- h) radiações nucleares ou ionizantes, contaminação pela radioatividade de combustível, resíduos, arma ou material nuclear;
- i) tumultos, greve e *lock-out*, bem como os prejuízos causados por incêndio e explosão conseqüentes de tais riscos, salvo se contratada cobertura específica;
- j) chuva, infiltração de água, inclusive por entupimento e/ou transbordamento de calhas ou má conservação das instalações de água e de esgoto do imóvel segurado ou de outros imóveis;
- k) eventos decorrentes de fenômenos da natureza, de caráter extraordinário, tais como inundações, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas, alagamentos, tempestades ciclônicas atípicas, furacões, 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) desmoronamento do imóvel ou deslizamento de terra, exceto se contratada cobertura específica;
- m) rompimento de tubulações e caixa d'água, umidade, ferrugem, corrosão, entrada de chuva, areia e terra no interior do imóvel segurado por janela, portas ou quaisquer outras aberturas;
- n) rompimento de tubulações de terceiros;
- 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) perdas, danos ou avarias aos bens segurados por desgaste natural pelo uso, deterioração gradativa ou vício oculto; e
- s) prejuízos financeiros e lucros cessantes.

Cláusula 5 – VIGÊNCIA DO SEGURO

- 5.1. O início e o término de vigência do seguro dar-se-ão às 24 (vinte e quatro) horas das respectivas datas indicadas na Apólice.
- 5.2. Nos contratos de seguros cujas Propostas de Seguro tenham sido recepcionadas sem pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura deverá coincidir com a data de aceitação da Proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordado entre as partes.
- 5.3. Os contratos de seguro cujas Propostas de Seguro tenham sido recepcionadas com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio terão seu início de vigência a partir da data de recepção da Proposta pela Seguradora.
 - 5.3.1. Em caso de recusa da Proposta de Seguro dentro dos prazos previstos na Cláusula 6 – CONTRATAÇÃO DO SEGURO, a cobertura de seguro prevalecerá por mais 2 (dois) dias úteis, contados a partir da data em que o Segurado, seu representante legal ou o corretor de seguros tiver conhecimento formal da recusa.
 - 5.3.2. O valor pago deverá ser restituído ao Segurado no prazo máximo de 10 (dez) dias

corridos, deduzida a parcela correspondente ao período “pro rata temporis” em que tiver prevalecido a cobertura.

Cláusula 6 – CONTRATAÇÃO DO SEGURO

- 6.1. Em atendimento à legislação em vigor, o Segurado ou o Estipulante deverá, obrigatoriamente, na contratação do seguro, fornecer à Seguradora as seguintes informações cadastrais:
 - 6.1.1. Se pessoa física:
 - a) nome completo;
 - b) número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF/MF);
 - c) natureza e número do documento de identificação, nome do órgão expedidor e data de expedição; e
 - d) endereço completo (logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação), número de telefone e código de DDD.
 - 6.1.2. Se pessoa jurídica:
 - a) denominação ou razão social;
 - b) atividade principal desenvolvida;
 - c) número de identificação no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ); e
 - d) endereço completo (logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação), número de telefone e código de DDD.
- 6.2. Com base nas declarações prestadas pelo Segurado na Proposta de Seguro devidamente assinada por este, seu representante legal, ou corretor de seguros habilitado, a Seguradora, dentro do prazo máximo de 15 (quinze) dias contados da data do seu recebimento, se decidirá pela aceitação ou recusa do seguro.
 - 6.2.1. Deverão constar da Proposta de Seguro os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco.
 - 6.2.2. A Seguradora fornecerá ao proponente do seguro protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.
- 6.3. A Seguradora, dentro do prazo estabelecido no item 6.2 desta cláusula, poderá solicitar documentos complementares para análise e aceitação do risco ou da alteração da Proposta.
 - 6.3.1. Caso o Segurado seja pessoa física, a solicitação poderá ocorrer apenas uma vez durante o prazo previsto no item 6.2 desta cláusula.
 - 6.3.2. Caso o Segurado seja pessoa jurídica, a solicitação poderá ocorrer mais de uma vez durante o prazo previsto no item 6.2 desta cláusula, desde que a Seguradora indique os fundamentos do pedido de novos elementos para avaliação da proposta ou taxação do risco.
- 6.4. No caso de solicitação de documentos complementares para análise e aceitação do risco ou da alteração da Proposta conforme descrito no item 6.3 desta cláusula, o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação solicitada.
- 6.5. A Seguradora poderá recusar o fornecimento de protocolo para a Proposta que não satisfaça a todos os requisitos formais estabelecido para seu recebimento previamente à sua análise, devolvendo-a para o atendimento das exigências.
- 6.6. A Seguradora formalizará a recusa através de correspondência ao Segurado, seu representante legal ou corretor de seguros, especificando o motivo da recusa. A ausência de manifestação por escrito da Seguradora no prazo previsto no item 6.2 desta cláusula caracterizará a aceitação da Proposta de Seguro.
- 6.7. Se houver algum erro nos dados e/ou informações constantes na Apólice, o Segurado deverá solicitar à Seguradora, por escrito, dentro do prazo de 30 (trinta) dias a contar da data de emissão da mesma, a correção da divergência existente. Decorrido esse prazo, será considerado válido o disposto na Apólice.
- 6.8. Não é permitida a presunção de que a Seguradora possa ter conhecimento de circunstâncias que não constem da Proposta de Seguro e daquelas que não lhe tenham sido comunicadas posteriormente, na forma estipulada na Cláusula 8 – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO.

Cláusula 7 – RENOVAÇÃO

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

Cláusula 8 – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

- 8.1. O Segurado, independente de outras estipulações deste seguro, obriga-se a:**
- a) comunicar à Seguradora por escrito a realização de obras que impliquem em reforma estrutural no imóvel durante a vigência da Apólice. Neste caso, as coberturas para danos materiais e responsabilidade civil ficarão suspensas, sendo reativadas somente depois de comunicado o término das mesmas;
 - b) comunicar à Seguradora por escrito, a desocupação do imóvel, ficando o Segurado sem cobertura para todos os sinistros ocorridos enquanto perdurar a desocupação;
 - c) comunicar imediatamente à Seguradora, pela via mais rápida possível, a ocorrência de qualquer fato ou circunstância que possa afetar ou alterar o risco, bem como qualquer evento que possa vir a se caracterizar como um sinistro, indenizável ou não, nos termos deste contrato, encaminhando posteriormente documento por via formal e escrita;
 - d) 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;
 - e) empregar os meios ao seu alcance para diminuir as conseqüências do sinistro, cuidando para que não se produzam danos ou desaparecimento dos bens segurados não atingidos ou remanescentes do sinistro que ficarem por sua conta, **NÃO PODENDO ABANDONÁ-LOS TOTAL OU PARCIALMENTE;**
 - f) conservar os vestígios e bens remanescentes do sinistro até que a Seguradora termine a apuração dos danos;
 - g) 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;
 - h) havendo necessidade imediata de reparação ou substituição dos bens atingidos pelo sinistro, comunicar a Seguradora previamente ao início dos trabalhos de reparação/substituição;
 - i) fornecer à Seguradora e facilitar o seu acesso a toda espécie de informação sobre as circunstâncias e conseqüências do sinistro, bem como os documentos necessários à apuração dos prejuízos e determinação da indenização;
 - j) comunicar à Seguradora, de forma imediata, qualquer citação, carta, documento, notificação judicial, extrajudicial ou administrativa que se relacione com os sinistros cobertos pela Apólice;
 - k) dar ciência à Seguradora da contratação ou da rescisão de qualquer outro seguro referente aos mesmos riscos previstos neste contrato; e
 - l) comunicar por escrito à Seguradora, até o prazo máximo de 8 (oito) dias da sua ocorrência, os seguintes fatos:
 - I. 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.
- 8.2. O não cumprimento das obrigações previstas nas alíneas “c”, “d”, “e” e “f” 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.**
- 8.3. Em qualquer caso, o Segurado não poderá negociar, admitir ou negar reclamações de**

terceiros prejudicados pelo sinistro sem autorização escrita da Seguradora.

- 8.4. Além das obrigações desta cláusula, o Segurado, em caso de sinistro, deverá cumprir as instruções determinadas nas condições de cada cobertura.

Cláusula 9 – OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

- 9.1. O Estipulante deverá fornecer à Seguradora as informações cadastrais de seus clientes, inclusive dos Beneficiários e seus representantes, constantes no item 6.1 da Cláusula 6 – CONTRATAÇÃO DO SEGURO, conforme legislação vigente.
- 9.1.1. No ato do pagamento de sinistro ou de devolução de prêmio deverá ser apresentada cópia dos documentos que comprovem os dados acima informados.
- 9.2. Constituem obrigações do Estipulante:
- a) fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco previamente estabelecidas por aquela, incluindo dados cadastrais;
 - b) manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos Segurados, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam resultar em sinistro, de acordo com o definido contratualmente;
 - c) fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;
 - d) discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, quando este for de sua responsabilidade;
 - e) repassar os prêmios à Seguradora nos prazos estabelecidos contratualmente;
 - f) repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à Apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;
 - g) discriminar a razão social ou o nome fantasia da Seguradora responsável pelo risco nos documentos e comunicações referentes ao seguro emitidos para o Segurado;
 - h) 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;
 - i) dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;
 - j) comunicar de imediato à SUSEP quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;
 - k) fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas dentro do prazo por ela estabelecido; e
 - l) informar a razão social ou o nome fantasia da Seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de co-seguro em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do Estipulante.
- 9.3. 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.
- 9.4. Nos seguros contributários será expressamente vedado ao Estipulante:
- a) cobrar dos Segurados quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela Seguradora;
 - b) rescindir o contrato ou efetuar qualquer alteração na Apólice que implique em ônus aos Segurados sem anuência prévia e expressa de pelo menos $\frac{3}{4}$ (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.

9.5. A Seguradora deverá informar ao Segurado a situação de adimplência do Estipulante ou Subestipulante sempre que solicitado.

Cláusula 10 – PAGAMENTO DO PRÊMIO

10.1. O prêmio deste seguro deverá ser pago obrigatoriamente por meio da rede bancária ou de outras formas admitidas em lei até as datas de vencimento estabelecidas na Apólice ou no documento de cobrança emitido pela Seguradora, o qual será encaminhado diretamente ao Segurado ou seu representante legal, ou ainda por expressa solicitação de qualquer um desses ao corretor de seguros até 5 (cinco) dias úteis antes da data de seu vencimento.

10.1.1. Quando a data de vencimento cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente bancário.

10.2. Este seguro poderá ser pago à vista ou custeado através do fracionamento do prêmio, conforme o número de parcelas descrito na Apólice.

10.2.1. 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.

10.3. A falta de pagamento do prêmio à vista ou da primeira parcela nas datas indicadas implicará no cancelamento automático da Apólice, independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

10.4. No caso de fracionamento do prêmio e configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subseqüentes à primeira, o prazo de vigência da cobertura será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, observada, no mínimo, a fração prevista na Tabela de Prazo Curto.

10.4.1. Tabela de Prazo Curto

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

- 10.4.2. Para os percentuais não previstos na Tabela de Prazo Curto do item 10.4.1 desta cláusula, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.
- 10.4.3. A Seguradora informará ao Segurado ou seu representante legal por meio de comunicação escrita o novo prazo de vigência ajustado.
- 10.4.4. Restabelecido o pagamento do prêmio das parcelas ajustadas, acrescidas dos encargos contratualmente previstos dentro do novo prazo de vigência da cobertura, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original da Apólice.
- 10.4.5. Findo o novo prazo de vigência da cobertura sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio, operará de pleno direito o cancelamento do contrato de seguro.
- 10.4.6. No caso de fracionamento em que a aplicação da tabela de Prazo Curto não resultar em alteração do prazo de vigência da cobertura, a Seguradora poderá cancelar o contrato.
- 10.5. Se ocorrer um sinistro dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista ou de qualquer de suas parcelas sem que este tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado.
 - 10.5.1. Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do contrato de seguro, as parcelas vincendas do prêmio deverão ser deduzidas do valor da indenização, excluído o adicional de fracionamento.
- 10.6. Nos contratos de seguros cujo prêmio tenha sido pago à vista mediante financiamento obtido junto a instituições financeiras, a Seguradora não poderá cancelar o seguro, nos casos em que o Segurado deixar de pagar o financiamento.
- 10.7. 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.
- 10.8. No seguro mensal, o não pagamento do prêmio mensal na data indicada no respectivo documento de cobrança implicará no cancelamento automático do seguro, independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.
 - 10.8.1. 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 10.8 desta cláusula.

Cláusula 11 – LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

- 11.1. O Limite Máximo de Indenização para cada cobertura constante deste contrato representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora, obedecendo-se aos critérios de cálculo da indenização indicados nestas Condições Gerais.
- 11.2. O Limite Máximo de Indenização para cada cobertura deste seguro corresponderá ao valor determinado na Apólice.
- 11.3. As despesas e/ou demais gastos com o 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 estão incluídas no Limite Máximo de Indenização.
- 11.4. Em caso de sinistro, o valor da indenização pago pela Seguradora será automaticamente deduzido do Limite Máximo de Indenização da cobertura afetada.
 - 11.4.1. Caso o Segurado deseje retornar ao Limite Máximo de Indenização inicial, deverá solicitar, por escrito, à Seguradora.
 - 11.4.2. A reintegração será considerada efetuada somente após manifestação formal da Seguradora. A simples solicitação do Segurado não caracteriza a aceitação pela Seguradora.
 - 11.4.3. Após a anuência da Seguradora, o Segurado deverá pagar o respectivo prêmio.

Cláusula 12 – PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA

O Segurado participará de parte dos prejuízos advindos de cada sinistro em percentual ou valor,

conforme especificado nas Condições Particulares do seguro.

Cláusula 13 – DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO

13.1. O Segurado ou seu representante legal deverá apresentar à Seguradora os seguintes documentos básicos necessários para a liquidação do sinistro:

- a) comunicação do sinistro através do Formulário de Aviso de Sinistro (caso não seja fonado), contendo os detalhes sobre a causa e conseqüências 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:
 - c1) 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
 - c2) 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);

13.2. Além dos documentos mencionados no item 13.1 desta cláusula, o Segurado deverá apresentar, ainda, de acordo com a cobertura afetada, os seguintes documentos:

13.2.1. Incêndio, Queda de Raio dentro do terreno segurado, Explosão e Queda de Aeronaves

- 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.

13.2.2. Recomposição de Documentos

- a) Registro de Ocorrência Policial.

13.2.3. 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.

13.2.4. Impacto de Veículos

- a) Registro de Ocorrência Policial.

13.2.5. Danos Elétricos e Queda de Raio fora do terreno segurado

- a) Laudo técnico elaborado por assistência técnica habilitada, atestando a inviabilidade de reparo, no caso de pagamento de indenização integral dos bens segurados.

13.2.6. Roubo e Furto de Bens mediante arrombamento

- a) Registro de Ocorrência Policial;
- b) Certidão de Inquérito Policial; e
- c) comprovante de preexistência dos bens danificados ou destruídos, caso os mesmos não possam ser identificados fisicamente após o sinistro.

13.2.7. Perda/Pagamento de aluguel

- a) documento atualizado comprovando a propriedade do imóvel e/ou contrato de locação, quando houver.

13.2.8. 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 (no caso de danos corporais);
- e) laudo médico contendo descrição dos danos sofridos e tratamento para a 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;

13.2.9. Decessos

- a) Registro de Ocorrência Policial/Laudo policial;
- b) Certidão de Óbito;
- c) cópia do RG e CPF do Segurado e do Beneficiário;
- d) Carteira Nacional de Habilitação do Segurado (em caso de acidente automobilístico com o Segurado sendo o condutor do veículo); e
- e) notas fiscais e recibos das despesas com o funeral, no caso de reembolso de despesas com funeral (originais).

13.2.10. Acidentes Pessoais dos Empregados

- a) Registro de Ocorrência Policial/Laudo policial;
- b) laudo médico contendo descrição dos danos sofridos e tratamento para a recuperação;
- c) laudo médico informando a invalidez temporária/definitiva ou redução/perda da capacidade de algum membro;
- d) relatório médico de alta definitiva;
- e) comprovantes originais das despesas médico-hospitalares devidamente discriminadas e, após a alta hospitalar, acompanhados de receituário médico;
- f) Certidão de Óbito (no caso de falecimento);
- g) Certidão de Casamento do funcionário falecido (quando o Beneficiário for o cônjuge) e/ou Certidão de Nascimento dos filhos (quando os Beneficiários forem os filhos);
- h) cópia do RG e CPF do Segurado e Beneficiário; e
- i) Carteira Nacional de Habilitação do Segurado (em caso de acidente automobilístico com o Segurado sendo o condutor do veículo).

13.2.11. Renda por acidente – Morte Acidental

- a) Registro de Ocorrência Policial/Laudo policial;
- b) Certidão de Óbito;
- c) Certidão de Casamento do funcionário falecido (quando o Beneficiário for o cônjuge) e/ou Certidão de Nascimento dos filhos (quando os Beneficiários forem os filhos);
- d) cópia do RG e CPF do Segurado e Beneficiário; e
- e) Carteira Nacional de Habilitação do Segurado (em caso de acidente automobilístico com o Segurado sendo o condutor do veículo).

13.2.12. Renda por acidente – Invalidez Por Acidente

- a) Registro de Ocorrência Policial/Laudo policial;
- b) laudo médico contendo descrição dos danos sofridos e tratamento para a recuperação;
- c) laudo médico informando a invalidez temporária/definitiva ou redução/perda da capacidade de algum membro;
- d) relatório médico de alta definitiva;
- e) cópia do RG e CPF do Segurado e Beneficiário; e

- f) Carteira Nacional de Habilitação do Segurado (em caso de acidente automobilístico com o Segurado sendo o condutor do veículo).

13.2.13. Despesas Médico-Hospitalares

- a) Registro de Ocorrência Policial/Laudo policial /laudo médico ou registro de atendimento;
 - b) cópia do RG e CPF do Segurado;
 - c) comprovantes originais das despesas médico-hospitalares devidamente discriminadas e, após a alta hospitalar, acompanhados de receituário médico.
- 13.3. Mediante dúvida fundada e justificável, a Seguradora se reserva o direito de solicitar quaisquer outros documentos que julgar necessário para a liquidação do sinistro.
- 13.4. O Segurado deverá, obrigatoriamente, apresentar cópia da documentação enumerada na Cláusula 6 – CONTRATAÇÃO DO SEGURO, sempre que solicitado pela Seguradora.

Cláusula 14 – PERÍCIA

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 conseqüências do mesmo, salvo em condições que impossibilitem a Seguradora de chegar no local sinistrado.

Cláusula 15 – COMPROVAÇÃO DO SINISTRO

- 15.1. Qualquer pagamento de indenização ou direito à indenização com base na Apólice será concretizado somente após terem sido adequadamente relatadas pelo Segurado as características da ocorrência do sinistro, apuradas sua causa, natureza e extensão e comprovados os valores a indenizar e o direito de recebê-los, cabendo ao próprio Segurado prestar toda a assistência para que tais requisitos sejam plenamente satisfeitos.
- 15.1.1. As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e com os documentos de habilitação efetivamente necessários a esta comprovação correrão por conta do Segurado, salvo se diretamente realizadas pela Seguradora e/ou por ela expressamente autorizadas.
- 15.2. 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.
- 15.3. Os atos e providências praticados pela Seguradora após a ocorrência do sinistro não importarão por si só no reconhecimento da obrigação de pagar a indenização reclamada.
- 15.4. 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.

Cláusula 16 – APURAÇÃO DOS PREJUÍZOS

- 16.1. Os prejuízos ocasionados ao **CONTEÚDO**, decorrentes de um sinistro coberto, serão apurados conforme os itens a seguir:
- 16.1.1. A apuração dos prejuízos causados a móveis, objetos e 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 16.1.2, os quais serão indenizados pelo “VALOR ATUAL”.
- 16.1.1.1. 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.
- 16.1.1.2. 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.

16.1.2. A Tabela de “**Depreciação de Equipamentos**” abaixo apresenta o cálculo do valor da indenização para diversos equipamentos:

| DEPRECIÇÃO 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 “up grade”, quando forem apresentadas as notas fiscais do “up grade”.

(2) VN = valor de novo.

- 16.1.3. A apuração dos prejuízos para os bens relacionados na tabela do item 16.1.2, **exceto para Equipamentos de Informática**, poderá ser efetuada com base no “VALOR DE NOVO”, desde que:
- 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
 - 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.
- 16.1.3.1. Caso o Segurado não concorde com o estipulado no item 16.1.3, a apuração dos prejuízos será efetuada com base na Tabela de “Depreciação de Equipamentos” do item 16.1.2.
- 16.1.4. Quadros, estátuas, objetos artísticos e históricos somente serão indenizados se anexo à proposta de seguros existir laudo de avaliação, emitido por profissional qualificado para tal, sendo que o valor da indenização será o valor constante do laudo, limitado ao Valor Máximo de Indenização da cobertura.
- 16.1.5. No caso de objetos que façam parte de coleções ou de conjuntos, a Seguradora somente indenizará o sinistro coberto da peça ou das peças atingidas, sem considerar a desvalorização sofrida pelo conjunto ou coleção.
- 16.1.6. Os filmes revelados, sistemas e meios de armazenamento de dados por procedimentos eletrônicos ou eletro-mecânicos serão valorados pelo custo do material em branco com exclusão do custo de transcrição de seu conteúdo.
- 16.1.7. Todos os eletro-eletrônicos 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.
- 16.1.8. 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.
- 16.2. Os prejuízos ocasionados ao **IMÓVEL** decorrentes de um sinistro coberto serão apurados conforme os itens a seguir:
- 16.2.1. 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.
 - 16.2.2.. 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.
 - 16.2.3. 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.
 - 16.2.4. O critério utilizado para a depreciação de imóveis será uma adequação do método Ross/Heideck 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.
 - 16.2.5. Esta metodologia resulta na obtenção do fator FOC. Este fator será multiplicado pelo valor unitário da edificação avaliada.
 - 16.2.6. A formulação que determinará a depreciação é dada por:

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

onde:

R: coeficiente residual

K: coeficiente de Ross/Heideck

Cláusula 17 – PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

- 17.1. A Seguradora indenizará o montante dos prejuízos regularmente apurados, deduzida a Participação Obrigatória, quando houver, e respeitando o Limite Máximo de Indenização para cada cobertura.
- 17.2. Fixada a indenização devida, a Seguradora efetuará o pagamento da importância a que estiver obrigada no prazo de 30 (trinta) dias a contar da apresentação dos documentos pertinentes pelo Segurado.
- 17.2.1. No caso de dúvida fundada e justificável, a Seguradora poderá solicitar outros documentos e/ou informações complementares. Neste caso, o prazo acima será suspenso, sendo sua contagem reiniciada a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.
- 17.3. 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.
- 17.4. 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 expreso pela Seguradora.
- 17.5. Qualquer acordo judicial ou extrajudicial com terceiros será reconhecido pela Seguradora somente se tiver sua prévia anuência. **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 aquele acordo.**
- 17.6. 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.
- 17.7. 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.
- 17.7.1. 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.
- 17.7.2. 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.
- 17.8. 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.
- 17.9. Após o pagamento da indenização, os bens sinistrados passarão automaticamente a ser propriedade da Seguradora.
- 17.9.1. O Segurado poderá readquirir os objetos recuperados, pagando por estes o valor estipulado pela Seguradora.
- 17.10. Não havendo acordo entre o Segurado e a Seguradora quanto ao valor da indenização, será proposta a formação de uma junta composta de 2 (dois) representantes nomeados um pelo Segurado e outro pela Seguradora. As despesas dos representantes serão suportadas separadamente pelas respectivas partes.
- 17.10.1. 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.
- 17.11. **Em qualquer caso, independente do valor dos prejuízos, a indenização não poderá**

ultrapassar o Limite Máximo de Indenização fixado na Apólice.

Cláusula 18 – BENEFICIÁRIOS

- 18.1. O Segurado poderá, por ocasião do preenchimento da Proposta de Seguro, indicar seus Beneficiários, bem como os respectivos percentuais de indenização do seguro que competem à parte indicada, observando as limitações previstas na legislação em vigor.
- 18.1.1. O Segurado poderá alterar seus Beneficiários a qualquer momento mediante comunicação por escrito à Seguradora.
- 18.1.2. A alteração será considerada efetuada somente após manifestação formal da Seguradora. A simples solicitação do Segurado não caracterizará a aceitação pela Seguradora.
- 18.2. No caso de não haver indicação de Beneficiário na Apólice, a indenização será paga conforme os princípios estabelecidos na legislação em vigor.

Cláusula 19 – RECUSA DE SINISTRO

- 19.1. Quando a Seguradora recusar um sinistro, deverá comunicar os motivos da recusa ao Segurado por escrito, dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da entrega da documentação solicitada.
- 19.2. Se, após o pagamento da indenização, a Seguradora tomar conhecimento de qualquer fato que descaracterize o direito ao seu recebimento, esta poderá requerer do Segurado ou seus herdeiros legais os valores pagos indevidamente e demais gastos incorridos no sinistro.

Cláusula 20 – CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

- 20.1. O Segurado que, na vigência do contrato, pretender obter novo seguro sobre os mesmos bens e contra os mesmos riscos deverá comunicar sua intenção, previamente, por escrito, a todas as seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito.
- 20.2. 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.
- 20.3. De maneira análoga, o prejuízo total relativo a qualquer sinistro amparado pelas demais coberturas será constituído pela soma das seguintes parcelas:
- a) despesas de salvamento, comprovadamente, efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência do sinistro;
 - b) valor referente aos danos materiais, comprovadamente, causados pelo Segurado e/ou por terceiros na tentativa de minorar o dano ou salvar a coisa; e
 - c) danos sofridos pelos bens segurados.
- 20.4. A indenização relativa a qualquer sinistro não poderá exceder, em hipótese alguma, o valor do prejuízo vinculado à cobertura considerada.
- 20.5. Na ocorrência de sinistro contemplado por coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos, em apólices distintas, a distribuição de responsabilidade entre as Seguradoras envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:
- 20.5.1 Será calculada a indenização individual de cada cobertura como se o respectivo contrato fosse o único vigente, considerando-se, quando for o caso, franquias, participações obrigatórias do Segurado, limite máximo de indenização da cobertura e cláusulas de rateio;
- 20.5.2. Será calculada a “indenização individual ajustada” de cada cobertura, na forma abaixo indicada:

- a) se, para uma determinada Apólice, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas coberturas abrangidas pelo sinistro é maior que seu respectivo limite máximo de garantia, a indenização individual de cada cobertura será recalculada, determinando-se, assim, a respectiva indenização individual ajustada. Para efeito deste recálculo, as indenizações individuais ajustadas relativas às coberturas que não apresentem concorrência com outras Apólices serão as maiores possíveis, observados os respectivos prejuízos e limites máximos de indenização. O valor restante do limite máximo de garantia da Apólice será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os limites máximos de indenização destas coberturas; e
 - b) caso contrário, a “indenização individual ajustada” será a indenização individual, calculada de acordo com o item 20.5.1 desta cláusula.
- 20.5.3. Será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o item 20.5.2 desta cláusula;
- 20.5.4. Se a quantia a que se refere o item 20.5.3 desta cláusula 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; e
- 20.5.5. Se a quantia estabelecida no item 20.5.3 desta cláusula 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 item.
- 20.6. A sub-rogação relativa a salvados operar-se-á na mesma proporção da cota de participação de cada Seguradora na indenização paga.
- 20.7. 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.
- 20.8. Esta cláusula não se aplica às coberturas que garantam morte e/ou invalidez.

Cláusula 21 – SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

- 21.1. A Seguradora, ao pagar a indenização, ficará sub-rogada até o limite do valor despendido com a indenização e gastos incorridos com a mesma em todos os direitos e ações do Segurado ou das pessoas seguradas contra aqueles que, por ato, fato ou omissão tenham causado os prejuízos ou para eles tenham concorrido, obrigando-se o Segurado a facilitar os meios necessários ao exercício dessa sub-rogação. Este direito não pode ser exercido em prejuízo direto do Segurado.
- 21.2. Salvo dolo, a sub-rogação não terá lugar se o dano tiver sido causado pelo cônjuge do Segurado, seus descendentes ou ascendentes, consangüíneos e afins.

Cláusula 22 – CANCELAMENTO DO SEGURO

- 22.1. O seguro poderá ser cancelado a qualquer momento, mediante acordo entre o Segurado e a Seguradora, desde que tal intenção seja comunicada, por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias da data de cancelamento.
- 22.1.1. Na hipótese de cancelamento a pedido do Segurado, a Seguradora reterá, no máximo, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a Tabela de Prazo Curto, do item 10.4.1 da Cláusula 10 – PAGAMENTO DO PRÊMIO.
- 22.1.1.1. Para os prazos não previstos na tabela, deverá ser utilizado o percentual correspondente ao prazo imediatamente inferior.
- 22.1.2. Na hipótese de cancelamento a pedido da Seguradora, esta reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido entre o início de vigência e a data de cancelamento.

- 22.2. Este seguro ficará automaticamente cancelado, sem qualquer restituição de prêmio e emolumentos, quando:
- decorrer o prazo para pagamento do prêmio de qualquer uma das parcelas, na data indicada na Apólice ou no documento de cobrança, sem que o mesmo tenha sido efetuado e observado o disposto na Cláusula 10 – PAGAMENTO DO PRÊMIO; e
 - houver fraude ou tentativa de fraude.
- 22.3. Se o Segurado, seu representante legal ou corretor de seguros omitir ou prestar declarações inexatas sobre circunstâncias por ele conhecidas que poderiam influir na avaliação do risco ou na não aceitação da Proposta de Seguro, serão aplicadas as seguintes regras:
- a Seguradora poderá rescindir o contrato a partir da data do protocolo de entrega da comunicação da rescisão ao Segurado. A Seguradora adquirirá o direito ao prêmio correspondente à característica do risco constatado proporcional ao período em dias entre a data do início de vigência e da rescisão do seguro, exceto no caso de dolo ou culpa do Segurado, quando não haverá devolução do prêmio; e
 - se o sinistro ocorrer antes que a Seguradora tome conhecimento dessas circunstâncias, a indenização se reduzirá proporcionalmente à diferença entre o prêmio recebido e o prêmio que deveria ter sido cobrado se a Seguradora tivesse conhecimento da verdadeira característica do risco. Se constatado dolo ou culpa do Segurado, a Seguradora ficará liberada do pagamento da indenização.

Cláusula 23 – PERDA DE DIREITOS

- 23.1. Além dos casos previstos em lei e nas demais cláusulas das condições desta Apólice, o Segurado perderá o direito a qualquer indenização, bem como terá o seguro cancelado, sem direito a restituição do prêmio já pago, se:
- agravar intencionalmente o risco;
 - deixar de cumprir com as obrigações convencionadas neste contrato; e
 - procurar, por qualquer meio, obter benefícios ilícitos do seguro a que se refere este contrato.
- 23.2. Se o Segurado, seu representante legal ou corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta de Seguro ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o Segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.
- 23.3. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá:
- na hipótese de não ocorrência do sinistro:
 - cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
 - permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível;
 - na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral:
 - cancelar o seguro após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou
 - permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado;
 - na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral, cancelar o seguro após o pagamento da indenização, deduzindo do valor a ser indenizado a diferença de prêmio cabível.
- 23.4. O Segurado será obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.
- 23.4.1. A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do

aviso de agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o contrato ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada.

- 23.4.2. O cancelamento do contrato só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculado proporcionalmente ao período a decorrer.
- 23.4.3. Na hipótese de continuidade do contrato, a Seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio cabível.
- 23.5. Sob pena de perder o direito à indenização, o Segurado comunicará o sinistro à Seguradora tão logo tome conhecimento do mesmo e adotará as providências imediatas para minorar suas conseqüências.

Cláusula 24 – ÂMBITO TERRITORIAL

A cobertura deste seguro será válida para sinistros ocorridos em o todo o território brasileiro.

Cláusula 25 – PRESCRIÇÃO

Os prazos prescricionais serão aqueles determinados em lei.

Cláusula 26 – FORO

O foro competente para dirimir eventuais dúvidas ou questões referentes a este contrato de seguro será o do domicílio do Segurado.

Cláusula 27 – ATUALIZAÇÃO DE VALORES

- 27.1. Os valores devidos em caso de cancelamento da Apólice serão atualizados monetariamente, sendo a data de obrigação de restituição a data de recebimento da solicitação de cancelamento ou a data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora.
- 27.2. No caso de recebimento indevido de prêmio pela Seguradora, este será atualizado monetariamente, sendo a data de obrigação de restituição a data de recebimento do respectivo prêmio.
- 27.3. Para os casos de pagamento de indenização, indenização total, indenização inicial e devolução do prêmio quando da recusa da Proposta de Seguro, o não pagamento do valor devido dentro do prazo estipulado, respeitando-se a faculdade de suspensão da respectiva contagem, quando for o caso, acarretará em:
- atualização monetária, sendo a data de obrigação de pagamento e/ou restituição a data de ocorrência do evento ou a data de formalização da recusa; e
 - incidência de juros moratórios de **6% aa** (seis por cento ao ano), calculados “pro rata temporis”, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado.
- 27.4. As Rendas Certas Mensais serão atualizadas anualmente a partir da data de sua concessão, com base na **variação anual** do índice definido no item 27.5 desta cláusula.
- 27.5. O índice utilizado para atualização monetária será o **IPCA/IBGE** – Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística ou índice que vier a substituí-lo, 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 anterior à data de sua efetiva liquidação.

CONDIÇÕES ESPECÍFICAS DAS COBERTURAS DO SEGURO

Cláusula 28 – COBERTURA DE INCÊNDIO

28.1. Incêndio

28.1.1. Riscos cobertos

- 28.1.1.1. A Seguradora indenizará, até o Limite Máximo de Indenização contratado para esta cobertura, os danos materiais causados aos bens segurados em consequência de:
- incêndio:** combustão violenta e descontrolada, acompanhada de chamas e desprendimento de calor;
 - 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;**
 - explosão:** de qualquer natureza;
 - incêndio e explosão** decorrentes de tumultos; e
 - queda de aeronaves:** quaisquer engenhos aeroespaciais ou parte deles.

28.1.2. Riscos e bens não cobertos

- 28.1.2.1. Além das exclusões da Cláusula 4 – **EXCLUSÕES GERAIS**, esta cobertura não indenizará os prejuízos causados ou decorrentes de:
- implosão de quaisquer estruturas de construção civil, prédios, armazéns, edifícios e similares, inclusive quando motivada por riscos à segurança;**
 - chama residual, entendendo-se como tal o fogo decorrente de um curto-circuito que seja auto-extinto;**
 - 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;**
 - indução magnética consequente de queda de raio fora do terreno onde está localizado o imóvel segurado;**
 - ao sistema de proteção contra descargas atmosféricas;**
 - ruptura de tubulações e/ou equipamentos, inclusive por congelamento de fluido contido nos mesmos, quebra ou estouro de válvulas de alívio de pressão;**
 - danos por veículos ou aeronaves de propriedade do Segurado.**

28.2. Danos por água

28.2.1. Riscos cobertos

- 28.2.1.1. A Seguradora indenizará, até o Limite Máximo de Indenização contratado para esta cobertura, os danos materiais causados por transbordamento acidental de água proveniente de banheiras, tanques, pias, bebedouros, filtros, máquinas de lavar, torneiras acidentalmente deixadas abertas e aquários, desde que pertencentes ao imóvel indicado na Apólice.

28.2.2. Riscos não cobertos

- 28.2.2.1. Além das exclusões da Cláusula 4 – **EXCLUSÕES GERAIS**, esta cobertura não indenizará os prejuízos decorrentes de:
- alagamento por água do mar, rios, lagos, chuvas, bem como de goteiras e vazamentos de outros imóveis;**
 - danos causados por água quando provenientes do rompimento**

- de canos, mangueiras, adutoras, tubulações internas ou externas e vazamento de caixas d'água;
- c) danos estéticos, ou seja, eventual troca de material semelhante ao danificado existente nos demais cômodos da residência e não atingido pelo sinistro por falta de material semelhante, diferenças de textura, padrão ou cor; e
 - d) transbordamento de água proveniente de equipamentos, aparelhos e torneiras de outros imóveis.

28.3. Recomposição de Documentos

28.3.1. Riscos cobertos

- 28.3.1.1. A Seguradora indenizará, até o limite de R\$ 120,00 (cento e vinte reais), destacado do Limite Máximo de Indenização contratado para esta cobertura, o pagamento das despesas necessárias para reposição de documentos de uso pessoal e talões de cheques roubados (independente do local onde tiver ocorrido roubo) ou destruídos por sinistro, bem como de taxas pela suspensão de pagamento dos referidos cheques.
- 28.3.1.2. Como consequência, também estarão garantidas por esta cobertura as despesas com despachante.

28.4. Assistência Domiciliar

28.4.1. Abrangência da cobertura

- 28.4.1.1. Esta assistência garantirá ao Segurado, estritamente em decorrência de eventos de emergência, o direito à prestação de serviços de assistência à residência segurada, conforme especificado no subitem 28.4.3 abaixo.
- 28.4.1.2. **ESTARÃO EXCLUÍDAS DESTA ASSISTÊNCIA AS RESIDÊNCIAS DE VERANEIO OU AS QUE NÃO POSSAM SER CARACTERIZADAS COMO HABITUAIS E PERMANENTES DO SEGURADO.**

28.4.2. Definições

Para efeito desta cobertura, entende-se por SEGURADO: Além do titular desta Apólice, o cônjuge, ascendentes e descendentes em primeiro grau, desde que residam com ele e sejam seus dependentes.

28.4.3. Garantias de assistência à residência segurada

As coberturas relativas à residência segurada, em caso de emergência, abrangem as modalidades indicadas a seguir:

28.4.3.1. Hidráulica

A Seguradora garantirá o envio de profissionais à residência segurada para reparar o vazamento interno que causa ou possa causar alagamento. Estarão incluídos neste serviço as despesas de envio, custo com materiais e mão-de-obra dos profissionais **até o limite de R\$ 100,00 (cem reais) por ano.**

Não estarão garantidos os custos de reparo definitivo, serviços de alvenaria ou qualquer serviço de desobstrução.

28.4.3.2. Envio de chaveiro

Quando ocorrer a perda ou roubo de chaves e não for possível entrar na residência segurada, não havendo alternativa viável para fazê-lo, a Seguradora garantirá o envio de um chaveiro para (quando possível) realizar a abertura da porta e confeccionar uma cópia da chave.

O limite máximo para esta cobertura será de R\$ 60,00 (sessenta reais) por intervenção, limitado a 2 (duas) intervenções por ano.

No caso de roubo ou furto na residência segurada com arrombamento de janelas ou portas de entrada e acesso com danificação das fechaduras,

a Seguradora garantirá os serviços emergenciais de reparo ou substituição destas fechaduras, **sendo expressamente excluídos os demais danos.**

O limite máximo para esta cobertura será de R\$ 200,00 (duzentos reais) por intervenção, limitado a 1 (uma) intervenção por ano.

28.4.3.3. Eletricista

Em caso de falta de energia elétrica na residência segurada ou alguma de suas dependências devido a uma falha ou avaria nas instalações elétricas da mesma, a Seguradora garantirá o envio de um profissional que realizará a reparação de urgência necessária para restabelecer a energia elétrica, **sempre que o estado das instalações o permitir.**

Estarão incluídos neste serviço as despesas de envio, custo de material e mão-de-obra dos profissionais.

O limite máximo para esta cobertura será de R\$ 60,00 (sessenta reais) por intervenção, limitado a 2 (duas) intervenções por ano.

Não estarão incluídos neste serviço a troca e a reparação de elementos próprios da iluminação, tais como lâmpadas, lâmpadas fluorescentes, interruptores, tomadas, bombas elétricas, assim como a reparação de avarias dos aparelhos de calefação, eletrodomésticos e, em geral, qualquer avaria de aparelhos que funcionem por corrente elétrica.

28.4.3.4. Vidraceiro

Em caso de quebra de vidros ou cristais de portas e janelas que façam parte do fechamento exterior da residência segurada, a Seguradora garantirá o envio de um profissional que fará a recuperação do elemento afetado. Se isso não for possível, fará sua reposição imediata ou, ainda, na impossibilidade de repor o elemento imediatamente, fará somente seu reparo emergencial.

Estarão incluídas neste serviço as despesas de envio, custo de material e mão-de-obra dos profissionais.

O limite máximo para esta cobertura será de R\$ 60,00 (sessenta reais) por evento, limitado a 2 (duas) intervenções por ano.

28.4.3.5. Serviço de segurança e vigilância

A Seguradora garantirá os serviços emergenciais de um vigia por até 3 (três) dias na residência que se apresentar vulnerável em consequência de eventos previstos e cobertos pelo seguro e que coloquem em risco os bens existentes ou restantes no seu interior, obedecendo-se às condições estabelecidas nas coberturas contratadas pelo Segurado.

28.4.3.6. Serviço de limpeza

A Seguradora garantirá o envio de profissionais de limpeza à residência segurada que, ao ser alvo de um sinistro, torne-se inabitável pela ocorrência de evento previsto e coberto pelo seguro, obedecendo-se às condições estabelecidas nas coberturas contratadas pelo Segurado.

Nessas situações, o objetivo será recuperar superficialmente os danos para possibilitar a entrada dos moradores ou, ao menos, minimizar os efeitos do sinistro, preparando a residência segurada para um posterior reparo definitivo.

A Seguradora não será responsável por qualquer tipo de reparo definitivo e colocará este serviço à disposição do Segurado 1 (uma) vez por ano e com o gasto máximo de R\$ 200,00 (duzentos reais).

28.4.3.7. Transferência de móveis

A Seguradora garantirá a retirada de móveis e o seu transporte até o local indicado pelo Segurado, **desde que dentro de um raio de 50 (cinquenta) quilômetros contados a partir da residência segurada**, sempre que esta estiver inabitável em consequência de um evento previsto e coberto pelo seguro e a retirada dos móveis for necessária por razões de segurança, obedecendo-se às condições estabelecidas nas coberturas contratadas pelo Segurado.

28.4.3.8. Guarda de móveis

Complementando o serviço descrito no subitem 28.4.3.7 acima, a Seguradora garantirá a guarda de móveis por um **período de até 7 (sete) dias**, assim como o seu retorno à residência segurada após a reparação do sinistro ocorrido.

28.4.3.9. Hospedagem

Se a residência segurada tornar-se inabitável pela ocorrência de eventos previstos e cobertos pelo seguro, obedecendo-se às condições estabelecidas nas coberturas contratadas pelo Segurado, a Seguradora garantirá **até 2 (duas) diárias de hotel para até 5 (cinco) pessoas, sendo este custo limitado a R\$ 50,00 (cinquenta reais) por pessoa e por dia.**

A escolha do hotel será feita pela Seguradora, devendo o mesmo se localizar o mais próximo possível e no máximo a 50 (cinquenta) quilômetros da residência segurada. As despesas com locomoção e respectivo retorno correrão por conta do Segurado.

28.4.3.10. Serviço de faxineira

Em caso de hospitalização da dona de casa prescrita por médico e decorrente de acidente pessoal no domicílio segurado, **sempre que o período de hospitalização for superior a 7 (sete) dias**, a Seguradora garantirá os gastos com uma faxineira por um **período máximo de 10 (dez) dias, limitado a R\$ 40,00 (quarenta reais) por dia.**

Este serviço será oferecido exclusivamente durante o período de hospitalização e dentro das exigências descritas acima.

28.4.3.11. Ambulância

A Seguradora garantirá o custo referente à remoção do Segurado até o hospital mais próximo em consequência de acidente pessoal dentro do domicílio do Segurado.

O serviço de remoção terá início após as medidas de primeiros socorros terem sido tomadas e, se for o caso, com autorização legal formalizada. Se não houver ambulância disponível para transporte ou falta de infraestrutura no local do sinistro, a Seguradora garantirá os custos decorrentes do transporte providenciado pelo Segurado **por meio de reembolso e mediante apresentação da nota fiscal original do serviço.**

Após a alta hospitalar, se o Segurado não puder retornar ao domicílio pelos seus próprios meios, a Seguradora garantirá seu transporte até a residência segurada.

Esta cobertura não abrangerá os serviços de assistência prestados pelo médico que estiver acompanhando a ambulância.

28.4.3.12. Retorno antecipado ao domicílio

Se, durante uma viagem do Segurado **limitada a um raio mínimo de 100 (cem) quilômetros de distância da residência segurada**, ocorrer um dos eventos previstos e cobertos pelo seguro, obedecendo-se às condições estabelecidas nas coberturas contratadas pelo Segurado, que

a torne inabitável ou provoque grave risco de maiores danos, será considerada justificada a necessidade da sua presença no local e locomoção urgente para isto.

Neste caso, a Seguradora colocará à disposição do Segurado passagem aérea ou rodoviária por linha comercial para que o mesmo possa retornar à residência sinistrada.

Caso o Segurado possua bilhete aéreo ou rodoviário de volta sem prazo para utilização, o Segurado utilizará o referido bilhete para retornar à residência segurada.

28.4.3.13. Retorno do veículo

Em complementação ao serviço descrito no item 28.4.3.12, a Seguradora colocará à disposição do Segurado uma passagem aérea ou rodoviária de linha comercial para que o mesmo possa buscar seu veículo no local em que se encontrava quando em viagem até a residência segurada.

O Segurado deverá solicitar este serviço no máximo até 10 (dez) dias após o retorno antecipado ao domicílio, sob pena de perder este direito.

28.4.3.14. Serviço de Informações

A Seguradora poderá fornecer números de telefone de bombeiros, polícia, hospitais, hotéis e outros telefones úteis, sempre que a residência segurada for afetada por eventos previstos nesta Apólice.

À Seguradora caberá, exclusivamente, informar os números de telefone solicitados, ficando o Segurado responsável pelo acionamento do serviço.

28.4.3.15. Transmissão de mensagens urgentes

A Seguradora garantirá a transmissão de mensagens urgentes do Segurado, quando necessárias para comunicar fatos relacionados às ocorrências definidas nesta cláusula.

28.4.3.16. Serviço de conexão telefônica

Para os casos que não se caracterizem como uma prestação de serviço de emergência, a Seguradora, quando solicitado pelo Segurado, garantirá o envio à residência segurada de profissionais que possam elaborar um orçamento nas seguintes especialidades: **encanador, electricista, serralheiro, vidraceiro, pedreiro, limpeza, carpinteiro, pintor, carpetes, desentupidor, segurança e antenas de TV.**

Se o orçamento for aprovado pelo Segurado, este se responsabilizará pelo pagamento integral dos serviços executados, assim como pelas possíveis trocas e substituições de peças.

A Seguradora não assumirá qualquer ônus ou responsabilidade relativa ao envio dos profissionais, seja de caráter financeiro, seja pela má execução dos serviços, assim como qualquer outro problema que possa advir dos serviços prestados.

28.4.3.17. Serviço de baby-sitter/berçário

Em caso de acidente pessoal com o Segurado em decorrência de um dos eventos previstos e cobertos pelo seguro na residência segurada, mediante comprovação médica e obedecendo-se às condições estabelecidas nas coberturas contratadas pelo Segurado, a Seguradora garantirá o envio de uma pessoa para assistir aos filhos do Segurado, menores de 14 (quatorze) anos por um período de até 2 (dois) dias, com um limite de gastos por dia de até R\$ 50,00 (cinquenta reais).

Se a residência segurada for afetada de forma a impossibilitar a assistência na mesma, a Seguradora providenciará a estada dos filhos

menores de 14 (quatorze) anos em um berçário cadastrado durante um período de 2 (dois) dias, até o limite de R\$ 50,00 (cinquenta reais) por diária e por criança.

Este serviço estará limitado a 1 (uma) ocorrência por ano.

28.4.3.18. Guarda de animais de estimação

No caso de ocorrência de um dos eventos previstos e cobertos pelo seguro na residência segurada e que a torne inabitável, obedecendo-se às condições estabelecidas nas coberturas contratadas pelo Segurado, a Seguradora providenciará a estada dos animais domésticos em local apropriado por um período de 4 (quatro) dias, até o limite de R\$ 30,00 (trinta reais) por dia por animal e limitado a 4 (quatro) animais e a 1 (uma) ocorrência por ano.

28.4.3.19. Locação de freezer, fogão e geladeira

No caso de ocorrência de um dos eventos previstos e cobertos pelo seguro na residência segurada, que danifique os eletrodomésticos do tipo freezer, fogão ou geladeira e, obedecendo-se às condições estabelecidas nas coberturas contratadas pelo Segurado, a Seguradora providenciará a locação dos eletrodomésticos por um período de 4 (quatro) dias, com limite de até R\$ 30,00 (trinta reais) por dia e limitada a 1 (uma) ocorrência no ano.

28.4.3.20. Despesas com restaurante e lavanderia

No caso de ocorrência de um dos eventos previstos e cobertos pelo seguro na residência segurada, obedecendo-se às condições estabelecidas nas coberturas contratadas pelo Segurado, que torne a residência segurada inabitável, ou que tenha ficado impossibilitado o uso da cozinha e da área de serviço, a Seguradora reembolsará as despesas com restaurante e lavanderias por um período de até 2 (dois) dias com limite de R\$ 100,00 (cem reais) por dia, limitada a 1 (uma) ocorrência no ano.

28.4.3.21. Cobertura provisória de telhados

No caso de ocorrência de um dos eventos previstos e cobertos pelo seguro na residência segurada que ocasione seu destelhamento, a Seguradora se responsabilizará pelas providências que forem necessárias para efetuar uma cobertura provisória da residência segurada, utilizando-se lona ou plástico, com o intuito de proteger seu interior, até o limite de R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais) por evento, e limitado a 2 (duas) ocorrências por ano, desde que obedecidas as condições estabelecidas nas coberturas contratadas pelo Segurado.

28.4.3.22. Transporte escolar

Em caso de hospitalização do Segurado decorrente de acidente pessoal em consequência de um dos eventos previstos e cobertos pelo seguro na residência segurada e mediante comprovação médica, **sempre que o período de hospitalização for superior a 3 (três) dias**, a Seguradora garantirá o transporte dos filhos menores até o estabelecimento de ensino frequentado pelas crianças, até o limite de R\$ 200,00 (duzentos reais), limitado a 2 (duas) ocorrências por ano, desde que obedecidas as condições estabelecidas nas coberturas contratadas pelo Segurado.

28.4.4. Exclusões

28.4.4.1. Além das exclusões da Cláusula 4 – EXCLUSÕES GERAIS e das exclusões já particularizadas nesta cláusula, não serão concedidas prestações de serviços nas seguintes condições:

- a) se os serviços forem solicitados diretamente pelo Segurado sem o prévio consentimento da Seguradora, exceto nos casos de força maior ou impossibilidade material comprovada;
- b) se as residências forem de veraneio ou não puderem ser caracterizadas como habitual e permanente do Segurado;
- c) se forem estabelecimentos comerciais com partes utilizadas como residências ou residências com parte delas utilizadas para fins comerciais, seja pelo Segurado, seja por terceiros;
- d) em caso de confisco, requisição ou danos produzidos na residência segurada por ordem do governo, de direito ou de fato, ou de qualquer autoridade instituída;
- e) se o Segurado causar ou provocar intencionalmente um fato que dê origem à necessidade de prestação de qualquer um dos serviços descritos nesta cláusula; e
- f) se o Segurado omitir informações ou fornecer intencionalmente informações falsas.

28.4.5. Solicitação dos serviços

Para utilizar os serviços de Assistência Domiciliar, o Segurado contará com a Assistência 24 Horas, à disposição através dos telefones indicados no seu cartão de identificação.

Ocorrendo algum evento que seja objeto de cobertura pela Assistência Domiciliar, o Segurado solicitará por telefone o serviço correspondente, informando seu nome, número de CPF, número da Apólice, o local onde se encontra.

28.4.6. Forma de prestação de serviços

Os serviços de assistência serão prestados por empresas contratadas e designadas pela Seguradora.

A Seguradora não efetuará a prestação de serviços quando não for possível por razões de força maior, contingências da natureza ou quando, por situações alheias à sua vontade, não for possível localizar prestadores disponíveis na localidade em que se encontra a residência segurada. Neste caso, a Seguradora estará obrigada a reembolsar os gastos que expressamente o Segurado tiver sido autorizado a efetuar para obter as prestações de serviço previstas nesta cláusula. **Assim, serão reembolsados os gastos até o valor que não exceder a responsabilidade máxima por evento indicada nesta cláusula.**

Cláusula 29 – COBERTURA DE ROUBO E FURTO DE BENS MEDIANTE ARROMBAMENTO

29.1. Riscos cobertos

29.1.1. Sempre que constar expressamente a inclusão desta cobertura na Apólice, a Seguradora indenizará, até o Limite Máximo de Indenização contratado para a mesma, os prejuízos causados por ROUBO OU FURTO MEDIANTE ARROMBAMENTO dos bens que se encontrem dentro do imóvel segurado, bem como os danos causados a portas, janelas e outras partes do imóvel decorrentes das ações praticadas no roubo ou furto.

29.1.2. Também estarão cobertos os danos materiais causados pela simples **tentativa de roubo ou furto mediante arrombamento.**

29.1.3. A SEGURADORA SOMENTE CONSIDERARÁ FURTO MEDIANTE ARROMBAMENTO QUANDO HOVER VESTÍGIOS MATERIAIS INEQUÍVOCOS DE DESTRUIÇÃO OU ROMPIMENTO DE OBSTÁCULOS PERMITINDO O ACESSO AO INTERIOR DO IMÓVEL.

29.2. Modalidades de contratação

A cobertura de roubo ou furto de bens mediante arrombamento poderá ser contratada nas seguintes modalidades:

29.2.1. Verbas Separadas

- 29.2.1.1. Nesta modalidade, o Segurado deverá definir especificamente os valores dos seguintes bens cobertos:
- jóias, objetos artísticos e históricos;
 - equipamentos eletrônicos; e
 - demais bens.
- 29.2.1.2. As jóias somente estarão cobertas se estiverem relacionadas na Proposta de Seguro e forem guardadas em cofre fechado com chave, segredo e embutido em paredes e similares.
- 29.2.1.3. Nos casos em que o cofre não estiver embutido em paredes, ou seja, quando estiver solto, deverá ter peso mínimo de 100 (cem) quilogramas.
- 29.2.1.4. A insuficiência de verba de um determinado bem coberto não poderá ser complementada por verbas destinadas a outros bens cobertos nesta modalidade.

29.2.2. Verba Única

- 29.2.2.1. Nesta modalidade, o Segurado deverá definir um valor único para a cobertura de equipamentos eletrônicos e demais bens.
- 29.2.2.2. Em hipótese alguma será permitida a inclusão de jóias, objetos artísticos e históricos nesta modalidade de contratação.**

29.3. Riscos e bens não cobertos

29.3.1. NÃO ESTARÃO COBERTOS POR ESTE SEGURO FURTO SIMPLES E QUAISQUER OUTRAS FORMAS DE FURTO MEDIANTE ARROMBAMENTO, QUAIS SEJAM: COM ABUSO DE CONFIANÇA OU MEDIANTE FRAUDE, ESCALADA OU DESTREZA, COM EMPREGO DE CHAVE FALSA E MEDIANTE CONCURSO DE DUAS OU MAIS PESSOAS.

29.3.2. Além das exclusões da Cláusula 4 – EXCLUSÕES GERAIS, esta cobertura não indenizará ainda os prejuízos causados:

- a) a bens deixados ou situados ao ar livre, em edificações que não sejam completamente fechadas por paredes;
- b) a bens que se encontrem dentro do imóvel segurado e que não possuam imóveis habitados nas laterais ou no fundo, exceto quando dispuserem de muro de alvenaria na área desprovida de vizinhos e grades em todas as janelas;
- c) a bens que não façam parte integrante do imóvel segurado, equipamentos eletrônicos e demais bens que não estejam relacionados na Proposta ou não tenham comprovação de preexistência;
- d) a bens de valor unitário acima de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), EXCETO QUANDO ESTES POSSUÍREM COMPROVANTE DE AVALIAÇÃO ANEXO À PROPOSTA DE SEGURO E COM INDENIZAÇÃO LIMITADA AO VALOR MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO DA COBERTURA DE ROUBO DE JÓIAS, ORNAMENTOS E OBJETOS ARTÍSTICOS;
- e) a bicicletas, exceto quando guardadas no interior da residência ou em boxes fechados quando se tratar de apartamentos;
- f) por pichações ou grafites na parte externa do imóvel, incluindo portas, janelas, paredes, pisos, muros;
- g) por estelionato;
- h) a jóias em residências de veraneio;
- i) por negligência do Segurado ou das pessoas que com ele residam ou dele dependam economicamente;
- j) por roubo ou furto praticado por empregados do Segurado, fixos ou temporários, bem como sócios e familiares; e

k) por simples desaparecimento dos bens segurados.

29.3.3. Nos casos em que for declarada na Proposta de Seguro a existência de medidas de proteção contra roubo ou furto (cão de guarda, alarme, grade ou vigilância) e por ocasião do sinistro verificar-se um dos fatos descritos a seguir, a Seguradora estará desobrigada de pagar a indenização por esta cobertura se:

- a) o sistema de alarme falhar por negligência flagrante do Segurado;
- b) o sistema de proteção por alarmes e/ou grades não proteger todos os acessos ao imóvel; e
- c) o sistema de segurança informado na ocasião da contratação deste seguro (vigilância, grades, alarme, cão de guarda) não existir ou estar desativado total ou parcialmente.

Cláusula 30 – COBERTURA DE DANOS ELÉTRICOS E QUEDA DE RAIOS FORA DO TERRENO SEGUADO

30.1. Riscos cobertos

30.1.1. Sempre que constar expressamente a inclusão desta cobertura na Apólice, a Seguradora indenizará, até o Limite Máximo de Indenização contratado para a mesma, os danos materiais causados a equipamentos e instalações eletroeletrônicas por variação anormal de tensão ou curto-circuito devido à variação anormal de energia, arco voltaico, calor gerado acidentalmente por eletricidade, descargas elétricas, eletricidade estática, indução elétrica ou eletromagnética.

30.2. Riscos e bens não cobertos

30.2.1. Além das exclusões da Cláusula 4 – EXCLUSÕES GERAIS, esta cobertura não indenizará os prejuízos decorrentes de:

- a) danos a dispositivos de proteção elétrica (fusíveis, disjuntores, relés de proteção, pára-raios de linha, chaves seccionadoras), resistências de aquecimento, lâmpadas, transformadores (ou reatores) de luminárias ou quaisquer outros componentes que, por sua natureza, necessitem de trocas periódicas;
- b) danos a mercadorias e matérias-primas acondicionadas em ambientes refrigerados;
- c) danos a quaisquer peças e componentes não elétricos;
- d) danos a substâncias como combustíveis, lubrificantes, fluidos refrigerantes;
- e) defeitos preexistentes à contratação desta cobertura que eram de conhecimento do Segurado, independente do conhecimento ou não da Seguradora;
- f) desgaste normal, deterioração gradativa, vício oculto, instalação inadequada de aparelhos eletroeletrônicos, informática, telefonia e eletrodomésticos, bem como manutenção precária das instalações elétricas;
- g) desligamento intencional de dispositivos de segurança ou de controles automáticos; e
- h) danos decorrentes de falhas mecânicas.

Cláusula 31 – COBERTURA DE VENDAVAL

31.1. Riscos cobertos

31.1.1. Sempre que constar expressamente a inclusão desta cobertura na Apólice, 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. A velocidade do vento deve 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) **impacto de veículos terrestres:** inclusive aqueles sem tração própria;
- d) danos materiais causados aos bens segurados por **água de chuva** que penetrar por aberturas provocadas pelo **vendaval ou granizo, desde que antes inexistentes.**

31.2. Riscos não cobertos

31.2.1. Além das exclusões da Cláusula 4 – EXCLUSÕES GERAIS, esta cobertura não indenizará os prejuízos causados:

- a) a cercas, muros e portões (exclusivamente em consequência de vendaval);
- b) a equipamentos e mercadorias deixadas ou situadas ao ar livre;
- c) pelo transbordamento e/ou entupimento de calhas e infiltração d'água;
- d) por veículos ou aeronaves de propriedade do Segurado; e
- e) por veículo de propriedade do Segurado, cônjuge e/ou pessoas que com ele residam ou dele dependam economicamente.

Cláusula 32 – COBERTURA DE RESPONSABILIDADE CIVIL

32.1. Responsabilidade Civil – Uso e Conservação do Imóvel

32.1.1. Riscos cobertos

32.1.1.1. Sempre que constar expressamente a inclusão desta cobertura na Apólice, 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 e por acidentes relacionados com a existência, uso e conservação do imóvel segurado.

32.1.1.2. No caso de residências situadas em prédios de apartamentos, os demais condôminos serão considerados “terceiros”.

32.1.2. Riscos não cobertos

32.1.2.1. Além das exclusões da Cláusula 4 – EXCLUSÕES 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 pela ação constante de temperatura, vapores, umidade, infiltração, gases, fumaça e vibrações, bem como por poluição súbita e imprevista, contaminação, envenenamento e vazamento;
- c) danos conseqüentes da inadimplência de obrigações por força exclusiva de contratos e/ou convenções;
- d) danos morais;
- e) extravio, roubo ou furto;
- f) infidelidade das pessoas pelas quais o Segurado deve responder civilmente;
- g) multas, bem como as despesas de qualquer natureza, relativas

- a ações ou processos criminais;
- h) não contratação de seguros obrigatórios por lei;
- i) pagamento de sanções e multas impostas ao Segurado, bem como a consequência do não pagamento;
- j) perdas financeiras, inclusive lucros cessantes, não decorrentes de danos corporais ou materiais abrangidos por esta cobertura;
- e
- k) responsabilidades assumidas pelo Segurado por contratos ou convenções, que não sejam decorrentes de obrigações civis legais.

32.2. Responsabilidade Civil – Familiar

32.2.1. Riscos cobertos

- 32.2.1.1. Sempre que constar expressamente a inclusão desta cobertura na Apólice, 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 ou por atos ou omissões cometidos por culpa ou negligência durante a vigência do seguro.
- 32.2.1.2. Nos mesmos termos e condições, esta cobertura se ampliará para a responsabilidade civil que possa corresponder:
 - a) ao cônjuge do Segurado ou a quem de fato tenha esta condição, sempre que conviva com o mesmo;
 - b) aos empregados domésticos ao seu serviço e no exercício das suas atividades;
 - c) aos familiares consangüíneos ou por afinidade que convivam com o Segurado e dele dependam economicamente; e
 - d) aos filhos que se encontrem sob a guarda do Segurado, outros menores ou incapacitados que estejam sob sua autoridade, assim como filhos maiores de idade que com ele convivam.
- 32.2.1.3. Para especificação dos riscos incluídos nesta cobertura, considera-se coberta a responsabilidade civil derivada:
 - a) da prática de esportes especificamente por lazer;
 - b) da sua condição de responsável pela família, pelos atos ou omissões das pessoas por quem deve responder;
 - c) da sua condição de possuidor de animais domésticos; e
 - d) do uso de veículos SEM MOTOR, tais como, bicicletas, patins e similares.

32.2.2. Riscos não cobertos

- 32.2.2.1. Além das exclusões indicadas no item 32.1.2 desta cláusula, esta cobertura não indenizará as reclamações por prejuízos causados pelo Segurado ou pessoas pelas quais este seja responsável decorrentes de:
 - a) atos praticados em estado de insanidade mental, de alcoolismo, ou sob o efeito de substâncias tóxicas ou medicamentos sem prescrição médica;
 - b) danos a bens de terceiros em poder do Segurado e/ou de familiares para custódia ou utilização;
 - c) danos causados ao próprio Segurado, seus pais, filhos e cônjuge, bem como parentes que com ele residam ou dele dependam economicamente, seus sócios, empregados e representantes;

- d) danos conseqüentes da inadimplência de obrigações por força exclusiva de contratos e/ou convenções; e
- e) despesas relativas a ações ou indenizações decorrentes de processos criminais.

Cláusula 33 – COBERTURA DE PERDA OU PAGAMENTO DE ALUGUEL

33.1. Riscos cobertos

33.1.1. Sempre que constar expressamente a inclusão desta cobertura na Apólice e, tendo o imóvel segurado se tornado impróprio para ocupação em decorrência de eventos cobertos por esta Apólice, a Seguradora indenizará, até o Limite Máximo de Indenização contratado para esta cobertura, os valores referentes aos aluguéis que o Segurado deixar de receber ou tiver que desembolsar, conforme as seguintes situações:

- a) **Caso o seguro seja contratado pelo proprietário do imóvel:**
 - I. garantirá ao proprietário locador do imóvel o aluguel que este deixar de render; e
 - II. garante ao proprietário ocupante do próprio imóvel o reembolso do aluguel que tiver de pagar a terceiros.
- b) **Caso o seguro seja contratado pelo locatário do imóvel:**
 - I. garantirá o pagamento do aluguel ao proprietário do imóvel, caso haja obrigatoriedade de continuidade do pagamento pelo locatário; e
 - II. garante ao locatário o reembolso do aluguel que tiver de pagar a terceiros.

33.1.2. **O período máximo de indenização será de 6 (seis) meses a contar da data do sinistro, limitado ao tempo necessário para a reforma/reconstrução, e o valor será pago mensalmente. O valor do aluguel, caso indenizável, será de no máximo 1/6 (um sexto) do Limite Máximo de Indenização desta cobertura.**

33.2. Riscos não cobertos

33.2.1. **Além das exclusões da Cláusula 4 – EXCLUSÕES GERAIS, esta cobertura não indenizará os prejuízos decorrentes de:**

- a) elevação dos gastos por troca de bairro ou região; e
- b) elevação dos gastos por troca do padrão de acabamento da residência.

Cláusula 34 – COBERTURA DE VIDROS, ESPELHOS E APARELHOS SANITÁRIOS

34.1. Riscos cobertos

34.1.1. Sempre que constar expressamente a inclusão desta cobertura na Apólice, a Seguradora indenizará, até o Limite Máximo de Indenização contratado para a mesma, os danos materiais causados por acidente de origem externa, tanto aos vidros **convenientemente instalados e fixados em janelas**, portas e divisórias, quanto a espelhos e a quebra de aparelhos sanitários **adequadamente instalados**.

34.1.2. **Entende-se por “acidente de origem externa” aquele involuntário cujo fato gerador é externo ao bem atingido.**

34.2. Riscos não cobertos

34.2.1. **Além das exclusões da Cláusula 4 – EXCLUSÕES GERAIS, esta cobertura não indenizará os prejuízos decorrentes de:**

- a) riscos e pequenas avarias (lascas);e
- b) danos a vidros, espelhos e cristais que façam parte de luminárias, móveis e objetos de decoração.

Cláusula 35 – COBERTURA DE PROTEÇÃO PESSOAL

35.1. Riscos cobertos

35.1.1. Sempre que constar expressamente a inclusão desta cobertura na Apólice, a

Seguradora indenizará o Segurado, até o Limite Máximo de Indenização contratado para a mesma, caso ocorram os seguintes eventos:

- Desemprego Involuntário
- Incapacidade Física Temporária (Autônomos e Profissionais Liberais)
- Morte Acidental
- Invalidez Permanente Total por Acidente

35.2. Garantias

35.2.1. Desemprego Involuntário

35.2.1.1. Riscos cobertos

O Segurado terá direito ao recebimento de uma indenização, caso este comprove seu desemprego involuntário e continue desempregado durante a vigência deste contrato, cumpridas as carências, franquias, limites, exclusões e demais exigências para esta garantia, conforme as Condições Gerais da Apólice.

35.2.1.2. Elegibilidade

Será elegível à esta garantia somente o Segurado em plena atividade de trabalho com jornada mínima de 30 (trinta) horas semanais e vínculo empregatício pelo regime da CLT (Consolidação das Leis Trabalhistas) com o mesmo empregador por no mínimo 12 (doze) meses sucessivos e ininterruptos, anteriores à data do efetivo desemprego e cumprida a franquia estabelecida.

35.2.1.3. Carência

É o período de 31 (trinta e um) dias, contados da data do primeiro pagamento efetuado pelo Segurado, durante o qual o Segurado não tem ainda direito à cobertura de desemprego.

35.2.1.4. Franquia

É o período adicional de 31 (trinta e um) dias após o Segurado ter cumprido a carência, contados da data de sua efetiva rescisão de trabalho.

35.2.1.5. Limites

Esta garantia se aplicará somente uma vez a cada período de vigência, desde que comprovada a elegibilidade. O valor máximo indenizável será de até 2 (duas) parcelas mensais de R\$ 100,00 (cem reais) cada.

35.2.1.6. Riscos excluídos

35.2.1.6.1. Estão excluídos desta garantia os desempregos decorrentes de:

- a) afastamento por quaisquer causas;
- b) afastamento e/ou licença de qualquer natureza ou motivo;
- c) adesão a programas de demissão voluntária ou semelhante;
- d) aposentadoria por quaisquer causas;
- e) dispensa, rescisão ou demissão por justa causa;
- f) demissões negociadas, com ou sem posterior recontração de qualquer natureza com o mesmo empregador e/ou seu sucessor, ou transferência entre empresas ou associadas do mesmo grupo; e
- g) estágios ou programas de *trainee* ou contratos temporários e/ou terceirizados em geral.

35.2.2. Incapacidade Física Temporária (Autônomos e Profissionais Liberais)

35.2.2.1. Riscos cobertos

O Segurado terá direito ao recebimento de uma indenização, desde que enquadrado na condição de profissional liberal e/ou autônomo e desde que cumpridas as carências, franquias, limites, exclusões e demais

exigências para esta garantia, caso venha a sofrer um estado de incapacidade física temporária resultante de acidente ou doença que o impeça de realizar sua atividade remunerativa habitual, e sempre que este estado tiver sido contínuo por um período superior a 15 (quinze) dias.

35.2.2.2. Carência

É o período de 31 (trinta e um) dias, contados a partir da adesão ao seguro.

35.2.2.3. Franquia

É o período de 15 (quinze) dias, contados a partir da constatação da incapacidade física temporária, se o Segurado permanecer neste estado.

35.2.2.4. Limites

Esta garantia se aplicará somente uma vez a cada período de vigência. O valor máximo indenizável será de até 2 (duas) parcelas mensais de R\$ 100,00 (cem reais) cada.

35.2.2.5. Riscos excluídos

35.2.2.5.1. Esta cobertura não indenizará os eventos de Incapacidade Física IFTemporária, causados direta ou indiretamente por:

- a) **doenças preexistentes de conhecimento do Segurado;**
- b) **parto, gravidez ou aborto; e**
- c) **alcoolismo ou uso de psicotrópicos e/ou entorpecentes.**

35.2.3. Morte Acidental

35.2.3.1. Riscos cobertos

A Seguradora efetuará o pagamento de uma indenização ao Beneficiário indicado na Apólice, em caso de morte acidental do Segurado, obedecidos os limites estabelecidos para esta garantia.

35.2.3.2. Limites

O valor máximo indenizável será de R\$ 600,00 (seiscentos reais).

35.2.3.3. Riscos excluídos

35.2.3.3.1. Esta cobertura não indenizará os eventos de Morte causados direta ou indiretamente por:

- a) **suicídio voluntário e premeditado ou sua tentativa, ocorridos dentro do período de 2 (dois) anos a contar do início de vigência da Apólice ou da recondução do contrato depois de suspenso;**
- b) **doenças preexistentes à contratação do seguro de conhecimento do Segurado;**
- c) **alcoolismo ou uso de psicotrópicos e/ou entorpecentes;**

35.2.4. Invalidez Permanente Total por Acidente

35.2.4.1. Riscos cobertos

O Segurado terá direito ao recebimento de uma indenização, caso venha a sofrer um estado de invalidez permanente total por acidente, obedecidos os limites estabelecidos para esta garantia.

35.2.4.2. Limites

O valor máximo indenizável será de R\$ 600,00 (seiscentos reais).

35.2.4.3. Riscos excluídos

35.2.4.3.1. Esta cobertura não indenizará os eventos de Invalidez Permanente Total por Acidente, causados direta ou indiretamente por:

- a) **suicídio voluntário e premeditado ou sua tentativa, ocorridos dentro do período de 2 (dois) anos a contar do início de vigência da Apólice ou da recondução do contrato depois de suspenso;**

- b) **doenças preexistentes à contratação do seguro de conhecimento do Segurado;**
- c) **alcoolismo ou uso de psicotrópicos e/ou entorpecentes;**
- d) **invalidez permanente parcial e invalidez por doença.**

Cláusula 36 – COBERTURA DE ASSISTÊNCIA ÀS PESSOAS, INCLUINDO AUXÍLIO PARA RECOLOCAÇÃO PROFISSIONAL

36.1. Riscos cobertos

36.1.1. Sempre que constar expressamente a inclusão desta cobertura na Apólice, a Seguradora garantirá ao Segurado, até o limite contratado para cada uma das garantias individualmente, o direito à prestação de serviços de assistência às pessoas, assistência relativa às bagagens e objetos pessoais e auxílio para recolocação profissional.

36.1.2. Para efeito desta cobertura, entende-se por:

SEGURADO TITULAR – a pessoa física que contrata o seguro, desde que tenha residência habitual no Brasil.

SEGURADO DEPENDENTE – o cônjuge, ascendentes e descendentes em primeiro grau que residam e sejam economicamente dependentes do Segurado titular.

36.2. Âmbito territorial e duração

36.2.1. Os serviços de assistência às pessoas, suas bagagens e objetos pessoais serão prestados a partir de 50 km (cinquenta quilômetros) a contar da residência habitual do Segurado em qualquer parte do mundo, desde que a estada do Segurado fora de sua residência não seja superior a 60 (sessenta) dias.

36.2.2. As garantias de assistência médica e o prolongamento da estada do Segurado por lesão ou doença serão válidos somente no exterior.

36.2.3. A duração das garantias dos serviços de assistências descritos nesta cláusula ficará limitada à vigência da Apólice de seguros.

36.3. Garantia de Assistência às Pessoas

Para esta garantia, estarão cobertos o Segurado titular e o Segurado dependente, mesmo que viajem separadamente e por qualquer meio de transporte.

36.3.1. Remoção ou repatriamento em caso de lesões ou doença

36.3.1.1. Quando o centro hospitalar da localidade não dispuser de recursos adequados para o tratamento do quadro clínico apresentado, a Seguradora garantirá as despesas de remoção do Segurado, em ambulância ou no meio recomendado pelo médico responsável, até ao centro hospitalar mais adequado ou até sua residência.

36.3.1.2. A equipe médica da Seguradora manterá os contatos necessários com o centro hospitalar ou com o médico que atender o Segurado para acompanhar a assistência prestada, bem como definir com o médico responsável a real necessidade do transporte e o meio de transporte a ser utilizado.

36.3.2. Remoção ou repatriamento dos acompanhantes do Segurado

36.3.2.1. Quando a lesão ou doença de um dos Segurados não permitir a continuação da viagem ou o regresso ao domicílio pelo meio inicialmente previsto, a Seguradora garantirá o pagamento das despesas de transporte dos acompanhantes do Segurado em linha regular (comercial) até a residência habitual do Segurado ou até o local onde o Segurado se encontrar hospitalizado.

36.3.2.2. Se algum dos acompanhantes tiver idade inferior a 15 (quinze) anos e não tiver quem o acompanhe, a Seguradora garantirá o atendimento adequado durante a viagem até sua residência habitual ou o lugar da hospitalização do Segurado.

36.3.3. Viagem e estada de um familiar do Segurado

Quando o período de hospitalização do Segurado for superior a 5 (cinco) dias e este estiver desacompanhado, a Seguradora garantirá a um familiar o pagamento das despesas indicadas a seguir:

36.3.3.1. Em território brasileiro:

- a) custo da viagem de ida e volta até o local de hospitalização do Segurado, e/ou
- b) os gastos da estada neste local a partir do 5º (quinto) dia, com limite máximo diário de R\$ 60,00 (sessenta reais) por dia, ou seja, R\$ 240,00 (duzentos e quarenta reais) por toda a estada.

36.3.3.2. No exterior:

- a) custo da viagem de ida e volta até o local de hospitalização do Segurado, e/ou
- b) os gastos da estada a partir do 5º (quinto) dia, com limite máximo diário de R\$ 100,00 (cem reais) por dia, ou seja, R\$ 600,00 (seiscentos reais) por toda a estada, ou o equivalente em moeda local convertido pelo câmbio comercial para compra do dia.

36.3.4. Viagem de retorno do Segurado devido ao falecimento de um familiar

36.3.4.1. A Seguradora garantirá o pagamento das despesas de retorno do Segurado que interromper sua viagem por falecimento no Brasil de um familiar (cônjuge ou parentes até segundo grau) em linha regular (comercial) até ao local do sepultamento, sempre que o mesmo não puder fazê-lo através de meio de transporte inicialmente utilizado na viagem, ou ainda que este meio não possibilite sua locomoção no tempo necessário.

36.3.5. Viagem de retorno urgente do Segurado por ocorrência de sinistro no seu domicílio

36.3.5.1. A Seguradora garantirá o pagamento das despesas de transporte do Segurado até sua residência, em linha regular (comercial), devido à ocorrência de evento de roubo ou furto com violação de portas ou janelas, incêndio ou explosão que a torne inabitável ou com grave risco de que se produzam maiores danos, justificando assim sua presença e necessidade de locomoção, sempre que não puder efetuar este transporte no meio utilizado inicialmente em sua viagem ou ainda que este meio não possibilite sua locomoção em tempo necessário.

36.3.6. Assistência médica ao Segurado por lesão ou doença no exterior

36.3.6.1. No caso de o Segurado sofrer alguma lesão ou mal súbito no exterior, a Seguradora garantirá o pagamento das despesas de hospitalização, intervenções cirúrgicas, honorários médicos e produtos farmacêuticos recomendados pelo médico responsável pelo atendimento até o limite de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) por Segurado, ou o equivalente em moeda local convertido pelo câmbio comercial para compra do dia.

36.3.7. Adiantamento para cobertura de gastos médicos no exterior

36.3.7.1. Se os gastos de hospitalização, intervenções cirúrgicas, honorários médicos e produtos farmacêuticos excederem a cobertura prevista no item 36.3.6 acima, a Seguradora, a título de empréstimo, providenciará o pagamento junto ao prestador de serviço que estiver atendendo o Segurado do valor equivalente a até R\$ 2.000,00 (dois mil reais), ou o equivalente em moeda do local convertido pelo câmbio comercial para compra do dia.

36.3.7.2. Este empréstimo será feito mediante a entrega à Seguradora de cheque caução de valor equivalente em reais por um representante do Segurado e expressa autorização e reconhecimento da dívida por este representante e pelo Segurado.

- 36.3.7.3. O Segurado deverá reembolsar esse valor à Seguradora em reais no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar da data do empréstimo.
- 36.3.7.4. O não pagamento desta dívida no prazo estabelecido implicará na cobrança de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês e multa de 10% (dez por cento) sobre o valor do débito em atraso.

36.3.8. Adiantamento de fundos no estrangeiro por perda ou roubo de documentos

- 36.3.8.1. Em caso de roubo ou extravio de documentos, desde que devidamente comprovado através de denúncia às autoridades competentes, a Seguradora providenciará, a título de empréstimo, o envio ao Segurado do valor equivalente a até R\$ 2.000,00 (dois mil reais), convertidos pelo câmbio comercial para compra do dia, ao Segurado, desde que seja entregue à Seguradora um cheque caução no mesmo valor, por um representante do Segurado e expressada autorização e reconhecimento da dívida por parte deste representante e do Segurado.
- 36.3.8.2. O Segurado deverá reembolsar esse valor à Seguradora, em reais, no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar da data do empréstimo.
- 36.3.8.3. O não pagamento desta dívida no prazo estabelecido, implicará na cobrança de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês e na multa de 10% (dez por cento) sobre o valor do débito em atraso.

36.3.9. Prolongamento de estada do Segurado no exterior por lesão ou doença

- 36.3.9.1. A Seguradora garantirá o pagamento das despesas de hotel do Segurado quando, por lesão ou doença, bem como com a prévia recomendação do médico responsável, lhe for imposto o prolongamento da estada no exterior para tratamento, com um limite de R\$ 100,00 (cem reais) por dia, até o máximo de R\$ 600,00 (seiscentos reais) por toda a estada, ou o equivalente em moeda local convertido pelo câmbio comercial para compra do dia.

36.3.10. Traslado do Segurado falecido durante a viagem e retorno dos acompanhantes

- 36.3.10.1. Em caso de falecimento do Segurado, a Seguradora garantirá os trâmites legais para repatriamento do corpo, assumindo o pagamento das despesas de transporte até o local de moradia habitual do Segurado no Brasil, incluindo-se os gastos para o fornecimento da urna funerária necessária para o traslado.
- 36.3.10.2. A Seguradora garantirá, também, as despesas de transporte ou repatriamento dos acompanhantes até a moradia habitual do Segurado ou até o local de sepultamento, sempre que não for possível a utilização do meio de transporte da viagem inicial, ou ainda que este meio não possibilite sua locomoção no tempo necessário.
- 36.3.10.3. Se algum dos acompanhantes tiver idade inferior a 15 (quinze) anos e não tiver quem o acompanhe, a Seguradora garantirá o atendimento adequado durante a viagem até sua residência habitual ou o lugar da hospitalização do Segurado.

36.3.11. Transmissão de mensagens urgentes

- 36.3.11.1. A Seguradora garantirá a transmissão de mensagens urgentes dos Segurados, desde que se refiram a quaisquer dos eventos referentes às modalidades de prestação previstas nesta cláusula.

36.3.12. Informações em caso de perda ou roubo de documentos no exterior

- 36.3.12.1. No caso de perda ou roubo de documentos pessoais, a Seguradora fornecerá ao Segurado a devida orientação para obtenção de novos documentos ou expedição de 2ª via dos mesmos, necessários ao prosseguimento da viagem.

36.3.13. Informações prévias para a viagem

- 36.3.13.1. No caso de viagem ao exterior, a Seguradora facilitará ao Segurado as seguintes informações:
- a) necessidade de vistos;
 - b) documentos necessários;
 - c) exigência de vacinas;
 - d) idioma; e
 - e) telefones de embaixadas brasileiras.

36.3.14. Assistência jurídica no exterior

- 36.3.14.1. No caso de acidente ou demanda, a Seguradora assessorará o Segurado na indicação de um advogado de seu cadastro, bem como enviará ao Segurado, a título de empréstimo, o valor equivalente a até R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais), ou o equivalente em moeda local convertido pelo câmbio comercial para compra do dia, caso haja condenação ao depósito de fiança judicial.
- 36.3.14.2. Na hipótese de procedimento judicial, a Seguradora fará o empréstimo da quantia de até R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais), ou o equivalente em moeda local convertido pelo câmbio comercial para compra do dia, para pagamento das custas judiciais e honorários advocatícios.
- 36.3.14.3. Este empréstimo será feito mediante a entrega à Seguradora de cheque caução de valor equivalente em reais por um representante do Segurado e expressa autorização e reconhecimento da dívida por este representante e pelo Segurado.
- 36.3.14.4. O Segurado deverá reembolsar esse valor à Seguradora em reais no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar da data do empréstimo.
- 36.3.14.5. O não pagamento desta dívida no prazo estabelecido implicará na cobrança de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês e multa de 10% (dez por cento) sobre o valor do débito em atraso.

36.3.15. Serviço de motorista profissional

- 36.3.15.1. Se o Segurado não puder conduzir seu veículo por motivo de doença, acidente ou falecimento, e se nenhum dos acompanhantes puder substituí-lo com a devida habilitação, a Seguradora arcará com os gastos da contratação de um motorista profissional para transportar o veículo junto com seus ocupantes diretamente até o domicílio habitual do Segurado ou diretamente até o ponto de destino da viagem, desde que esteja no Brasil, Argentina, Paraguai, Uruguai ou Chile.

36.4. Garantia de Assistência às Bagagens e Objetos Pessoais

Para esta garantia, estarão cobertos tanto o Segurado titular quanto o Segurado dependente, mesmo que viagem separadamente e em qualquer meio de transporte.

36.4.1. Localização e transporte de bagagem e objetos pessoais

- 36.4.1.1. A Seguradora garantirá ao Segurado assessoramento na reclamação de roubo ou extravio de sua bagagem e objetos pessoais, e ainda ajudará na gestão de sua localização.
- 36.4.1.2. Na hipótese de recuperação, a Seguradora se encarregará de sua expedição até o local da viagem previsto pelo Segurado ou até sua moradia habitual.

36.4.2. Extravio da bagagem

- 36.4.2.1. Em caso de extravio da bagagem do Segurado em vôo regular (comercial), o mesmo deverá comunicar imediatamente o fato à companhia aérea, obter uma prova por escrito desta notificação e entrar em contato com a Seguradora informando o fato.

- 36.4.2.2. Caso esta bagagem não seja recuperada dentro de 24 (vinte e quatro) horas contadas a partir da notificação à Seguradora, esta pagará ao Segurado a quantia de R\$ 100,00 (cem reais), ou o equivalente em moeda local convertido pelo câmbio comercial para compra do dia.
- 36.4.2.3. Se a bagagem for recuperada posteriormente, o Segurado deverá reembolsar à Seguradora o valor recebido em reais dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar da data de recuperação da bagagem.
- 36.4.2.4. O não pagamento desta dívida no prazo estabelecido implicará na cobrança de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês e multa de 2% (dois por cento) sobre o valor do débito em atraso.
- 36.4.2.5. A responsabilidade da Seguradora sobre todas as despesas de transporte referidas nos itens anteriores desta cláusula estará limitada ao custo da tarifa econômica em transporte regular de passageiros.**

36.5. Garantia de Auxílio para Recolocação Profissional

36.5.1. Para esta garantia, estará coberto apenas o Segurado titular, conforme definido no item 36.1 desta cláusula, ou seja, a pessoa física que contrata o seguro, desde que tenha residência habitual no Brasil.

36.5.2. A Seguradora garantirá ao Segurado que, no início de vigência da Apólice, possuir vínculo empregatício com carteira assinada auxílio para recolocação profissional, caso venha a ser demitido sem justa causa.

36.5.2.1. O serviço de auxílio para recolocação profissional será prestado por empresa de consultoria de recursos humanos especializada em recolocação profissional, conforme detalhes a seguir:

36.5.2.2. Para o Segurado que possuir endereço de correio eletrônico (*e-mail*), esta cobertura garantirá a colocação por 3 (três) meses dos dados curriculares do mesmo no site da empresa de consultoria, que possui acesso a vagas de emprego em todo o território nacional, garantindo:

- a) aviso via correio eletrônico (*e-mail*) de novas vagas correspondentes ao perfil do Segurado;
- b) envio dos dados curriculares do Segurado via correio eletrônico (*e-mail*) para as vagas selecionadas pelo Segurado; e
- c) consultor virtual para orientação e esclarecimentos ao Segurado.

36.5.2.3. Se o Segurado não possuir endereço de correio eletrônico (*e-mail*), será criado um endereço de correio eletrônico sem ônus adicional para o mesmo através de provedores de Internet gratuitos, com acesso através de qualquer microcomputador conectado à Internet.

36.5.2.4. Em ambos os casos relacionados nos subitens 36.5.2.2 e 36.5.2.3 desta cláusula, a Seguradora disponibilizará uma senha de acesso ao site para que o Segurado possa informar seus dados curriculares, sendo o preenchimento de inteira responsabilidade do mesmo.

36.5.3. O Segurado que, na data de início de vigência da Apólice, não possuir vínculo empregatício com carteira assinada, não estará coberto por esta garantia.

36.5.4. Para efeito desta cláusula, não serão consideradas as demissões em função de:

- a) programas de incentivo a demissão, ou seja, aqueles incentivados pelo empregador do Segurado, por aposentadoria, pensão, retiro/ausência, ou qualquer outro tipo de demissão voluntária;
- b) abandono de emprego;
- c) demissão do Segurado ocorrida em data anterior ao início de vigência da Apólice; e
- d) demissão por justa causa.

36.5.5. A SEGURADORA E A EMPRESA DE CONSULTORIA DE RECURSOS HUMANOS NÃO GARANTEM A RECOLOCAÇÃO DO SEGURADO, APENAS DISPONIBILIZAM OS SERVIÇOS DESCRITOS NO ITEM 36.5.2. DESTA CLÁUSULA.

36.6. Exclusões

36.6.1. Além das exclusões da Cláusula 4 – EXCLUSÕES GERAIS, não serão concedidas prestações de serviços nas seguintes condições:

- a) serviços solicitados diretamente pelo Segurado sem o prévio consentimento da Seguradora;
- b) despesas correspondentes a assistências médicas, farmacêuticas e hospitalares despendidas pelo Segurado sem a devida autorização da Seguradora;
- c) tratamento de doenças ou lesões que se produzam como consequência de doença crônica ou diagnosticada anteriormente ao início da viagem;
- d) assistência a toda e qualquer consequência resultante de morte ou lesões causadas direta ou indiretamente por atividades criminosas ou dolosas do Segurado;
- e) assistência derivada da morte por suicídio voluntário e premeditado ou sua tentativa, ocorrido dentro do período de 2 (dois) anos a contar do início de vigência da Apólice ou da recondução do contrato depois de suspenso;
- f) assistência por doenças ou estados patológicos produzidos por consumo voluntário de álcool, drogas, produtos tóxicos, narcóticos ou medicamentos adquiridos sem recomendação médica;
- g) despesas com aquisição de próteses e óculos, bem como despesas de assistência por gravidez ou parto;
- h) despesas e/ou tratamento de doenças nervosas, neuroses, psicoses, inclusive traumática ou puerperal, bem como as causadas por epilepsia traumática ou essencial, que exijam internação, psiquiatria, psicanálise, psicoterapia ou sonoterapia;
- i) assistência ao Segurado quando estiver transitando por estradas ou caminhos de difícil acesso aos veículos comuns, impedidos ou não abertos ao tráfego, de areias fofas ou movediças;
- j) despesas extras da estada como refeições, bebidas e todas aquelas que não estejam incluídas no custo da diária do hotel;
- k) Segurado omitir informações ou fornecer intencionalmente informações falsas;
- l) se os eventos tiverem por causa irradiações provenientes da transmutação ou desintegração nuclear ou da radioatividade.

36.7. Solicitação dos serviços

- 36.7.1. Para utilizar os serviços da assistência, o Segurado contará com a Assistência 24 Horas, à disposição através dos telefones indicados no seu cartão de identificação.
- 36.7.2. Ocorrendo algum evento objeto de cobertura pela assistência, o Segurado solicitará por telefone o serviço correspondente, informando seu nome, número de CPF, número da Apólice (se possível), sua localização e um telefone atualizado para retorno do serviço de assistência.
- 36.7.3. Através da chamada telefônica, o Segurado autorizará expressamente a Seguradora a anotar e registrar as informações em sistema e oferecer os serviços previstos nesta cláusula.

Cláusula 37 – COBERTURA DE ASSISTÊNCIA APARELHOS ELETRODOMÉSTICOS

37.1. Definições

- 37.1.1. Para efeito desta cobertura, entende-se por:

SEGURADO – além do titular da Apólice de Seguro Residencial, seu cônjuge, ascendentes e descendentes em primeiro grau, desde que residam com ele e sejam seus dependentes.

RESIDÊNCIA SEGURADA – aquela destinada à moradia habitual do Segurado e especificada na Apólice de Seguro Residencial.

37.2. Riscos cobertos

37.2.1. Sempre que constar expressamente a inclusão desta cobertura na Apólice, a Seguradora garantirá ao Segurado, em caso de defeito dos equipamentos relacionados item 37.3 desta cláusula por desgaste natural dos componentes elétricos, eletrônicos ou mecânicos, o envio de profissional especializado para efetuar serviços de mão-de-obra, **LIMITADO A 2 (DUAS) UTILIZAÇÕES PARA CADA TIPO DE EQUIPAMENTO DURANTE A VIGÊNCIA DA APÓLICE.**

37.2.2. **O CUSTO DA TROCA OU SUBSTITUIÇÃO DE QUALQUER PEÇA SERÁ DE RESPONSABILIDADE DO SEGURADO.**

37.2.3. **ESTÃO EXCLUÍDAS DESTA ASSISTÊNCIA AS RESIDÊNCIAS DE VERANEIO OU QUE NÃO POSSAM SER CARACTERIZADAS COMO HABITUAIS E PERMANENTES DO SEGURADO.**

37.3. Equipamentos cobertos

37.3.1. Estarão cobertos por esta assistência os equipamentos relacionados a seguir:

- Aparelhos Telefônicos
- Geladeiras
- Freezers
- Máquinas de Lavar Roupas
- Máquinas de Secar Roupas
- Máquinas de Lavar Louças
- Forno de Microondas
- Fornos Convencionais (exceto forminhos)
- Fogões
- Depuradores / Exaustores de Ar

37.4. Riscos não cobertos

37.4.1. **Além das exclusões da Cláusula 4 – EXCLUSÕES GERAIS, não serão concedidas prestações de serviços nas seguintes condições:**

- a) **serviços solicitados diretamente pelo Segurado, sem o prévio consentimento da Seguradora, exceto nos casos de força maior ou impossibilidade material comprovada;**
- b) **residências de veraneio ou que não possam ser caracterizadas como habituais e permanentes do Segurado;**
- c) **estabelecimentos comerciais com partes utilizadas como residências ou residências com parte delas utilizadas para fins comerciais, seja pelo Segurado, seja por terceiros;**
- d) **se o Segurado causar ou provocar intencionalmente um fato que dê origem à necessidade de prestação de qualquer um dos serviços descritos nesta cláusula;**
- e) **se o Segurado omitir informações ou fornecer intencionalmente informações falsas;**
- f) **serviços solicitados para reparo em outros aparelhos diferentes dos especificados neste contrato e relacionados no item 37.3 desta cláusula;**
- g) **os serviços solicitados sejam decorrentes de eventos que tenham por causa irradiações provenientes da transmutação ou desintegração nuclear ou da radioatividade.**

37.5. Solicitação dos Serviços

37.5.1. Para utilizar os serviços da assistência, o Segurado contará com a Assistência 24

Horas, à disposição através dos telefones indicados no seu cartão de identificação.

- 37.5.2. Ocorrendo algum evento objeto de cobertura pela assistência, o Segurado solicitará, por telefone, o serviço correspondente necessitado, informando seu nome, número de CPF e número da Apólice (se possível).
- 37.5.3. Através da chamada telefônica, o Segurado autorizará expressamente a Seguradora para que as informações sejam anotadas e registradas em sistema e os serviços previstos na Apólice possam ser prestados.

37.6. Forma de Prestação dos Serviços

- 37.6.1. Os serviços de assistência serão prestados por empresas contratadas e designadas pela Seguradora.
- 37.6.2. A Seguradora não efetuará a prestação de serviços quando não for possível por razões de força maior, contingências da natureza, ou quando, por situações alheias à sua vontade, não for possível localizar prestadores disponíveis na localidade em que se encontrar a residência segurada. Neste caso, a Seguradora estará obrigada a reembolsar, até o limite de R\$100,00 (cem reais), os gastos que expressamente o Segurado tiver sido autorizado pela Seguradora para obter as prestações de serviço previstas nesta cláusula.
- 37.6.3. A Seguradora não reembolsará os gastos que o Segurado venha a efetuar sem que tenha sido devidamente autorizado pela Seguradora.

37.7. Âmbito Geográfico

- 37.7.1. O âmbito territorial da assistência se estenderá ao território brasileiro; porém, a cobertura estará limitada à residência habitual do Segurado constante na Apólice.

Cláusula 38 – COBERTURA DE DANOS POR ROMPIMENTO DE TUBULAÇÕES DE TERCEIROS

38.1. Riscos cobertos

- 38.1.1. Sempre que constar expressamente a inclusão desta cobertura na Apólice, a Seguradora indenizará, até o Limite Máximo de Indenização contratado para a mesma, as despesas necessárias para a reparação de danos por água **no imóvel segurado**, em virtude de rompimento de tubulação existente em imóvel de terceiros, estando abrangidos nestas despesas todos os gastos necessários para substituição, reparação ou providências urgentes a serem tomadas para evitar de qualquer forma a agravação dos prejuízos.

38.2. Riscos e bens não cobertos

- 38.2.1. Além das exclusões da Cláusula 4 – EXCLUSÕES GERAIS, esta cobertura não indenizará os gastos resultantes de:
- a) alagamento por água do mar, rios, lagos, chuvas;
 - b) transbordamento de água proveniente de equipamentos, aparelhos e torneiras oriundos do imóvel segurado ou de terceiros;
 - c) rompimento de canalizações provenientes do próprio imóvel segurado, entendendo-se como tal os danos às tubulações e acessórios e consequentemente, ao imóvel e seu conteúdo;
 - d) danos estéticos, ou seja, eventual troca de material semelhante ao danificado existente nos demais cômodos da residência e não atingidos pelo sinistro, por falta de material semelhante, diferenças de textura, padrão ou cor; e
 - e) rompimento de canalizações provenientes de tubulações de áreas comuns de condomínios.

Cláusula 39 – COBERTURA DE ALAGAMENTO

39.1. Riscos cobertos

- 39.1.1. Sempre que constar expressamente a inclusão desta cobertura na Apólice, a

Seguradora indenizará, até o Limite Máximo de Indenização contratado para a mesma, os danos materiais causados aos bens segurados pela entrada de água no imóvel segurado em consequência de:

- a) insuficiência de esgotos, galerias pluviais, desaguadouros e similares;
- b) ruptura de encanamentos, canalizações, adutoras e reservatórios, **desde que estes não pertençam ao imóvel segurado**;
- c) transbordamento de rios, lagos, lagoas e represas; e
- d) trombas d'água, chuvas ou aguaceiros.

39.2. Riscos não cobertos

39.2.1. Além das exclusões da Cláusula 4 – EXCLUSÕES GERAIS, esta cobertura não indenizará os prejuízos causados:

- a) pelo entupimento de calhas e entrada de água pelo telhado do imóvel segurado;
- b) pelo rompimento ou vazamento de tubulações, torneiras ou reservatórios localizados dentro do imóvel segurado;
- c) por água de chuva que penetre no imóvel segurado através de portas, janelas, clarabóias, respiradouros ou quaisquer outras aberturas defeituosas ou deixadas abertas;
- d) por vendaval, furacão, ciclone, tornado, granizo e maremoto; e
- e) pelo transbordamento de água proveniente de banheiras, tanques, pias, bebedouros, filtros, máquinas de lavar e torneiras acidentalmente deixadas abertas e aquários.

Cláusula 40 – COBERTURA DE DESMORONAMENTO

40.1. Riscos cobertos

40.1.1. Sempre que constar expressamente a inclusão desta cobertura na Apólice, a Seguradora indenizará, até o Limite Máximo de Indenização contratado para a mesma, os danos materiais causados diretamente aos bens segurados em consequência de desmoronamento parcial ou total do **imóvel segurado**.

40.1.2. Para efeito desta cobertura, **entende-se por “desmoronamento parcial” apenas o desabamento de colunas ou vigas de sustentação, lajes, paredes e telhados.**

40.1.3. **Não se entende por “desmoronamento parcial” o simples desabamento de revestimentos, marquises, beirais, acabamentos, efeitos arquitetônicos, telhas e similares.**

40.2. Riscos não cobertos

40.2.1. Além das exclusões da Cláusula 4 – EXCLUSÕES GERAIS, esta cobertura não indenizará os prejuízos causados por:

- a) construção, reconstrução ou reforma na residência atingida pelo sinistro;
- b) incêndio ou explosão;
- c) má conservação do imóvel;
- d) queda de aeronaves ou impacto de veículos;
- e) terremoto, maremoto ou tremor de terra; e
- f) vendaval, furacão ou ciclone.

Cláusula 41 – COBERTURA DE FIDELIDADE

41.1. Riscos cobertos

41.1.1. Sempre que constar expressamente a inclusão desta cobertura na Apólice, a Seguradora indenizará, até o Limite Máximo de Indenização contratado para a mesma, os prejuízos sofridos pelo Segurado em consequência de qualquer um dos crimes discriminados abaixo, praticados por seus empregados domésticos:

- a) furto: “subtrair, para si ou para outrem, coisa alheia móvel”;

- b) furto de coisa comum: “subtrair o condômino, co-herdeiro ou sócio, para si ou para outrem, a quem legitimamente a detém, a coisa comum”;
- c) roubo: “subtrair coisa móvel alheia, para si ou para outrem, mediante grave ameaça ou violência a pessoa, ou depois de havê-la, por qualquer meio, reduzido à impossibilidade de resistência”;
- d) extorsão: “constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, e com intuito de obter para si ou para outrem indevida vantagem econômica, a fazer, tolerar que se faça ou deixar de fazer alguma coisa”;
- e) apropriação indébita: “apropriar-se de coisa alheia móvel, de que tem a posse ou detenção”;
- f) apropriação de coisa havida por erro, caso fortuito ou força da natureza: “apropriar-se alguém de coisa alheia vinda ao seu poder por erro, caso fortuito ou força da natureza”;
- g) estelionato: “obter, para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzindo ou mantendo alguém em erro, mediante artifício, ardil, ou qualquer outro meio fraudulento”.

41.1.2. Entende-se por “data de ocorrência do sinistro” a data em que o crime foi cometido. **Como consequência, somente estarão cobertos os sinistros ocorridos durante a vigência do seguro e reclamados dentro dos prazos de prescrição estabelecidos no Código Civil Brasileiro.**

41.1.3. **O sinistro somente estará caracterizado como coberto pelo seguro mediante confissão do empregado doméstico, por escrito, ou sentença judicial definitiva.**

41.2. Riscos não cobertos

41.2.1. **Além das exclusões da Cláusula 4 – EXCLUSÕES GERAIS, esta cobertura não indenizará os prejuízos causados:**

- a) em data fora do período de vigência da Apólice;
- b) por crime cujo responsável não for determinado;
- c) por crimes não especificados no item 41.1.1 desta cláusula;
- d) por crimes praticados por empregados domésticos que não sejam registrados de acordo com as leis trabalhistas vigentes; e
- e) por crimes praticados por empregado doméstico que não tenham vínculo empregatício direto com o Segurado.

Cláusula 42 – COBERTURA DE ACIDENTES PESSOAIS

42.1. Riscos cobertos

42.1.1. Sempre que constar expressamente a inclusão desta cobertura na Apólice, a Seguradora garantirá o pagamento de uma indenização aos Segurados que estiverem devidamente identificados na Apólice, ou a seus Beneficiários, caso ocorram os eventos de morte por acidente ou invalidez permanente total ou parcial por acidente.

42.2. Grupo Segurável

42.2.1. Para esta cobertura, poderão ser considerados “Segurados” os empregados domésticos que estiverem devidamente registrados e trabalhando nos imóveis indicados na Apólice e cuja Guia da Previdência Social – GPS tenha sido recolhida dentro do prazo de vencimento, e desde que preencham as condições de aceitação estabelecidas no item 42.3.1 desta cláusula e que tenham residência habitual no Brasil.

42.2.2. Também poderá ser considerado “Segurado” a pessoa física em cujo nome está emitida a Apólice e que tenha residência habitual no Brasil.

42.2.2.1. Incluem-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado; porém, as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros **não** estarão cobertas.

42.3. Condições de aceitação

- 42.3.1. A forma de contratação simplificada deste seguro, sem declaração pessoal de saúde dos componentes do Grupo Segurável, pressupõe a responsabilidade do Segurado pelas informações sobre o enquadramento de cada componente nas seguintes condições:
- estar em plenas condições de saúde;
 - estar em plena atividade profissional; e
 - possuir menos de 65 (sessenta e cinco) anos de idade.
- 42.3.2. Os Segurados que estiverem licenciados ou afastados do trabalho antes do início de vigência do seguro **não estarão Segurados**, mesmo quando do retorno às suas atividades no trabalho, exceto se a Seguradora aceitá-los expressamente, estabelecendo condições particulares para tal.
- 42.3.3. Os empregados domésticos admitidos durante o período de vigência da Apólice poderão ser incluídos neste seguro mediante pagamento adicional de prêmio a partir do 1º (primeiro) dia do mês subsequente ao da data de admissão, desde que preencham as condições de aceitação estabelecidas no item 42.3.1 desta cláusula.

42.4. Garantias do seguro

42.4.1. Morte por Acidente

- 42.4.1.1. Garante o pagamento de uma indenização equivalente ao Capital Segurado Individual contratado em caso de falecimento do Segurado durante a vigência do seguro, em decorrência de acidente pessoal coberto.
- 42.4.1.2. Incluem-se, ainda, no conceito de “acidente pessoal”, as lesões decorrentes de:
- ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
 - escapamento acidental de gases e vapores;
 - seqüestros e tentativas de seqüestros; e
 - alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral de origem traumática causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.
- 42.4.1.3. **Não se incluem no conceito de “acidente pessoal”:**
- quaisquer doenças (incluídas as profissionais), inclusive as preexistentes à contratação do seguro, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias resultantes de ferimento visível; e**
 - intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de tratamentos ou exames médicos, clínicos, cirúrgicos ou por equipamentos médico-hospitalares, quando tais procedimentos não forem motivados por acidente coberto pelo seguro.**

42.4.2. Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente

- 42.4.2.1. Garante ao Segurado o pagamento de até 100% (cem por cento) do Capital Segurado Individual contratado para esta garantia, correspondente ao percentual da perda anatômica ou redução funcional de um membro ou órgão, em conseqüência de acidente pessoal coberto, conforme a Tabela para Cálculo da Indenização em caso de Invalidez Permanente Parcial por Acidente a seguir:

TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE

| INVALIDEZ PERMANENTE | DISCRIMINAÇÃO | Percentual sobre a indenização inicial |
|--|---|---|
| TOTAL | Perda total da visão de ambos os olhos _____ | 100 |
| | Perda total do uso de ambos os membros superiores _____ | 100 |
| | Perda total do uso de ambos os membros inferiores _____ | 100 |
| | Perda total do uso de ambas as mãos _____ | 100 |
| | Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior _____ | 100 |
| | Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés _____ | 100 |
| | Perda total do uso de ambos os pés _____ | 100 |
| | Alienação mental total e incurável _____ | 100 |
| PARCIAL DIVERSAS | Perda total da visão de um olho _____ | |
| | Perda total da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver outra vista _____ | 70 |
| | Surdez total e incurável de ambos os ouvidos _____ | 40 |
| | Surdez total e incurável de um dos ouvidos _____ | 20 |
| | Mudez incurável _____ | 50 |
| | Fratura não consolidada do maxilar inferior _____ | 20 |
| | Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral _____ | 20 |
| Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral _____ | 25 | |
| PARCIAL MEMBROS SUPERIORES | Perda total de uso de um dos membros superiores _____ | 70 |
| | Perda total do uso de uma das mãos _____ | 60 |
| | Fratura não consolidada de um dos úmeros _____ | 5 |
| | Fratura não consolidada de um dos segmentos radioulnais (ou radioulnários) _____ | 30 |
| | Anquilose total de um dos ombros _____ | 25 |
| | Anquilose total de um dos cotovelos _____ | 25 |
| | Anquilose total de um dos punhos _____ | 20 |
| | Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano _____ | 25 |
| | Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano _____ | 18 |
| | Perda total do uso da falange distal do polegar _____ | 09 |
| | Perda total do uso de um dos dedos indicadores _____ | 15 |
| | Perda total do uso de um dos dedos mínimos e um dos médios _____ | 12 |
| | Perda total do uso de um dos dedos anulares _____ | 09 |
| | Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: indenização equivalente a 1/3 (um/terço) do valor do dedo respectivo _____ | - |
| PARCIAL MEMBROS INFERIORES | Perda total do uso de um dos membros inferiores _____ | 70 |
| | Perda total do uso de um dos pés _____ | 50 |
| | Fratura não consolidada de um fêmur _____ | 50 |
| | Fratura não consolidada de um dos segmentos tibioperoniais _____ | 25 |
| | Fratura não consolidada da rótula _____ | 20 |
| | Fratura não consolidada de um pé _____ | 20 |
| | Anquilose total de um dos joelhos _____ | 20 |
| | Anquilose total de um dos tornozelos _____ | 20 |
| | Anquilose total de um quadril _____ | 20 |
| | Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e uma parte do mesmo pé _____ | 25 |
| | Amputação do primeiro dedo _____ | 10 |
| | Amputação de qualquer outro dedo _____ | 3 |
| | Perda total do uso de uma falange do 1º dedo; indenização equivalente a ½, dos demais, e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo _____ | - |
| | Ecurtamento de um dos membros inferiores: 5 cm ou mais _____ | 15 |
| | Ecurtamento de um dos membros inferiores: 4 cm _____ | 10 |
| | Ecurtamento de um dos membros inferiores: 3 cm _____ | 6 |
| | Ecurtamento de um dos membros inferiores: menos de 3 cm = sem indenização _____ | - |

42.5. Riscos não cobertos

42.5.1. Além das exclusões da Cláusula 4 – EXCLUSÕES GERAIS, esta cobertura não indenizará os eventos de morte por acidente e invalidez permanente total ou parcial por acidentes causados direta ou indiretamente por:

- a) atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticados pelo Segurado, pelos Beneficiários ou pelos representantes legais de cada uma destas partes;
- b) por culpa do Segurado, exceto quando o dano tiver sido produzido para evitar um mal maior;
- c) atos reconhecidamente perigosos praticados pelo Segurado que não sejam justificados;
- d) acidentes sofridos pelo Segurado em estado de desequilíbrio mental, sob o efeito do álcool, drogas, entorpecentes e medicamentos não prescritos por ordem médica;
- e) acidentes cardiovasculares, aneurisma, síncope, apoplexia, choque anafilático, acidentes médicos e similares e epilepsia;
- f) acidentes sofridos antes da contratação do seguro, ainda que manifestada durante a sua vigência;
- g) acidente automobilístico, quando o Segurado dirigir sem a habilitação, embriagado ou sob o efeito de drogas ou outras substâncias químicas;
- h) suicídio voluntário e premeditado ou sua tentativa, ocorrido dentro do período de 2 (dois) anos a contar do início de vigência da Apólice ou da recondução do contrato depois de suspenso;
- i) mutilação voluntária e premeditada ou sua tentativa;
- j) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto;
- k) parto ou aborto e suas conseqüências, mesmo quando provocado por acidente;
- l) envenenamento por absorção de substância tóxica, exceto escapamento acidental de gases e vapores;
- m) eventos que não se incluem no conceito de “acidente pessoal”, conforme definido no item 42.4.1.3 desta cláusula; e
- n) acidentes em viagens, com passageiros ou tripulantes, em aeronaves ou embarcações que:
 - n1) não sejam autorizadas para o transporte público;
 - n2) não possuam autorização em vigor das autoridades competentes para voar ou navegar; e
 - n3) sendo oficiais ou militares, não se destinem ao simples transporte de autoridades dirigidas por pilotos não legalmente habilitados.

42.6. Normas para pagamento da indenização

42.6.1. As indenizações de **Morte por Acidente** e **Invalidez Permanente por Acidente** não se acumulam, desde que o acidente gerador da invalidez e da morte seja o mesmo. Se, depois de paga uma indenização por invalidez permanente por acidente, ocorrer a morte do Segurado em conseqüência do mesmo acidente, da indenização por morte será reduzido o Limite Máximo de Indenização já pago por invalidez.

42.6.2. **O pagamento da indenização de invalidez por acidente está condicionada à constatação da invalidez permanente por acidente, ou seja, quando o tratamento do Segurado tiver terminado (ou esgotados os recursos terapêuticos para a recuperação) e/ou o tipo e grau de invalidez definitivamente caracterizados mediante diagnóstico médico final.**

42.6.3. Ficando reduzidas as funções do membro ou órgão lesado, mas não abolidas

por completo, a indenização será calculada aplicando-se ao percentual de redução funcional conseqüente do acidente o percentual previsto na Tabela definida no item 42.4.2 desta cláusula para a sua perda completa.

- 42.6.4. Na falta de indicação do percentual de redução, sendo informado apenas que o grau é máximo, médio ou mínimo, a indenização será calculada com base nos percentuais 75 (setenta e cinco), 50 (cinquenta) e 25 (vinte e cinco), respectivamente.
- 42.6.5. Quando de um mesmo acidente resultar invalidez em mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se os percentuais estabelecidos na Tabela definida no item 42.4.2 desta cláusula para cada um. **Fica ressalvado que esta soma não poderá exceder 100% (cem por cento).** Havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não poderá exceder a indenização prevista para sua perda completa.
- 42.6.6. **Em todos os casos de invalidez não especificados na Tabela definida no item 42.4.2 desta cláusula, a indenização será estabelecida com base na diminuição permanente da capacidade física ou mental do Segurado, independente da sua função.**
- 42.6.7. A perda ou redução maior da função de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente não dará direito à indenização, **salvo quando declarado previamente na Proposta de Seguro**, quando se reduzirá o grau de invalidez preexistente do grau de invalidez definitiva.
- 42.6.8. A perda de dentes e os danos estéticos não darão direito à indenização por Invalidez Permanente por Acidente.

42.7. Capital Segurado

42.7.1. Capital Segurado Global

42.7.1.1. O Capital Segurado Global é a importância determinada pelo Segurado e aceita pela Seguradora, para garantir o pagamento das indenizações.

42.7.2. Capital Segurado Individual

42.7.2.1. O Capital Segurado Individual será calculado por ocasião do pagamento de uma indenização, dividindo o Capital Segurado Global pelo número total de Segurados, conforme fórmula abaixo:

$$\text{CSI} = \frac{\text{CSG}}{\text{NS}}, \quad \text{onde: CSI} = \text{Capital Segurado Individual} \\ \text{CSG} = \text{Capital Segurado Global} \\ \text{NS} = \text{Número de Segurados}$$

42.7.2.2. **O Capital Segurado Individual especificado na Apólice representa o valor máximo de indenização a ser pago para cada Segurado em decorrência de acidente pessoal coberto ocorrido durante a vigência da Apólice.**

42.7.2.3. Para efeito de apuração do valor da indenização, considera-se como “data de caracterização do evento indenizável” a data do acidente.

42.8. Vigência da cobertura de cada Segurado

42.8.1. O início de vigência das garantias de cada Segurado se dará a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data indicada na Apólice para este fim, ou a partir do 1º (primeiro) dia do mês subsequente ao da data da sua inclusão no seguro, quando esta for posterior ao início de vigência do seguro, e cessará na data indicada na Apólice para este fim, ou quando não houver mais a relação empregatícia, ou quando do cancelamento da Apólice.

42.9. Beneficiários

42.9.1. O Segurado poderá indicar na Proposta de Seguro seus Beneficiários e os respectivos percentuais de indenização do seguro, observando as limitações previstas na legislação em vigor.

- 42.9.2. O Segurado poderá alterar seus Beneficiários a qualquer momento mediante comunicação por escrito à Seguradora, sendo que a alteração será considerada efetuada somente após manifestação formal da Seguradora. A simples solicitação do Segurado não caracterizará a aceitação pela Seguradora.
- 42.9.3. Na ocorrência de invalidez permanente total ou parcial por acidente, o Beneficiário do seguro será o próprio Segurado.
- 42.9.4. Se não houver indicação de Beneficiário na Apólice, a indenização será paga conforme os princípios estabelecidos na legislação em vigor.

Cláusula 43 – COBERTURA DE DECESSOS

43.1. Riscos cobertos

- 43.1.1. Sempre que constar expressamente a inclusão desta cobertura na Apólice, a Seguradora garantirá, até o Limite Máximo de Indenização contratado, a prestação do serviço funerário ou o reembolso dos gastos com o sepultamento ou cremação (onde existir este serviço no município de moradia habitual) em decorrência do falecimento dos Segurados identificados na Apólice para esta cobertura.

43.2. Modalidades de contratação

- 43.2.1. **Cobertura Individual:** nesta modalidade, estará coberto apenas o Segurado, desde que este preencha as condições de aceitação estabelecidas no item 43.3 abaixo.
- 43.2.2. **Cobertura Familiar:** quando contratada esta modalidade, estarão cobertos o Segurado, seu cônjuge e filhos ou enteados, desde que preencham as condições de aceitação estabelecidas no item 43.3 abaixo e estejam identificados na Apólice para esta cobertura.

43.3. Condições de aceitação

- 43.3.1. A forma de contratação simplificada deste seguro, sem declaração pessoal de saúde dos componentes do Grupo Segurável, pressupõe a responsabilidade do Segurado pelas informações sobre o enquadramento de cada componente, nas seguintes condições:
- a) estar em plenas condições de saúde;
 - b) estar em plena atividade profissional (exceto em caso de menores); possuir menos de 61 (sessenta e um) anos de idade; e
 - c) no caso de filhos e enteados do Segurado, possuir menos de 21 (vinte e um) anos e ser considerados seus dependentes, de acordo com o regulamento do Imposto de Renda, ou ter menos de 24 (vinte e quatro) anos para aqueles que estejam cursando escola técnica de 2º (segundo) grau ou nível superior de ensino.
- 43.3.2. Os empregados domésticos que estiverem licenciados ou afastados do trabalho antes do início de vigência do seguro **não estarão segurados**, mesmo quando do retorno às suas atividades no trabalho, exceto se a Seguradora aceitar expressamente esses empregados, estabelecendo condições particulares para tal.
- 43.3.3. Os empregados domésticos admitidos durante o período de vigência da Apólice poderão ser incluídos neste seguro mediante pagamento adicional de prêmio, a partir do 1º (primeiro) dia do mês subsequente ao da data de admissão, desde que preencham as condições de aceitação estabelecidas no item 43.3.1 desta cláusula.

43.4. Garantias do Seguro Decessos

- 43.4.1. Estarão incluídos no serviço de sepultamento ou cremação os seguintes itens abaixo relacionados:
- Urna / caixão
 - Carro para enterro (no município de moradia habitual)
 - Carrota / caixão (no município de moradia habitual)
 - Serviço assistencial
 - Registro de óbito

- Taxa de sepultamento ou cremação (valor equivalente à taxa do município de moradia habitual)
- Remoção do corpo (no município de moradia habitual)
- Paramentos (essa)
- Mesa de condolências
- Velas
- Velório (valor equivalente à taxa do município de moradia habitual)
- Vêu
- Enfeite floral e coroas

43.5. Riscos não cobertos

43.5.1. Além das exclusões da Cláusula 4 – EXCLUSÕES GERAIS, esta cobertura não indenizará os eventos de morte causados direta ou indiretamente por:

- a) epidemias oficialmente declaradas;**
- b) culpa do Segurado, exceto quando o dano tenha sido produzido para evitar um mal maior;**
- c) participação do Segurado em desafios e brigas, exceto nos casos de legítima defesa ou necessidade;**
- d) imprudência ou negligência do Segurado, assim declarado judicialmente, bem como de atos contrários à lei;**
- e) atos reconhecidamente perigosos praticados pelo Segurado que não sejam justificados;**
- f) acidentes sofridos pelo Segurado em estado de desequilíbrio mental, sob o efeito do álcool, drogas ou entorpecentes;**
- g) doenças preexistentes e de conhecimento do Segurado na época da contratação do seguro; e**
- h) suicídio voluntário e premeditado ou sua tentativa, ocorrido dentro do período de 2 (dois) anos a contar do início de vigência da Apólice ou da recondução do contrato depois de suspensão.**

43.6. Alcance da cobertura

43.6.1. Se, em caso de força maior ou de circunstâncias alheias à Seguradora, for impossível a prestação do serviço de sepultamento ou cremação, a mesma ficará obrigada ao pagamento do Limite Máximo de Indenização contratado para a cobertura e especificado na Apólice.

43.6.2. Os familiares do falecido poderão renunciar à prestação do serviço pela Seguradora, efetuando por conta própria o sepultamento, neste caso, terá direito ao reembolso das despesas efetivamente gastas, limitado ao Limite Máximo de Indenização contratado.

43.7. Âmbito territorial de cobertura

43.7.1. Esta cobertura será válida para falecimentos ocorridos em qualquer parte do mundo, sendo que o sepultamento ou, se for o caso, a cremação, estará restrita ao município de moradia habitual no Brasil.

43.7.2. O traslado só terá validade do local do falecimento, em qualquer parte do mundo, até o município de moradia habitual no Brasil.

43.7.3. Será considerado como “moradia habitual do Segurado” o seu endereço de domicílio no Brasil.

43.8. Procedimentos em caso de falecimento

43.8.1. A família do Segurado deverá acionar por telefone a Assistência 24 Horas para efetuar a comunicação do óbito.

43.8.2. O Serviço de Assistência 24 Horas tomará providências quanto ao traslado do corpo do local do óbito até o local do sepultamento no município de moradia habitual do Segurado, prestará toda a assistência ao sepultamento e providenciará a

- documentação junto à funerária do município de moradia habitual do Segurado.
- 43.8.3. Quando o local escolhido para o sepultamento não for o município de moradia habitual do Segurado, caberá aos familiares tomar todas as providências necessárias para a realização do sepultamento no outro município, arcando com estes custos.
- 43.8.3.1. A Seguradora, neste caso, ficará responsável apenas pelos custos do traslado até o município de moradia habitual do Segurado e da assistência ao sepultamento neste município.
- 43.8.4. A família deverá fornecer à Seguradora ou facilitar-lhe o acesso a toda espécie de informações sobre as circunstâncias do falecimento do Segurado.
- 43.8.5. Em caso de **morte violenta** (entende-se por “morte violenta” a causada por desastre ou homicídio), a família deverá acompanhar o representante da Seguradora ao Instituto Médico Legal – IML, para liberação do corpo.
- 43.8.6. A Seguradora efetuará o pagamento dos custos dos serviços diretamente à funerária do município de moradia habitual do Segurado acionada para efetuar este serviço, limitado ao Limite Máximo de Indenização da cobertura.

Cláusula 44 – COBERTURA DE RENDA POR ACIDENTE PESSOAL

44.1. Riscos cobertos

- 44.1.1. Sempre que constar expressamente a inclusão desta coberta na Apólice, a Seguradora garantirá o pagamento de uma indenização ao Segurado ou a seu Beneficiário em forma de renda, caso venha a ocorrer um dos seguintes eventos decorrentes de acidente pessoal coberto:
- Morte Acidental;
 - Invalidez Permanente Total por Acidente;
 - Internação Hospitalar por Acidente;
 - Incapacidade Temporária decorrente de Internação Hospitalar.
- 44.1.2. Incluem-se, ainda, no conceito de “acidente pessoal”, as lesões decorrentes de:
- ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
 - escapamento acidental de gases e vapores; e
 - alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.
- 44.1.3. **Não se incluem no conceito de “acidente pessoal”:**
- **quaisquer doenças (incluídas as profissionais), inclusive as preexistentes à contratação do seguro, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias resultantes de ferimento visível; e**
 - **intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de tratamentos ou exames médicos, clínicos, cirúrgicos ou por equipamentos médico-hospitalares, quando tais procedimentos não forem motivados por acidente coberto pelo seguro.**

44.2. Garantias do Seguro

44.2.1. Renda Certa por Morte Acidental

- 44.2.1.1. Garante ao Beneficiário o pagamento de uma renda imediata, de uma única vez, e de uma renda certa mensal pelo período de 24 (vinte e quatro) meses, em caso de morte do Segurado, causada exclusivamente por acidente coberto pelo seguro, conforme valores especificados na Apólice para esta garantia.

44.2.2. Renda por Invalidez Permanente Total por Acidente

- 44.2.2.1. Garante ao Segurado o pagamento de uma renda imediata, de uma única

vez, e de uma renda certa mensal pelo período de 24 (vinte e quatro) meses, em caso de invalidez permanente total do mesmo, causada exclusivamente por acidente coberto pelo seguro, conforme valores especificados na Apólice para esta garantia.

44.2.2.2. Para efeito desta cobertura, considera-se invalidez permanente total toda enfermidade física ou mental do Segurado, resultante de um dano corporal ocasionado por acidente coberto, que lhe impeça de exercer qualquer atividade que advenha remuneração ou ganho.

44.2.2.3. O pagamento da renda imediata e da renda certa mensal por invalidez total está condicionado à constatação da mesma, ou seja, quando o tratamento do Segurado tiver terminado e/ou o estado físico definitivamente caracterizado mediante diagnóstico médico final.

44.2.3. Renda Diária por Internação Hospitalar por Acidente

44.2.3.1. Garante ao Segurado o pagamento de uma renda fixa diária referente a cada dia de hospitalização do mesmo, durante os 30 (trinta) primeiros dias de internação hospitalar decorrente de acidente coberto pelo seguro, e desde que inicializada em até 45 (quarenta e cinco) dias da data do acidente gerador da internação, conforme valores especificados na Apólice para esta garantia.

44.2.3.2. As internações hospitalares ocorridas após 45 (quarenta e cinco) dias da data do acidente não serão cobertas pelo seguro, exceto as reinternações decorrentes de acidentes relacionados com internações hospitalares já sofridas pelo Segurado, e para as quais já tenham sido pagas as diárias concedidas por esta cobertura.

44.2.3.3. Caracteriza-se como “internação hospitalar” o período mínimo de 12 (doze) horas e a cobrança de pelo menos uma diária hospitalar com finalidade diagnóstica e terapêutica, **EXCLUINDO-SE AS INTERNAÇÕES COM OBJETIVO ÚNICO DE OBSERVAÇÃO DO ESTADO CLÍNICO DO PACIENTE SEGURADO.**

44.2.3.4. Não estarão cobertas as internações em instituições e/ou estabelecimentos não considerados como sendo hospitais, como os tipos abaixo relacionados:

- a) local de internação para idosos, casas de repouso, asilos e similares;
- b) clínicas gerais, clínicas de emagrecimento e SPA;
- c) instituição para atendimento de deficientes mentais ou tratamento de enfermidades psiquiátricas, incluindo subnormalidades ou, ainda, o departamento psiquiátrico de um hospital;
- d) instituição de saúde hidroterápica ou clínica de métodos curativos naturais; e
- e) instituição de saúde para convalescentes ou para reabilitação.

44.2.3.5. A quantidade máxima de indenização por Segurado será de 30 (trinta) diárias resultantes de cada acidente coberto, sendo que, **nas reinternações decorrentes do mesmo acidente, as diárias serão cumulativas e consideradas referentes à mesma internação.**

44.2.3.6. Caso o Segurado permaneça na condição de incapacidade temporária após o período de 30 (trinta) dias de internação hospitalar, a Seguradora providenciará o pagamento da diária de incapacidade temporária, bem como, se constatada a invalidez permanente total, a Seguradora providenciará o pagamento da renda imediata e da renda certa mensal.

44.2.4. Renda Diária de Incapacidade Temporária decorrente de Internação Hospitalar

44.2.4.1. Garante ao Segurado o pagamento de uma renda fixa diária quando

ocorrer a impossibilidade contínua e ininterrupta de o mesmo exercer qualquer atividade relativa à sua profissão ou ocupação em consequência de internação hospitalar decorrente de acidente coberto, conforme valores especificados na Apólice para esta garantia.

- 44.2.4.2. As diárias de incapacidade temporária somente serão concedidas a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia a contar da data do início da internação hospitalar e desde que o Segurado permaneça afastado de suas atividades profissionais.
- 44.2.4.3. O Segurado terá direito à quantidade máxima de 60 (sessenta) diárias a cada período de vigência da Apólice, independentemente do número de acidentes cobertos.
- 44.2.4.4. No caso de ocorrência simultânea de mais de um acidente envolvendo o Segurado em gozo da renda diária por incapacidade, não haverá o acúmulo ou superposição de renda.
- 44.2.4.5. As diárias serão pagas quinzenalmente, considerando-se no cálculo deste montante, os dias de afastamento a partir do dia seguinte ao 30º (trigésimo) dia do início da internação hospitalar até o dia da alta médica ou constatação de invalidez permanente total, ou até se atingir o limite máximo de diárias contratadas.
- 44.2.4.6. Uma vez constatada a invalidez permanente total do Segurado em gozo da renda diária por incapacidade temporária, será suspenso o pagamento da mesma e providenciado por parte da Seguradora o pagamento da renda imediata e da renda certa mensal relativa a garantia de invalidez permanente total.

44.3. Riscos não cobertos

44.3.1. Além das exclusões da Cláusula 4 – EXCLUSÕES GERAIS e dos eventos que não se incluem no conceito de Acidente Pessoal, esta cobertura não indenizará os eventos de morte, invalidez permanente, incapacidade temporária ou internações causados por acidente direta ou indiretamente por:

- a) culpa do Segurado, exceto quando o dano tiver sido produzido para evitar um mal maior;
- b) atos reconhecidamente perigosos praticados pelo Segurado que não sejam justificados;
- c) acidentes sofridos pelo Segurado em estado de desequilíbrio mental, sob o efeito do álcool, drogas, entorpecentes, medicamentos não prescritos por ordem médica ou de substâncias tóxicas de uso fortuito, ocasional ou habitual;
- d) acidentes cardiovasculares, aneurisma, síncope, apoplexia, choque anafilático, acidentes médicos e similares;
- e) acidentes sofridos antes da contratação do seguro, ainda que manifestada durante a sua vigência;
- f) internação hospitalar com caráter exclusivamente estético ou diagnóstico;
- g) envenenamento acidental de caráter coletivo ou outra calamidade ocasionada por acidente que atinja maciçamente a população, reconhecida por autoridade pública;
- h) acidente automobilístico, quando o Segurado dirigir sem a habilitação e/ou dirigir embriagado e/ou dirigir sob o efeito de drogas ou outras substâncias químicas;
- i) mutilação voluntária e premeditada ou sua tentativa;
- j) suicídio voluntário e premeditado ou sua tentativa, ocorridos dentro do período de 2 (dois) anos a contar do início de vigência da Apólice ou da recondução do contrato depois de suspenso;

- k) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto;
- l) parto ou aborto e suas conseqüências, mesmo quando provocado por acidente;
- m) envenenamento por absorção de substância tóxica, exceto escapamento acidental de gases e vapores; e
- n) acidentes em viagens com passageiros ou tripulantes em aeronaves ou embarcações que:
 - não sejam autorizadas para o transporte público;
 - não possuam, em vigor, autorização das autoridades competentes para voar ou navegar;
 - sendo oficiais ou militares, não se destinem ao simples transporte de autoridades dirigidas por pilotos não legalmente habilitados.

44.4. Obrigações do Segurado ou Beneficiário em caso de sinistro

- 44.4.1. Ocorrendo um acidente coberto, o Segurado ou o seu Beneficiário está obrigado a:
- a) fornecer à Seguradora ou facilitar-lhe o acesso a toda espécie de informações sobre as circunstâncias e conseqüências do sinistro, a assistência médica inicialmente recebida e a evolução das lesões do Segurado, além de informações complementares solicitadas pela mesma. **O não cumprimento desta obrigação dará lugar à perda de direito à indenização no caso de dolo ou culpa;** e
 - b) fornecer à Seguradora ou facilitar-lhe o acesso a toda espécie de informações sobre o estado de saúde do Segurado antes da contratação do seguro ou da ocorrência do sinistro.
- 44.4.2. Submeter-se ao exame dos médicos designados pela Seguradora, se esta considerar necessário para completar as informações fornecidas, bem como comparecer, por conta da Seguradora, ao local por ela julgado mais adequado para efetuar os exames.

44.5. Indenização

- 44.5.1. A Seguradora estará obrigada a pagar a indenização conforme disposto nestas Condições Gerais para esta cobertura.
- 44.5.2. FICA RESSALVADO QUE:
- a) As indenizações por morte por acidente e invalidez permanente total por acidente não se acumulam, desde que o acidente gerador da invalidez e da morte seja o mesmo. Nos casos em que a renda certa mensal foi originada de invalidez permanente total e o Segurado falecer durante o recebimento da mesma, **NÃO HAVERÁ PAGAMENTO DE NOVA RENDA IMEDIATA POR MORTE, BEM COMO, AUMENTO DO VALOR OU DO PRAZO DE PAGAMENTO DA RENDA CERTA MENSAL.**
 - b) Se o valor da Renda Certa Mensal for inferior ao valor de 2 (dois) salários mínimos vigentes na data de pagamento da primeira parcela, será feito o pagamento da equivalência financeira das rendas de uma só vez, considerando-se juros reais de 6% (seis por cento) ao ano.
- 44.5.3. No caso de morte acidental ou invalidez permanente total por acidente coberto, a Seguradora pagará ao Beneficiário ou ao Segurado a renda imediata e a renda certa mensal, obedecendo-se o disposto nestas Condições Gerais, e o direito ao recebimento da 1ª (primeira) parcela da renda certa mensal se dará depois de decorridos 30 (trinta) dias da data do pagamento da renda imediata.

44.6. Beneficiários

Na ocorrência de invalidez total, incapacidade temporária ou internação hospitalar do Segurado, o Beneficiário do seguro será o próprio Segurado.

Cláusula 45 – COBERTURA DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES DE EMPREGADOS DOMÉSTICOS

45.1. Riscos cobertos

- 45.1.1. Sempre que constar expressamente a inclusão desta cobertura na Apólice, a Seguradora garantirá ao Segurado, até o limite do Capital Segurado contratado para a mesma, conforme especificado na Apólice, o reembolso das despesas com tratamento médico-hospitalar dos empregados domésticos do Segurado devidamente registrados, conseqüentes de danos corporais causados de maneira involuntária, exclusivamente em decorrência de acidente pessoal.
- 45.1.2. O tratamento médico deverá se iniciar dentro de 30 (trinta) dias contados da data do sinistro.
- 45.1.3. Caberá ao empregado doméstico segurado a livre escolha dos prestadores dos serviços médico-hospitalares e odontológicos, desde que sejam legalmente habilitados.
- 45.1.4. Desde que preservada a livre escolha, a Seguradora poderá estabelecer acordos ou convênios com prestadores de serviços médico-hospitalares e odontológicos para facilitar o atendimento ao empregado doméstico segurado.

45.1.5. Despesas cobertas

- 45.1.5.1. Estarão cobertas apenas as despesas realizadas e restritas aos seguintes procedimentos:
 - a) serviços de enfermagem;
 - b) radiografias;
 - c) medicamentos;
 - d) sala de cirurgia;
 - e) anestesia;
 - f) fisioterapia;
 - g) laboratório;
 - h) uso de aparelhos durante o tratamento
 - i) prótese pela perda de dentes naturais; e
 - j) honorários de médicos e dentistas.

45.2. Riscos não cobertos

45.2.1. Não estarão cobertas as despesas efetuadas com:

- a) estados de convalescença (após a alta hospitalar);
- b) dietas especiais;
- c) diárias e despesas de acompanhantes; e
- d) prótese de uso permanente, entendendo-se como “prótese” a substituição de um órgão ou membro natural (ou parte deles) por um correspondente artificial.

45.2.2. Estarão, ainda, expressamente excluídas deste seguro, as reclamações por:

- a) despesas médicas que não tenham sido conseqüentes de dano corporal causado de maneira involuntária, exclusivamente em decorrência de acidente pessoal.
- b) choque anafilático e suas conseqüências;
- c) parto ou aborto e suas conseqüências, mesmo quando provocados por acidente;
- d) tratamentos ou exames médicos, clínicos, cirúrgicos ou por equipamentos, quando tais procedimentos não forem resultantes de acidente coberto;
- e) quaisquer alterações mentais provocadas direta ou indiretamente pela ação do álcool, drogas ou entorpecentes, de uso acidental, ocasional ou habitual;
- f) prática, pelo empregado doméstico segurado, de ato reconhecidamente

- perigoso que não seja justificado;
- g) perturbações mentais, nervosas e emocionais; e
- h) atos contrários à lei.

Cláusula 46 – COBERTURA DE TUMULTOS

46.1. Riscos cobertos

46.1.1. Sempre que constar expressamente a inclusão desta cobertura na Apólice, a Seguradora indenizará, até o Limite Máximo de Indenização contratado para a mesma, os danos materiais causados à residência segurada e/ou seu conteúdo em consequência de **tumultos, greve e lock-out**.

46.2. Riscos e bens não cobertos

46.2.1. Além das exclusões da Cláusula 4 – **EXCLUSÕES GERAIS**, esta cobertura não indenizará os prejuízos decorrentes de:

- a) atos de sabotagem;
- b) danos causados a vidros e espelhos;
- c) destruição sistemática de edifícios destinados a cultos religiosos, políticos ou outros fins ideológicos;
- d) perda da posse dos bens Segurados, decorrente da ocupação do local; e
- e) saques, inclusive os ocorridos durante ou após o sinistro.

Cláusula 47 – COBERTURA ALL RISKS

47.1. Riscos cobertos

47.1.1. Sempre que constar expressamente a inclusão desta cobertura na Apólice, a Seguradora indenizará, até o Limite Máximo de Indenização contratado para a mesma, os danos de causa acidental e imprevista, causados a objetos de uso pessoal do Segurado e seus dependentes legais.

47.1.2. No caso de bens segurados que não possam ser identificados após o sinistro, caberá ao Segurado comprovar a preexistência de tais bens, através da nota fiscal de aquisição, caso esses bens não tenham sido relacionados na Proposta de Seguro.

47.1.3. Esta cobertura se aplica a danos sofridos em todo o território nacional.

47.2. Riscos e bens não cobertos

47.2.1. Além das exclusões da Cláusula 4 – **EXCLUSÕES GERAIS**, esta cobertura não indenizará os prejuízos decorrentes de:

- a) lucros cessantes e quaisquer outros prejuízos indiretos;
- b) desgaste natural, processos de limpeza ou manutenção, ação de luz, variação atmosférica, animais daninhos, e qualquer outra causa que produza deterioração gradual;
- c) defeito elétrico ou mecânico;
- d) fenômenos da natureza, inclusive chuva;
- e) inundação ou alagamento; e
- f) roubo ou furto praticados por empregados do Segurado, fixos ou temporários.

47.2.2. Estão, ainda, expressamente excluídos deste seguro, os danos causados:

- a) a bens transportados como mercadorias;
- b) a jóias, relógios, perfumes e alimentos;
- c) a aparelhos ou objetos quando estes forem mercadorias destinadas a venda, revenda ou aluguel.

Cláusula 48 – COBERTURA DE HOLE-IN-ONE

48.1. Riscos cobertos

48.1.1. Sempre que constar expressamente a inclusão desta cobertura na Apólice, a

Seguradora garantirá ao Segurado, até o Limite Máximo de Indenização contratado para a mesma, o reembolso das despesas pela comemoração, **na sede do clube**, no dia em que o próprio Segurado efetuar o Hole-In-One.

48.1.2. O Hole-In-One só terá validade quando ocorrer durante um torneio reconhecido pela Confederação Brasileira de Golfe e tiver sido realizado por um jogador oficialmente inscrito.

48.1.3. Entende-se por Hole-In-One acertar um buraco previamente determinado com apenas uma tacada.

48.2. Riscos não cobertos

48.2.1. Estarão expressamente excluídos deste seguro as reclamações por:

a) despesas com local e data diferentes dos mencionados na carta comprobatória do clube informando o Hole-In-One.

48.3. Limite de Reembolso

48.3.1. O limite máximo de reembolso para esta cobertura será de R\$ 2.000,00 (dois mil reais), observando-se ainda os seguintes sublimites:

| Torneio Interno do Clube | Torneio Aberto do Clube | Torneio da Confederação Brasileira de Golfe |
|--------------------------|-------------------------|---|
| Até R\$ 500,00 | Até R\$ 1.000,00 | Até R\$ 2.000,00 |

48.4. Liquidação de sinistros

48.4.1. Em caso de sinistro, para que seja efetuado o devido reembolso, o Segurado deverá apresentar os seguintes documentos:

- carta de comunicação do sinistro;
- carta expedida pelo clube comunicando o Hole-In-One;
- nota fiscal com o total gasto no bar do próprio Clube de campo onde aconteceu o evento; e
- regulamento do evento.

Cláusula 49 – COBERTURA DE TACOS DE GOLFE

49.1. Riscos cobertos

49.1.1. Sempre que constar expressamente a inclusão desta cobertura na Apólice, a Seguradora garantirá ao Segurado, até o Limite Máximo de Indenização indicado na Apólice, o pagamento de indenização por prejuízos que o mesmo possa sofrer durante a vigência da Apólice em consequência de perdas e danos causados a tacos de golfe de sua propriedade decorrentes dos seguintes eventos: incêndio, raio, explosão e roubo/furto mediante arrombamento.

49.2. Riscos não cobertos

49.2.1. Estarão expressamente excluídas deste seguro as reclamações por:

- a) simples desaparecimento dos tacos de golfe;**
- b) qualquer tipo de furto dentro de veículos; e**
- c) quaisquer outras formas de furto que não seja mediante arrombamento, quais sejam: com abuso de confiança ou mediante fraude, escalada ou destreza, com emprego de chave falsa e mediante concurso de duas ou mais pessoas.**

49.3. Limite de reembolso

49.3.1. O limite máximo de reembolso para esta cobertura será de R\$ 2.000,00 (dois mil reais).

Cláusula 50 – COBERTURA PARA O FENÔMENO TSUNAMI

50.1. Riscos cobertos

50.1.1. Sempre que constar expressamente a inclusão desta cobertura na Apólice, a Seguradora indenizará, até o Limite Máximo de Indenização contratado para a mesma, os danos materiais causados à residência segurada e/ou seu conteúdo em consequência do fenômeno **tsunami**.

50.2. Definição

TSUNAMI – são ondas gigantes e catastróficas que têm origem nas erupções vulcânicas subaquáticas ou em terremotos cujo epicentro se situa no mar, no fundo dos oceanos ou perto da costa. Quando as ondas batem na costa, elas podem inundar as áreas costeiras mais baixas resultando numa destruição em massa. Os tsunamis não possuem conexão com o tempo ou as marés.

50.3. Riscos e bens não cobertos

50.3.1. Além das exclusões da Cláusula 4 – **EXCLUSÕES GERAIS (exceto alínea “o”)**, esta cobertura não indenizará os prejuízos causados:

- a) a equipamentos e mercadorias deixadas ou situadas ao ar livre, em edificações que não sejam completamente fechadas por paredes; e
- b) por veículos ou aeronaves de propriedade do Segurado.