

CONDIÇÕES GERAIS

SOMPO IMOBILIÁRIO
RESIDENCIAL
PROCESSO SUSEP
15414.900228/2017-63



CNPJ: 49.786.401/0001-08

SOMPO IMOBILIÁRIO RESIDENCIAL

Versão 1.5

SOMPO CONSUMER SEGURADORA S.A – CNPJ 49.786.401/0001-08

Endereço: Rua Cubatão, 320 – São Paulo/SP – CEP 04012-911

www.sompo.com.br

A Ouvidoria poderá ser acionada para atuar na defesa dos direitos dos consumidores, para prevenir, esclarecer e solucionar conflitos não atendidos pelos canais de atendimento habituais.

CANAIS DE ATENDIMENTO

Grande São Paulo: 3156-2990 – Demais Localidades: 0800 77 19 119 – SAC: 0800 77 19 719

Ouvidoria: 0800 77 32 527 - Disque Denúncia: 0800 015 31 56

Deficientes Auditivos ou de Fala: formulário disponível em www.sompo.com.br/atendimento/sac

Sumário

CLÁUSULA 1ª – OBJETIVO DO SEGURO	3
CLÁUSULA 2ª - RISCOS COBERTOS	3
2.2. COBERTURA BÁSICA	4
22.4. COBERTURAS ADICIONAIS.....	4
CLÁUSULA 3ª – EXCLUSÕES GERAIS	5
CLÁUSULA 4ª - FORMA DE CONTRATAÇÃO.....	8
CLÁUSULA 5ª – CONTRATAÇÃO DO SEGURO	8
CLÁUSULA 6ª LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (LMG) E LIMITE MÁXIMO DE. 10	
INDENIZAÇÃO (LMI)	10
CLÁUSULA 7ª - FRANQUIAS DEDUTÍVEIS E PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO	
SEGURADO (POS)	11
CLÁUSULA 8ª - ACEITAÇÃO, MODIFICAÇÃO E RENOVAÇÃO DA APÓLICE /	
CERTIFICADO DE SEGURO	11
CLÁUSULA 9ª – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO.....	14
CLÁUSULA 10ª – OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE E DA SEGURADORA	15
CLÁUSULA 11ª - INÍCIO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO DE SEGURO OU DE 17	
SUA ALTERAÇÃO	17
CLÁUSULA 13ª - PAGAMENTO DO PRÊMIO	19
CLÁUSULA 14ª - PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO.....	22
CLÁUSULA 15ª – APURAÇÃO DOS PREJUÍZOS	23
CLÁUSULA 16ª – PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO.....	24
CLÁUSULA 17ª - SALVADOS.....	26
CLÁUSULA 18ª- SUB-ROGAÇÃO	26
CLÁUSULA 19ª - PRESCRIÇÃO	27
CLÁUSULA 20ª - CONCORRÊNCIA DE SEGUROS	27
CLÁUSULA 21ª - PERDA DE DIREITOS	29
CLÁUSULA 22ª - RESCISÃO E CANCELAMENTO DO CONTRATO DE.....	30
SEGURO	30
CLÁUSULA 23ª - INSPEÇÃO	31
CLÁUSULA 24ª - ATUALIZAÇÃO DE VALORES CONTRATADOS E.....	32
ENCARGOS MORATÓRIOS.....	32
CLÁUSULA 25ª - ÂMBITO GEOGRÁFICO DO SEGURO	33
CLÁUSULA 26ª - CESSÃO DE DIREITOS.....	33

CLÁUSULA 27ª - BENEFICIÁRIOS.....	33
CLÁUSULA 28ª - SEGUROS MAIS ESPECÍFICOS.....	34
CLÁUSULA 29ª - COBERTURA SIMULTÂNEA (MUDANÇA DE LOCAL)	34
CLAUSULA 30ª - EMBARGOS E SANÇÕES.....	35
CLÁUSULA 31ª - DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS.....	36
COBERTURAS ADICIONAIS.....	38
DANOS ELÉTRICOS - CURTO CIRCUITO	38
PERDA / PAGAMENTO DE ALUGUEL.....	39
ROUBO OU FURTO QUALIFICADO MEDIANTE ARROMBAMENTO	41
VENDAVAL ATÉ FUMAÇA.....	42
DEFINIÇÕES.....	44
COBERTURA DE RESPONSABILIDADE CIVIL	48
COBERTURA ADICIONAL - RESPONSABILIDADE CIVIL FAMILIAR.....	48
GLOSSÁRIO	53

CONDIÇÕES GERAIS

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

A ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE SEGURO ESTÁ SUJEITA À ANÁLISE DO RISCO.

O REGISTRO DO PRODUTO É AUTOMÁTICO E NÃO REPRESENTA APROVAÇÃO OU RECOMENDAÇÃO POR PARTE DA SUSEP.

O SEGURADO PODERÁ CONSULTAR A SITUAÇÃO CADASTRAL DO CORRETOR DE SEGUROS E DA SOCIEDADE SEGURADORA NO SÍTIO ELETRÔNICO WWW.SUSEP.GOV.BR.

AS CONDIÇÕES CONTRATUAIS DESTES PRODUTOS PROTOCOLIZADAS PELA SEGURADORA JUNTO À SUSEP PODERÃO SER CONSULTADAS NO ENDEREÇO ELETRÔNICO WWW.SUSEP.GOV.BR, DE ACORDO COM O NÚMERO DE PROCESSO CONSTANTE DA APÓLICE/CERTIFICADO DE SEGUROS.

LINK DA PLATAFORMA DIGITAL OFICIAL PARA REGISTRO DE RECLAMAÇÕES DOS CONSUMIDORES DOS MERCADOS SUPERVISIONADOS: www.consumidor.gov.br.

CLÁUSULA 1ª – OBJETIVO DO SEGURO

1.1. Este Seguro tem por objetivo garantir até o Limite Máximo de Indenização contratado ao imóvel e/ou conteúdo para cada cobertura especificada na Apólice/Certificado de Seguro, de acordo com os demais termos destas condições contratuais, o pagamento de indenização por prejuízos ocorridos e devidamente comprovados em função dos Riscos Cobertos, constantes da Cláusula 2ª destas Condições Gerais.

CLÁUSULA 2ª - RISCOS COBERTOS

2.1. Os Riscos Cobertos por este Seguro são as garantias previstas na Cobertura Básica, cuja contratação é automática e está intrínseca à efetivação da respectiva apólice e nas Coberturas Adicionais, que são de contratação opcional.

2.2. COBERTURA BÁSICA

2.2.1. Esta cobertura garante até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na Apólice/Certificado de Seguro, a indenização por perdas e danos exclusivamente materiais diretamente causados aos bens segurados por:

a) Incêndio de Qualquer Natureza: Garante os danos materiais ao Segurado em função da eclosão de chamas em situação de combustão violenta e descontrolada, acompanhada do desprendimento de calor intenso;

b) Queda de Raio: Garante os danos materiais ao Risco Segurado em função da descarga atmosférica que atingir o interior das delimitações físicas do terreno, onde está localizado o Local de Risco Segurado, **desde que haja vestígios físicos inequívocos da ocorrência do fato;**

c) Explosão de Qualquer Natureza: Garante os danos materiais do Segurado em função da expansão brusca de ar, acompanhada de estrondo, causada pela repentina liberação de energia consequente de uma reação química muito rápida, originada pelo escape de gases ou vapores sob grande pressão;

d) Implosão: Garante os danos materiais ao Segurado em função do fenômeno físico, em geral violento, que ocorre quando as paredes de um local ou ambiente/recipiente cedem a uma pressão que é maior no exterior do que no interior.

2.2.2. Consideram-se também garantidas por esta cobertura, em consequência dos eventos cobertos nas alíneas “a”, “b”, “c” e “d” do item 2.2 da **CLÁUSULA 2ª - RISCOS COBERTOS**, as despesas que envolverem:

a) Desentulho do local;

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

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

2.3. As coberturas contratadas somente serão válidas quando estiverem **expressamente** indicadas na Apólice/Certificado de Seguro e respeitadas todas as condições estabelecidas nestas Condições Gerais.

2.2.4. COBERTURAS ADICIONAIS

2.4.1. As Coberturas Adicionais deste Seguro poderão ser contratadas separadamente para complementar a Cobertura Básica e somente serão válidas quando estiverem **expressamente** indicadas na respectiva Apólice/Certificado de

Seguros, respeitando os demais termos estabelecidos nestas Condições Contratuais.

2.4.2. São opções de Coberturas Adicionais deste Seguro:

- a) Danos Elétricos – Curto-Circuito;
- b) Perda ou Pagamento de Aluguel;
- c) Responsabilidade Civil Familiar;
- d) Roubo ou Furto Qualificado de Bens Mediante Arrombamento; e
- e) Vendaaval até Fumaça.

2.4.3. Na hipótese de sinistro decorrente de evento simultaneamente amparado por mais de uma cobertura, deverá prevalecer aquela que for mais favorável ao Segurado, não sendo admitida, em hipótese alguma, o acúmulo de coberturas e seus respectivos Limites Máximos de Indenização (LMI) contratados.

2.4.4. Caso ocorram danos múltiplos e/ou sucessivos, simultaneamente associados a mais de uma cobertura, sem que haja a possibilidade de individualizá-los numa relação de causa e efeito perfeitamente definida, “**O CONJUNTO FORMADO POR TODOS ESTES DANOS SERÁ INTERPRETADO COMO UM ÚNICO EVENTO/SINISTRO**”.

2.4.5. Também estarão cobertos por este seguro todas as Despesas de Salvamento despendidas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência de um evento coberto, bem como os valores referentes aos danos materiais comprovadamente efetuados pelo Segurado com objetivo de evitar o sinistro, minorar o dano ou salvaguardar o bem. Além disso, ainda estarão garantidos por este Seguro, **desde que o sinistro seja enquadrado como coberto**, respeitados o LMG da apólice e ao LMI da cobertura afetada pelo sinistro quaisquer **encargos de tradução referentes ao reembolso de despesas efetuadas no exterior**.

CLÁUSULA 3ª – EXCLUSÕES GERAIS

3.1. RISCOS EXCLUIDOS

3.1.1. Não estarão cobertos por qualquer garantia deste seguro os danos ou perdas causados ou decorrentes direta ou indiretamente de:

- a) **Atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticados pelo Segurado, enquanto pessoa física, bem como por seus beneficiários e/ou representantes legais de cada uma destas partes;**
- b) **Nos seguros contratados por pessoas jurídicas, a exclusão do item anterior aplica-se aos sócios controladores, aos seus dirigentes e administradores legais, aos beneficiários e aos seus respectivos representantes.**

- c) Atos praticados por ação ou omissão do Segurado, caracterizados por má-fé;**
- d) Chuva, infiltração de água, inclusive por entupimento de calhas ou má conservação das instalações de água e de esgoto do estabelecimento segurado ou de outros imóveis;**
- e) Rompimento de tubulações e caixa d'água, umidade, ferrugem, corrosão, entrada águas pluviais, areia e terra no interior do Estabelecimento Segurado, tanto por janelas, como portas ou quaisquer outras aberturas de acesso do Local de Risco Segurado;**
- f) Sinistros ocorridos durante os trabalhos de construção, demolição, reconstrução, reforma ou alteração estrutural do imóvel, bem como qualquer tipo de obra, inclusive instalações e montagens, exceto aqueles ocorridos durante a realização de pequenos trabalhos de manutenção cujo valor total da obra não supere 1% (um por cento) do Limite Máximo de Indenização da Cobertura Básica deste Seguro;**
- g) Danos causados ao imóvel enquanto este estiver desabitado;**
- h) Defeitos de fabricação, má qualidade, ruptura ou quaisquer outros danos por falta de manutenção, erro de projeto, uso indevido ou negligência;**
- i) Desmoronamento do imóvel ou deslizamento de terra;**
- j) Atos de autoridade pública, salvo para evitar propagação de danos cobertos pela Apólice/Certificado de Seguros;**
- k) Danos elétricos, curto-circuito, oscilações ou interrupções de voltagem, além de queda de raio fora das delimitações físicas do imóvel Segurado, exceto se contratada a Cobertura Adicional correspondente. l) Atos ou atividades das Forças Armadas em tempos de paz;**
- m) Desarranjo mecânico, desgaste natural pelo uso, fim de vida útil, deterioração gradativa, manutenção deficiente e/ou inadequada, operações de reparo, ajustamento e serviços de manutenção dos bens / interesses garantidos, erosão, corrosão, ferrugem, oxidação, incrustação, fadiga, fermentação e/ou combustão natural ou espontânea e fim de vida útil;**
- n) Radiações nucleares ou ionizantes, contaminação pela radioatividade de combustível, resíduos, material nuclear, além de responsabilidade ou despesa causada por, atribuída a, ou resultante de qualquer arma química, biológica, bioquímica ou eletromagnética, bem como a utilização ou operação como meio de causar prejuízo, de qualquer computador ou programa, sistema ou vírus de computador, ou ainda, de qualquer outro sistema eletrônico;**
- o) Eventos decorrentes de fenômenos da natureza, de caráter extraordinário, tais como inundações, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas, alagamentos, quedas de corpos siderais, meteoritos, enchentes por água de chuva, rio, mar, lago, represa ou adutora, ou qualquer outro fato que fuja ao controle do Segurado;**
- p) Vendavais, tempestades ciclônicas atípicas, furacões, ciclones, tornados, queda de granizo e demais eventos climáticos derivados de ventos fortes, exceto se contratada a Cobertura Adicional correspondente.**

- q) Tumultos, greve e *lock-out*, salvo os prejuízos causados por incêndio e explosão consequentes de tais riscos;
- r) Danos causados pela ação da temperatura, vapores, umidade, infiltração, gases, fumaça e vibrações, bem como por contaminação, vazamento, envenenamento e poluição súbita e imprevista;
- s) Incêndio resultante de queimadas em zonas rurais (florestas, matas, prados, pampas, juncais ou plantações);
- t) Atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticados pelos sócios, controladores bem como por seus dirigentes e administradores legais, beneficiários da apólice e/ou representantes legais de cada uma destas partes.
- u) Prejuízos financeiros e lucros cessantes.

3.1.1.2. CLÁUSULA ADICIONAL DE EXCLUSÃO PARA ATOS DE TERRORISMO

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

3.2. BENS / INTERESSES NÃO GARANTIDOS

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

- a) Animais e plantas de qualquer espécie, quiosques e jardins;
- b) Bens de terceiros, mesmo que esteja em posse do Segurado;
- c) **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;**
- d) Imóveis em construção, reconstrução ou reforma, bem como qualquer tipo de obra, inclusive instalações e montagens, exceto aqueles ocorridos durante a realização de pequenos trabalhos de manutenção cujo valor total da obra não supere 1% (um por cento) do Limite Máximo de Indenização da Cobertura Básica deste Seguro;
- e) Imóveis desocupados, desabitados e/ou imóveis em que não há atividades regularmente na data de contratação do seguro, bem como na data do sinistro;
- f) Imóveis utilizados para atividades industriais e comerciais;

- g) Moradias coletivas (casas de cômodos e pensões e repúblicas);**
- h) Notebooks, laptops, palmtops, telefones celulares e seus acessórios, transmissores portáteis e similares;**
- i) Relógios de pulso, de bolso ou utilizados em correntes e broches;**
- j) Dinheiro (em moeda nacional ou estrangeira), cheques, títulos, cartões de crédito e outros papéis que tenham ou representem valores; e**
- k) 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.**

CLÁUSULA 4ª - FORMA DE CONTRATAÇÃO

4.1. Este Seguro é contratado em Primeiro Risco Absoluto, ou seja, a Seguradora responderá integralmente pelos prejuízos cobertos, até o Limite Máximo de Indenização contratado, não cabendo, portanto, a aplicação da Cláusula de Rateio, uma vez que quando da contratação desta Apólice/Certificado de Seguro o Valor em Risco Declarado (VRD) como patrimônio foi igual ou inferior a R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de Reais).

CLÁUSULA 5ª – CONTRATAÇÃO DO SEGURO

5.1. Em atendimento à legislação em vigor, o Segurado e/ou o Estipulante deverá(ão), quando da contratação deste seguro, fornecer(em) à Seguradora as seguintes informações cadastrais:

5.1.1. 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 endereço completo (logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação), número de telefone e código de DDD.**

5.1.2. Se pessoa jurídica:

- a) 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.**

5.2. Com base nas declarações prestadas pelo Segurado na Proposta de Seguro, devidamente assinada por este, por seu representante legal, ou seu corretor de seguros habilitado, a Seguradora, dentro do prazo máximo de até 15 (quinze) dias contados da data do seu recebimento, se manifestará quanto à aceitação ou recusa deste seguro.

5.2.1. A Seguradora fornecerá ao proponente deste seguro um protocolo que identifique a Proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.

5.2.2. Findado o prazo definido no item 5.2 acima, caso a Seguradora não se manifeste quanto à aceitação deste Seguro, será realizada a emissão da Apólice/Certificado de Seguro ou do endosso, em até 15 (quinze) dias.

5.3. A Seguradora, dentro do prazo estabelecido no item 5.2 desta Cláusula, poderá solicitar documentos complementares para a análise e aceitação do risco, bem como da alteração da Proposta.

5.3.1. Caso o Segurado seja pessoa física, a solicitação poderá ocorrer apenas uma vez durante o prazo previsto no item 5.2 desta Cláusula.

5.3.2. Caso o Segurado seja pessoa jurídica, a solicitação poderá ocorrer por mais de uma vez durante o prazo previsto no item 5.2 desta Cláusula, desde que a Seguradora indique os fundamentos do pedido destes novos elementos necessários para avaliação da proposta ou taxaço do risco.

5.4. No caso de solicitação de documentos complementares, necessários para análise e aceitação do risco ou da alteração da proposta conforme descrito no item 5.3 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.

5.5. A Seguradora poderá recusar o fornecimento de protocolo para a proposta que não satisfizer todos os requisitos necessários, estabelecidos para seu recebimento previamente à sua análise, devolvendo-a para o atendimento das exigências.

5.6. Caso a Apólice/Certificado de Seguro não tenha sido aceita, a Seguradora formalizará a recusa por meio de correspondência ao Segurado, seu representante legal ou corretor de seguros, especificando o motivo desta decisão. A ausência de manifestação por escrito por parte da Seguradora no prazo previsto no item 5.2 desta Cláusula, caracterizará a aceitação da Proposta de Seguro.

5.7. Se houver algum erro nos dados e/ou informações constantes na Apólice/Certificado de Seguro, o Segurado deverá solicitar à Seguradora por escrito, a correção da divergência existente.

5.8. Em hipótese alguma será admitida 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 formalizadas posteriormente, conforme os termos constantes da Cláusula 21^a - Perda de Direitos.

CLÁUSULA 6^a LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (LMG) E LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI)

6.1. Os limites de coberturas previstos nos subitens 6.1.1 e 6.1.2 desta Cláusula, não representam em qualquer hipótese, pré-avaliação dos bens/interesses segurados, ficando entendido e acordado que o valor da indenização que o Segurado terá direito, com base nestas Condições Gerais, não poderá ultrapassar o valor do bem/interesse segurado no momento do sinistro, independentemente de qualquer disposição constante neste seguro:

6.1.1. Limite Máximo da Garantia - LMG

6.1.1.1 O Limite Máximo da Garantia do seguro é o valor previsto na Apólice/Certificado de Seguro, e que representa o valor máximo a ser pago pela Seguradora em função de evento ocorrido durante a vigência do seguro, de um ou mais sinistros cobertos, indenizáveis e resultantes do mesmo fato gerador, abrangendo uma ou mais coberturas contratadas.

6.1.2. Limite Máximo de Indenização – LMI - por Cobertura

6.1.2.1. O Limite Máximo de Indenização é o valor previsto na Apólice/Certificado de Seguro para cada cobertura contratada e de acordo com a informação prestada pelo Segurado quando da contratação do seguro, e representa o valor máximo a ser pago pela Seguradora, respeitado o Limite Máximo de Garantia, em decorrência de um sinistro coberto e indenizável, garantido por aquela cobertura.

6.2. Os Limites Máximos de Indenização previstos na Apólice/Certificado de Seguro são específicos para cada cobertura, não sendo admissível, durante todo o prazo de vigência deste seguro, a transferência de valores de uma cobertura para outra.

6.2.1. Em caso de sinistro, o valor da indenização paga pela Seguradora será automaticamente deduzido do LMI da cobertura afetada.

6.2.2. Caso o Segurado deseje reintegrar o Limite Máximo de Indenização inicial/original, deverá solicitá-lo por escrito à Seguradora, uma vez que a reintegração não é automática.

6.2.3. É permitida a reintegração do Limite Máximo de Indenização referente a essa redução, entretanto, mediante solicitação formal do segurado, anuência da seguradora e pagamento de prêmio adicional, calculado a partir da data da ocorrência do sinistro até o término de vigência do contrato.

6.2.3.1. A recomposição do Limite Máximo de Indenização somente será considerada para sinistros posteriores ao protocolo e aceitação pela seguradora, da solicitação formal de reintegração.

CLÁUSULA 7ª - FRANQUIAS DEDUTÍVEIS E PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO (POS)

7.1. Em caso de sinistro, o Segurado participará de parte dos prejuízos indenizáveis advindos de cada sinistro, em percentual (POS) ou valor mínimo (franquia contratual), conforme especificado na Apólice/Certificado de Seguro, conforme a cobertura contratada correspondente.

7.2. Se duas ou mais franquias previstas nesta Apólice/Certificado de Seguro forem aplicáveis a um mesmo sinistro, deverá ser utilizada aquela correspondente à cobertura escolhida pelo Segurado.

CLÁUSULA 8ª - ACEITAÇÃO, MODIFICAÇÃO E RENOVAÇÃO DA APÓLICE / CERTIFICADO DE SEGURO

8.1. CONTRATAÇÃO E ALTERAÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO

8.1.1. A contratação, alteração ou renovação do seguro será feita mediante proposta preenchida e assinada pelo proponente e/ou segurado, seu representante legal ou por corretor de seguros habilitado. Caberá à Seguradora fornecer ao proponente, seu representante legal ou corretor de seguros habilitado, obrigatoriamente, protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com identificação de data e hora de seu recebimento.

8.1.2. Se o seguro for intermediado por corretor, o Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros no site www.susep.gov.br, por meio do número do registro do mesmo, nome completo ou CNPJ.

8.1.3. A proposta deverá conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco, bem como a informação da existência de outros seguros cobrindo os mesmos interesses contra os mesmos riscos, não sendo válida a presunção de que a Seguradora tenha conhecimento de circunstâncias que não constem da proposta e, quando for o caso, da ficha de informações.

8.1.4. Em caso de aceitação das propostas, esta passará a integrar o contrato de seguro.

8.2. ACEITAÇÃO DAS PROPOSTAS

8.2.1. A aceitação da proposta de seguro, ou ainda, as alterações solicitadas que impliquem modificação do risco, estarão sujeitas à análise pela Seguradora, que:

8.2.1.1. Disporá do prazo de 15 (quinze) dias, contados da data de recepção da proposta ou da proposta de endosso na Seguradora, para aceitá-la ou não; e;

8.2.1.2. Poderá solicitar documentos e/ou informações complementares para análise e aceitação do risco, hipótese em que o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que a Seguradora receber as informações ou os documentos, observando-se, ainda, que a mencionada solicitação poderá ocorrer apenas uma única vez, caso o proponente e/ou o segurado seja pessoa física; e mais de uma vez, caso o proponente e/ou o segurado seja pessoa jurídica, desde que a Seguradora fundamente esta solicitação.

8.2.1.3. A emissão e o envio da apólice ou certificado individual dentro do prazo de que trata o subitem 8.2.1.1. substitui a manifestação expressa de aceitação da proposta pela sociedade seguradora.

8.2.2. A ausência de manifestação por escrito da Seguradora no prazo previsto no subitem 8.2.1.1. destas Condições Gerais, caracterizará a aceitação tácita do risco por parte da mesma.

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

- I - a data da manifestação expressa pela sociedade seguradora;**
- II - a data de emissão da apólice ou certificado individual com consequente envio e/ou disponibilização do documento contratual;**
- III - a data de término do prazo previsto no subitem 8.2.1.1., quando caracterizada a aceitação tácita da proposta prevista no item 8.2.2..**

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

8.2.5. O prazo de 15 (quinze dias) previsto no subitem 8.2.1.1, será suspenso, nos casos em que a aceitação da proposta de seguro (seguros novos), renovações ou alterações feitas por endossos, dependa de contratação ou alteração da cobertura de resseguro facultativo, até que o ressegurador se manifeste formalmente, devendo a Seguradora comunicar tal fato, por escrito,

ao proponente e/ou segurado, ressaltando a consequente inexistência de cobertura enquanto perdurar a suspensão.

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

8.2.7. Na hipótese de não aceitação da proposta de seguro, a Seguradora fará comunicação formal ao Proponente, seu representante legal ou corretor de seguros habilitado, apresentando a justificativa da recusa.

8.2.7.1. Em caso de recusa da proposta de seguro com adiantamento de prêmio dentro dos prazos previstos no subitem 8.2.1.1, a cobertura do seguro prevalecerá por mais 2 (dois) dias úteis, contados a partir da data em que o Proponente, seu representante legal ou o Corretor de Seguros habilitado tiver conhecimento formal da recusa.

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

8.2.7.2.1. A Seguradora devolverá o adiantamento citado anteriormente, deduzindo a parcela proporcional ao período de cobertura concedido, no prazo de 10 (dez) dias corridos a contar da data de formalização da recusa.

8.2.7.2.2. O valor devido será devolvido com atualização monetária desde a data do pagamento de prêmio pelo Segurado até a data da efetiva restituição, conforme disposto nos itens 24.4 e 24.5 destas Condições Gerais.

8.2.7.2.3. Além da atualização, a não devolução do prêmio no prazo previsto no subitem 8.2.7.2.1, implicará multa de 2% (dois por cento) e juros moratórios de 12% a.a. (doze por cento ao ano).

8.3. RENOVAÇÃO

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

8.3.2. A renovação da Apólice em nenhuma hipótese se presume, reservando-se a Seguradora o direito de não renová-la independentemente de qualquer comunicação prévia informando o seu não interesse na renovação.

8.3.3. As renovações do seguro deverão ser feitas exclusivamente por forma expressa, com apresentação de nova proposta de seguro.

CLÁUSULA 9ª – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

9.1. 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 segurado durante a vigência desta Apólice/Certificado de Seguro. Neste caso, as coberturas para danos materiais e responsabilidade civil ficarão suspensas, sendo reativadas somente depois de comunicado o término das mesmas;

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 consequências do sinistro, cuidando para que não se produzam danos ou desaparecimento dos bens segurados não atingidos ou remanescentes do sinistro que fiquem 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 consequências do sinistro, bem como documentos necessários à apuração dos prejuízos e determinação da indenização;

j) Comunicar à Seguradora de forma imediata sobre qualquer citação, carta, documento, notificação judicial, extrajudicial ou administrativa que se relacione com sinistro coberto pela Apólice/Certificado de Seguro;

k) Dar ciência à Seguradora da contratação ou da rescisão de qualquer outro seguro referente aos mesmos riscos previstos neste contrato;

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/Certificado de Seguro.

9.2. 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.

9.3. Em qualquer caso, o Segurado não poderá negociar, admitir ou negar reclamações de terceiros prejudicados pelo sinistro sem autorização escrita da Seguradora.

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

CLÁUSULA 10ª – OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE E DA SEGURADORA

10.1. O Estipulante deverá fornecer à Seguradora as informações cadastrais de seus clientes, inclusive dos Beneficiários e seus representantes.

10.2. No ato do pagamento de sinistro ou de devolução de prêmio deverá ser apresentada cópia dos documentos que comprovem os dados acima informados.

10.3. 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 e alterações na natureza do risco coberto, de acordo com o definido contratualmente;**
- c) Fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, informações relativas ao seguro contratado;**
- d) Repassar os prêmios à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente, caso seja responsável pelo recolhimento dos prêmios;**
- e) Repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice coletiva, quando for responsável por tais ações;**
- f) Discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora responsável pelo risco nos documentos, comunicações e materiais de comercialização e publicidade referentes ao seguro;**
- g) Comunicar de imediato à Seguradora, a ocorrência de qualquer sinistro, ou expectativa de sinistro, referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;**
- h) Dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;**
- i) Incluir nos documentos relativos aos pagamentos efetuados pelos Segurados a informação de que o não pagamento do prêmio poderá ocasionar o cancelamento da cobertura do Seguro;**
- 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.**

10.4. Nos seguros contributários, o não repasse dos prêmios à Seguradora nos prazos contratualmente estabelecidos acarretará no cancelamento da cobertura, e sujeitará o Estipulante às cominações legais.

10.5. É expressamente vedado ao Estipulante:

- a) Cobrar dos Segurados, nos seguros contributários, quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela Seguradora;**

b) Efetuar publicidade e promoção do seguro sem prévia anuência da Seguradora e sem respeitar rigorosamente as condições contratuais do produto e a regulamentação de práticas de conduta no que se refere ao relacionamento com o cliente.

10.6. Constituem Obrigações da Seguradora

10.6.1. Sem prejuízo de outras obrigações previstas em regulamentação vigente, as Seguradoras estão obrigadas a:

- a) Informar aos segurados a situação de adimplência do estipulante, sempre que lhe for solicitado;
- b) Comunicar aos segurados os casos de não repasse à Seguradora de prêmios recolhidos pelo estipulante nos prazos contratualmente estabelecidos, bem como as consequências do não repasse; e
- c) Prestar ao estipulante, e a cada componente do grupo segurado, as informações necessárias ao perfeito acompanhamento do plano de seguro.

10.7. Na hipótese de pagamento de qualquer remuneração ao estipulante, é obrigatório constar do certificado individual e da proposta de adesão o seu percentual ou valor, devendo o segurado ser também informado sobre os valores monetários deste pagamento sempre que houver qualquer alteração.

10.8. Qualquer modificação em apólice coletiva vigente que implique ônus ou dever para os segurados ou redução de seus direitos dependerá da anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

CLÁUSULA 11ª - INÍCIO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO DE SEGURO OU DE SUA ALTERAÇÃO

11.1. O início e o término de vigência do seguro dar-se-ão às 24 (vinte e quatro) horas das respectivas datas indicadas na Apólice/Certificado de Seguro.

11.1.1. Nas contratações coletivas, o início e o término da cobertura darse-ão de acordo com as condições específicas de cada modalidade, devendo o risco ter início e término dentro do prazo de vigência da respectiva Apólice/Certificado de Seguro.

11.2. Nos contratos de seguros cujas Propostas de Seguro tenham sido recebidas 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.

11.3. Os contratos de seguro cujas Propostas de Seguro tenham sido recebidas 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.

11.3.1. Em caso de recusa da Proposta de Seguro dentro dos prazos previstos na **Cláusula 5 – FORMA DE CONTRATAÇÃO**, 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.

11.3.2. 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 12ª - APÓLICE/CERTIFICADO DE SEGURO

12.1. A emissão e o envio e/ou disponibilização ao segurado, por meio físico ou remoto, da apólice, do endosso e do certificado individual deverão ser feitos em até quinze dias a partir da data de aceitação da proposta.

12.2. Deverá constar da Apólice/Certificado de Seguro, além destas Condições Gerais, das Condições Especiais e das Condições Particulares para as coberturas efetivamente contratadas, as seguintes informações:

- a) A identificação da Seguradora, com o respectivo CNPJ;
- b) O número do processo administrativo da SUSEP que identifica o plano comercializado;
- c) As datas de início e fim de sua vigência;
- d) As coberturas contratadas;
- e) O Limite Máximo de Garantia da Apólice/Certificado de Seguro e o Limite Máximo de Indenização, por cobertura contratada;
- f) O valor do prêmio à vista e a data limite para seu pagamento, se contratado desta forma;
- g) O valor do prêmio fracionado e de cada uma das parcelas, bem como a taxa de juros pactuada, o número de parcelas e sua periodicidade, se contratado desta forma;
- h) O nome ou a razão social do Segurado;
- i) O nome ou a razão social do beneficiário, quando for o caso;
- j) O CPF ou CNPJ do Segurado.

CLÁUSULA 13ª - PAGAMENTO DO PRÊMIO

13.1. O pagamento do prêmio poderá ser feito à vista ou de forma fracionada conforme acordo entre as partes e especificado na Apólice/Certificado de Seguro, por meio de documento emitido pela Seguradora, do qual constarão, pelo menos, os seguintes elementos, independentemente de outros exigidos pela regulamentação em vigor:

- a) Nome ou razão social do Segurado;**
- b) Valor do prêmio;**
- c) Data de emissão e o número da proposta ou Apólice/Certificado de Seguro do seguro;**
- d) Data limite para o pagamento;**

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

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

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

13.1.4. Quando o pagamento for efetuado através de rede bancária, além das informações a que se refere o subitem 13.1, deverão constar, também, do documento de cobrança, o número da conta corrente da Seguradora, o nome e respectiva agência do banco recebedor e, se for o caso, a informação de que o prêmio poderá ser pago em qualquer agência do mesmo ou de outros bancos.

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

13.2. Os prêmios fracionados estão sujeitos às seguintes disposições:

- a) Os juros de fracionamento não serão aumentados durante o período de parcelamento e vigência da apólice;**
- b) Não haverá por parte da Seguradora qualquer cobrança ou custo adicional a título de despesas administrativas em caso de fracionamento de prêmio;**

c) A data de vencimento da última parcela não poderá ultrapassar o término de vigência da Apólice/Certificado de Seguro.

13.3. O não pagamento do prêmio, nos seguros com parcela única ou o não pagamento da primeira parcela, nos seguros com prêmio fracionado, na respectiva data limite, implicará no cancelamento da Apólice/Certificado de Seguro, do aditivo ou do endosso.

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

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

13.4.1. Para percentuais não previstos na tabela do item 13.4 desta cláusula deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.

13.4.2. A Seguradora deverá informar ao Segurado ou seu representante legal por meio de comunicação escrita ou por qualquer meio que se possa comprovar nas formas previstas na regulamentação em vigor, o novo prazo de vigência ajustado da Apólice/Certificado de Seguro.

13.4.3. Se, em decorrência da aplicação da Tabela de Prazo Curto do item 13.4, o novo período de vigência já houver expirado, a Seguradora cancelará a Apólice/Certificado de Seguro e comunicará por escrito ao segurado.

13.4.4. Se o novo prazo vigência não houver expirado, a Segurado poderá restabelecer o pagamento do prêmio da parcela vencida, dentro desse novo prazo, acrescido dos juros moratórios conforme disposto no item 24.6 dessas Condições Gerais, ficando automaticamente restaurado o prazo de vigência original da Apólice/Certificado de Seguro.

13.4.5. Findo o novo prazo de vigência ajustado, sem que tenha sido efetuado o pagamento do prêmio, a Seguradora cancelará a Apólice/Certificado de Seguro e comunicará por escrito ao segurado.

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

13.4.7. Quando o valor das indenizações acarretar o cancelamento da Apólice/Certificado de Seguro, as parcelas de prêmio vincendas serão deduzidas pela Seguradora do valor a ser indenizado ao segurado, ocasião em que será excluído o adicional de fracionamento relativo a estas parcelas.

13.4.8. Na hipótese do Segurado pagar indevidamente qualquer valor relativo a prêmio, o mesmo será devolvido pela Seguradora no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, deduzidos os emolumentos e atualizado monetariamente conforme disposto nos itens 24.4 e 24.5 dessas Condições Gerais, a partir da data do recebimento do prêmio pela Seguradora.

13.4.9. Em caso de mora da Seguradora, caracterizada pela não devolução do prêmio ao segurado, no prazo definido no subitem 13.4.8, sobre referido valor já atualizado da devolução, incidirão multa de 2% (dois por cento) e juros de mora de 12% a.a. (doze por cento ao ano).

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

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

CLÁUSULA 14ª - PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

14.1. O representante do Segurado deverá comunicar o sinistro à Seguradora por escrito, tão logo tome conhecimento da ocorrência, indicando os danos sofridos e o valor estimado dos prejuízos, informando a existência de outros seguros que garantam os mesmos bens e/ou riscos, prestando todas as informações sobre qualquer outro fato relacionado com este seguro, bem como fornecerá todos os documentos solicitados pela Seguradora.

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

14.3. O Segurado deverá apresentar os documentos básicos e necessários em caso de sinistro:

- a) Comunicação escrita contendo data, hora, local, descrição detalhada da ocorrência e causas prováveis do sinistro, bens sinistrados e estimativa dos prejuízos para todas as coberturas contratadas;**
- b) Boletim de Ocorrência Policial, quando necessário e imprescindível para a liquidação do sinistro de todas as coberturas contratadas;**
- c) Laudo do Instituto de Criminalística em sinistro de Incêndio, Raio, Explosão e Implosão;**
- d) Laudo do Corpo de Bombeiros em sinistro de Incêndio, Raio, Explosão e Implosão;**
- e) Nota Fiscal de aquisições e manuais dos objetos sinistrados;**
- f) Boletim meteorológico em sinistro de Vendaval até fumaça;**
- g) Ocorrências de sinistros na cobertura de Quebra de Vidros, Espelhos e Mármore o segurado deverá apresentar orçamento para a reposição, quando esta não for efetuada pela seguradora;**
- h) Carta com indicação do banco, agência e conta corrente, exclusivamente do segurado, para crédito do valor da indenização na ocorrência de sinistros em qualquer das coberturas contratadas.**

14.3.1. Cópia dos documentos que comprovem os dados cadastrais do Segurado, sendo:

Se pessoa física:

- a) Número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF/MF);
- b) Comprovante de endereço completo (logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação).

Se pessoa jurídica:

- a) Número de identificação no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- b) Comprovante de endereço completo (logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação).

14.4. Caso haja envolvimento de terceiros (em caso de sinistro) ou beneficiários na Apólice/Certificado de Seguro, será necessária a declaração formalizada destas informações, com as respectivas cópias dos documentos que comprovem os seus dados cadastrais.

14.5. Em caso de solicitação de novos documentos, mediante dúvida fundada e justificável, a contagem do prazo para liquidação do sinistro será suspensa, reiniciando-se a partir da entrega dos documentos solicitados.

14.6. A sociedade seguradora pode 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 do inquérito que porventura tiver sido instaurado.

CLÁUSULA 15ª – APURAÇÃO DOS PREJUÍZOS

15.1. Com a finalidade de garantir a reconstrução, reparos ou reposição dos bens sinistrados, este seguro responderá, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido para a cobertura eventualmente atingida, pelos prejuízos apurados e devidamente comprovados pelo segurado, com base nos seguintes critérios:

15.1.1. A apuração dos prejuízos causados ao imóvel (edifício e suas instalações) e aos móveis e utensílios, atingidos por um sinistro, será baseada no “VALOR DE NOVO” do bem sinistrado.

15.2. A fixação das perdas referentes a artigos de vestuário em geral, entendendo-se como tais: roupas, calçados, artigos de cama, mesa e banho, não poderá, em hipótese alguma, ser superior a 10% (dez por cento) do LMI (Limite Máximo de Indenização) da Cobertura Básica.

15.3. Todos os equipamentos somente serão indenizados mediante a apresentação da respectiva Nota Fiscal em nome do Segurado e/ou outro documento que comprove sua preexistência.

15.3.1. 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 por meio da apresentação das respectivas notas fiscais ou outro documento que comprove sua preexistência.

CLÁUSULA 16ª – PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

16.1. A Indenização referente aos Riscos previstos nos termos destas Condições Gerais deverá ser pautada nas seguintes premissas:

16.1.1. A Seguradora indenizará o montante dos prejuízos regularmente apurados, deduzido da respectiva franquia contratual, quando houver, respeitando o Limite Máximo de Indenização de cada cobertura envolvida no sinistro coberto.

16.1.2. A Seguradora efetuará o pagamento da importância a que estiver obrigada no prazo máximo de até 30 (trinta) dias contados da apresentação, pelo Segurado ou reclamante, dos documentos básicos, necessários para a liquidação do sinistro.

16.1.2.1. No caso de dúvida fundada e justificável, a Seguradora poderá solicitar outros documentos e/ou informações complementares. Neste caso, o prazo do item 16.1.2 acima será suspenso, sendo sua contagem reiniciada a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

16.1.2.2. O não pagamento de indenização no prazo previsto no subitem 16.1.2, considerando a situação mencionada no subitem 16.1.2.1, implicará em multa de 2% (dois por cento) e juros de mora de 12% a.a. (doze por cento ao ano).

16.2. Mediante acordo entre as partes (Seguradora e Segurado), para fins de indenização serão admitidas as hipóteses de pagamento em dinheiro, reposição ou reparo da coisa.

16.2.1. Na impossibilidade de reposição do bem segurado à época da liquidação, dentro do prazo previsto no subitem 16.1.2., a indenização deverá ser paga em dinheiro ou conforme pactuado entre as partes.

16.2.2. Em caso de reparo do bem, a regulação do sinistro deverá ser concluída no prazo previsto no subitem 16.1.2. e o prazo para liquidação do sinistro poderá ser estendido, de acordo com o previsto nas condições contratuais ou conforme pactuado entre as partes.

16.2.3. Caso seja verificada a impossibilidade de reparo do bem, mesmo após a extensão do prazo para liquidação do sinistro prevista no subitem 16.2.2, a indenização deverá ser paga em dinheiro ou conforme pactuado entre as partes.

16.3. O dano material será considerado como ocorrido no dia em que sua existência tiver ficado evidente para o reclamante, ainda que a data do evento seja desconhecida.

16.4. Se algum bem sinistrado for recuperado antes de efetuado o pagamento da indenização, o Segurado deverá recebê-lo e comunicar o ocorrido imediatamente à Seguradora, não podendo dele dispor sem sua expressa autorização.

16.4.1. Após o pagamento da indenização, os bens sinistrados (salvados) passarão automaticamente a pertencer à Seguradora.

16.4.2. O Segurado poderá readquirir os objetos recuperados, pagando por estes o valor estipulado pela Seguradora.

16.5. Quando o resultado da dedução da Participação Obrigatória do Segurado (POS) sobre os prejuízos indenizáveis, expressada em percentual, for inferior a Franquia Contratual com referência de valor mínimo, esta quantia especificada como franquia deverá ser integralmente deduzida do pagamento da indenização, referente ao prejuízo apurado pelo valor de novo.

16.6. Não havendo acordo entre o Segurado e a Seguradora quanto ao valor da indenização, será proposta a formação de uma junta, composta por 02 (dois) representantes nomeados, sendo um pelo Segurado e outro pela Seguradora. As despesas dos representantes serão suportadas separadamente pelas respectivas partes.

16.6.1. Na hipótese dos 02 (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.

16.6.2. Os itens **16.6.** e **16.6.1** desta Cláusula propõem um meio alternativo para soluções de problemas, não se tratando de uma Cláusula Compromissória de Arbitragem.

16.7. Em qualquer caso, independentemente do valor dos prejuízos, a indenização não poderá ser superior ao Limite Máximo de Indenização fixado na Apólice/Certificado de Seguro.

16.8. A fixação das perdas referentes a artigos de vestuário em geral, entendendo-se como tais: roupas, calçados, artigos de cama, mesa e banho, não poderá, em hipótese alguma, ser superior a 10% (dez por cento) da I.S. da Cobertura Básica.

16.9. Eventuais encargos de tradução, necessários à liquidação de sinistros, ficarão totalmente a cargo da Seguradora.

16.10. Correrão obrigatoriamente por conta da sociedade seguradora, até o limite máximo da garantia fixado no contrato, as despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo segurado durante e/ou após a ocorrência de um sinistro.

16.11. Correrão obrigatoriamente por conta da sociedade seguradora, até o limite máximo da garantia fixado no contrato, os valores referentes aos danos materiais comprovadamente causados pelo segurado e/ou por terceiros na tentativa de evitar o sinistro, minorar o dano ou salvar a coisa.

16.12. Na ausência da cobertura específica, o limite máximo da garantia contratada deve ser também utilizado, até a sua totalidade, para cobrir as despesas de salvamento e os valores referentes aos danos materiais comprovadamente causados pelo segurado e/ou por terceiros na tentativa de evitar o sinistro, minorar o dano ou salvar a coisa.

CLÁUSULA 17ª - SALVADOS

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

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

CLÁUSULA 18ª- SUB-ROGAÇÃO

18.1. Paga a indenização, o segurador sub-roga-se, nos limites do valor respectivo, nos direitos e ações que competirem ao segurado contra o autor do dano.

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

18.3. É ineficaz qualquer ato do segurado que diminua ou extinga, em prejuízo do segurador, os direitos a que se refere este artigo”.

CLÁUSULA 19ª - PRESCRIÇÃO

19.1. Os prazos prescricionais que se aplicam a esta Apólice/Certificado de Seguro, são os previstos no artigo 206 do Código Civil Brasileiro.

CLÁUSULA 20ª - CONCORRÊNCIA DE SEGUROS

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

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; **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 sociedades seguradoras envolvidas deverão obedecer às seguintes disposições:

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

II – será calculada a “indenização individual ajustada” de cada cobertura, na forma abaixo indicada:

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

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

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

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

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

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

20.7. Salvo disposição em contrário, a sociedade seguradora que tiver participado com a maior parte da indenização ficará encarregada de negociar os salvados e repassar a quota-parte, relativa ao produto desta negociação, aos demais participantes.

CLÁUSULA 21ª - PERDA DE DIREITOS

21.1. Além dos casos previstos em lei e nas demais cláusulas das condições desta Apólice/Certificado de Seguro, o Segurado perderá o direito a qualquer indenização, bem como terá o seguro cancelado, sem direito a restituição do prêmio já pago, se:

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

21.2. 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.

21.3. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá:

I - na hipótese de não ocorrência do sinistro:

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

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

- a) Cancelar o seguro após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou**
- b) Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado;**

III - na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral, cancelar o seguro após o pagamento da indenização, deduzindo do valor a ser indenizado a diferença de prêmio cabível.

21.4. 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.

21.4.1. 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.

21.4.2. 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.

21.4.3. Na hipótese de continuidade do contrato, a Seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio cabível.

21.5. 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 consequências.

CLÁUSULA 22ª - RESCISÃO E CANCELAMENTO DO CONTRATO DE SEGURO

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

- a) por inadimplemento do Segurado previsto no subitem 13.3 destas Condições Gerais;
- b) por perda de direito do Segurado, nos termos da Cláusula 21 destas Condições Gerais;
- c) por esgotamento do Limite Máximo de Garantia da Apólice/Certificado de Seguro;

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

22.3. A rescisão total ou parcial do contrato poderá ser realizada a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes, mas sempre com a concordância recíproca.

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

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

22.3.3. Para os prazos não previstos na Tabela de Prazo Curto prevista na Cláusula 13ª destas Condições Gerais, deverá ser utilizado percentual correspondente ao prazo imediatamente inferior.

22.4. Os valores devidos a título de devolução de prêmios no caso de cancelamento do contrato serão pagos no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos e sujeitam-se à atualização monetária conforme disposto nos itens 24.4 e 24.5 dessas Condições Gerais, a partir:

- a) Da data de recebimento da solicitação de cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa do Segurado;**
- b) Da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora.**

22.4.1. Em caso de mora da Seguradora, caracterizada pela não devolução do prêmio ao segurado, no prazo definido no subitem 13.4.9, sobre referido valor já atualizado da devolução, incidirão multa de 2% (dois por cento) e juros de mora de 12% a.a. (doze por cento ao ano).

CLÁUSULA 23ª - INSPEÇÃO

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

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

23.3. Havendo a suspensão da cobertura, será devolvido ao Segurado o prêmio na base “pro-rata temporis**”, atualizado conforme disposto no item 22.4 destas Condições Gerais.**

23.4. Tão logo o Segurado tome as providências que lhe foram solicitadas pela Seguradora, a cobertura poderá ser reabilitada nos termos originalmente contratados, ou, se cabível, nos termos do subitem 21.4.3 destas Condições Gerais.

CLÁUSULA 24ª - ATUALIZAÇÃO DE VALORES CONTRATADOS E ENCARGOS MORATÓRIOS

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

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

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

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

24.5. A atualização será efetuada com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação e aquele publicado imediatamente anterior à data do efetivo pagamento.

24.6. Os valores relativos às obrigações pecuniárias serão acrescidos multa de 2% (dois por cento) e juros moratórios de 12% a.a. (doze por cento ao ano), quando o prazo de sua liquidação superar o prazo fixado em contrato para esse fim e serão calculados proporcionalmente a partir do primeiro dia posterior ao término desse prazo até a data do efetivo pagamento.

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

24.7.1. Desde que superado os prazos previstos, será aplicado este item de atualização monetária e serão consideradas a data da exigibilidade, a data de ocorrência do evento.

24.7.1.1. Nos casos em que houverem a recusa da proposta, a data da exigibilidade, será considerada a data do recebimento do respectivo prêmio.

24.8. Os valores devidos em caso de recebimento indevido de prêmio pela Seguradora serão atualizados monetariamente, sendo a data de obrigação de restituição aquela do recebimento do respectivo prêmio.

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

- a) atualização monetária, sendo a data de obrigação de pagamento e/ou restituição a data de ocorrência do evento; e
- b) incidência de multa de 2% (dois por cento) e juros moratórios de 12% a.a. (doze por cento ao ano), calculados “pro-rata-temporis”, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado.

24.10. 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 antes da data de sua efetiva liquidação.

CLÁUSULA 25ª - ÂMBITO GEOGRÁFICO DO SEGURO

25.1. As disposições deste contrato de seguro aplicam-se exclusivamente às perdas e danos ocorridos nos locais segurados situados no Território Brasileiro, salvo estipulação em contrário, nas Condições Especiais das coberturas ou Particulares da Apólice/Certificado de Seguro.

CLÁUSULA 26ª - CESSÃO DE DIREITOS

26.1. Nenhuma disposição desta Apólice/Certificado de Seguro dá quaisquer direitos contra a Seguradora a qualquer pessoa que não o Segurado. **A Seguradora não ficará obrigada por qualquer transferência ou cessão de direitos feita pelo Segurado, a menos e até que a Seguradora, por meio de endosso, declare o seguro válido com indicação pelo segurado de cláusula beneficiária.**

CLÁUSULA 27ª - BENEFICIÁRIOS

27.1. 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.

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

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

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

CLÁUSULA 28ª - SEGUROS MAIS ESPECÍFICOS

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

28.2. Para este seguro teremos as seguintes situações:

a) a prioridade da indenização sempre será para o “prédio”, cujo valor devido deverá ser pago ao seu proprietário ou a pessoa autorizada. O restante do Limite Máximo de Indenização será utilizado para indenizar as perdas referentes ao “conteúdo”, levando-se sempre em consideração para priorização à existência de cláusulas beneficiárias citadas na contratação do seguro.

b) caso o imóvel segurado corresponda a uma unidade autônoma de um condomínio, teremos sempre como cobertura mais específica para o “prédio” a apólice contratada pelo condomínio, ficando o “conteúdo” por conta do proprietário/locatário.

CLÁUSULA 29ª - COBERTURA SIMULTÂNEA (MUDANÇA DE LOCAL)

29.1. Caso o Segurado venha a mudar suas instalações para outro endereço, haverá a cobertura simultânea nos dois locais por um período máximo de 30 (trinta) dias corridos, garantindo a indenização exclusivamente por danos materiais, até o Limite Máximo de Indenização previsto na Apólice/Certificado de Seguro, sem nenhum custo adicional.

29.2. Para efetivar esta cobertura é necessário que a Seguradora seja comunicada da data real da mudança, com antecedência mínima obrigatória de 10 dias. A Seguradora poderá, a seu critério, vistoriar o novo local, e caso necessário providenciar as alterações na Apólice/Certificado de Seguro, para adequá-la à nova realidade.

29.3. Estão expressamente excluídas quaisquer reclamações decorrentes do transporte de quaisquer bens durante a mudança de local, inclusive carga e descarga.

CLAUSULA 30ª - EMBARGOS E SANÇÕES

30.1. A presente cláusula regula os procedimentos a serem observados nos casos em que o Segurado e/ou seu(s) Beneficiário(s) esteja(m) inserido(s) em lista(s) de embargos ou sanções expedidas por órgãos nacionais ou internacionais de combate à lavagem de dinheiro e financiamento ao terrorismo ou o pagamento da indenização esteja(m) sujeito(s) a sanções previstas na legislação Brasileira ou internacional.

30.2. As coberturas contratadas através do presente contrato de seguro serão automaticamente suspensas a partir da data de ingresso do Segurado, do Beneficiário ou do local de ocorrência do sinistro nas referidas listas de embargos e sanções, sendo reestabelecidas às 24 horas do dia subsequente a data de exclusão destes das referidas listas.

30.3. O segurado perderá o direito à indenização sempre que praticar, por si ou por seu representante, ato doloso que tenha nexos causal com o evento gerador do sinistro.

30.4. O Segurado é obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba, todo e qualquer incidente ou fato suscetível de agravar o risco coberto, cabendo-lhe indicar, inclusive, a data da caracterização do agravamento. Se ficar constatado, por ocasião da ocorrência do sinistro, que o Segurado e/ou seu representante silenciaram de má-fé, o direito à indenização ficará prejudicado.

30.5. O fato gerador para efeito de aplicação desta cláusula de embargos e sanções deverá estar caracterizado no momento do sinistro para fins de perda de direito ou risco excluído e durante o processo de regulação do sinistro esta Seguradora verificará se o Segurado, os beneficiários das indenizações devidas ou se os locais de ocorrência dos eventos reclamados constam de listas de embargos ou sanções expedidas por órgãos nacionais ou internacionais de combate à lavagem de dinheiro e financiamento ao terrorismo.

30.5.1. Conforme o resultado da verificação descrita no item 30.5 acima, o que contrariar ou não constar das informações prestadas pelo Segurado à Seguradora quando da análise da proposta de seguro, na hipótese do Segurado ou os beneficiários das indenizações devidas ou dos locais de ocorrência dos eventos reclamados constarem das referidas listas ou nas situações nas quais as referidas listas forem atualizadas após a aceitação do risco, o direito à cobertura contratada não fica prejudicado, entretanto, o referido pagamento/reembolso ficará suspenso até que ocorra a superação do referido embargo ou sanção ou até que seja determinada eventual solução através de decisão judicial definitiva pela corte competente, referente ao

procedimento que deverá ser adotado para este fim, mediante consulta a ser efetuada por esta Seguradora.

30.6. No caso de sanção de indisponibilidade de bens, nos termos da Lei nº 13.810/19 e suas eventuais alterações, o pagamento da indenização e/ou reembolso, caso devido, ficará igualmente suspenso até que a sanção deixe de ser exequível ou até que haja deliberação judicial a respeito.

30.7. Fica ainda certo e acordado que a Seguradora poderá fazer valer-se de todas as medidas legais para salvaguarda de direitos, inclusive da consignação em pagamento, caso o pagamento de qualquer indenização devida nos termos da Apólice, ou reembolso de despesas, possa sujeitar-lhe a sanções por parte dos órgãos competentes.

30.8. As principais listas de embargos e sanções podem ser consultadas pelo Segurado através da rede mundial de computadores (web) nos endereços abaixo, sem prejuízo de outras listas que sejam eventualmente expedidas pelos órgãos competentes:

a) Organização das Nações Unidas – ONU:

<https://nacoesunidas.org/conheca/> b)

Reino Unido e União Europeia:

<https://www.consilium.europa.eu/pt/policies/sanctions/>

c) Office of Foreign Assets Control – OFAC (Agência de Controle de Ativos Estrangeiros dos EUA):

<https://sanctionssearch.ofac.treas.gov/>

d) GAFI – Grupo de Ação Financeira contra Lavagem de Dinheiro e Financiamento de Terrorismo:

<http://www.fazenda.gov.br/assuntos/prevencao-lavagem-dinheiro/alertaspId-ft>

***Nota: As listas acima poderão sofrer atualizações por parte dos órgãos internacionais e/ou nacionais sem aviso prévio.**

30.9. Ratificam-se os demais Termos, Clausulas e Condições da Apólice que não tenham sido alterados pela presente Cláusula.

CLÁUSULA 31ª - DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

31.1. Fica entendido e acordado que, não obstante o que em contrário possam dispor as Condições Contratuais, este Contrato de Seguro não garante quaisquer perdas, danos, reclamações, custos ou despesas de qualquer natureza, direta ou indiretamente, causada por, contribuída por, resultante de, que surja de, ou em conexão com doenças transmissíveis, independentemente de qualquer outra causa ou evento que contribua simultaneamente ou em qualquer outra sequência da mesma.

31.2. A presente exclusão se aplica independentemente de haver qualquer perda de uso, de ocupação ou de funcionamento dos bens e locais segurados.

31.3. Para fins desta cláusula, devem ser observadas as seguintes definições:

31.3.1. DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS: quaisquer doenças ou enfermidades que se propaguem de uma pessoa a outra por transmissão direta ou indireta por um Agente ou qualquer outro organismo transmissor, bem como quaisquer doenças e/ou enfermidades propagadas por outros vetores e/ou agentes transmissores, incluindo, mas não se limitando a ao ar, alimentos, animais, pessoas, instrumentos, pragas, zoonoses, dentre outros.

31.3.2. AGENTE: quaisquer microrganismos que possam causar doenças e/ou enfermidades a seres humanos e/ou animais, incluindo, mas não se limitando a vírus, bactérias, protozoários e quaisquer outros organismos, parasitas, vetores e/ou agentes transmissores.

31.4. Esta cláusula de aplica a todas as coberturas e extensões de coberturas contratadas na apólice.

CLÁUSULA 32ª - FORO

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

COBERTURAS ADICIONAIS

AS CLÁUSULAS A SEGUIR MENCIONADAS SERÃO APLICADAS CONJUNTAMENTE COM AS CONDIÇÕES GERAIS DESTA APÓLICE/CERTIFICADO DE SEGURO.

É OBRIGATÓRIA À CONTRATAÇÃO DA COBERTURA BÁSICA E PELO MENOS UMA COBERTURA ADICIONAL. EM HIPÓTESE ALGUMA PODERÃO SER CONTRATADAS COBERTURAS ADICIONAIS SEM A CONTRATAÇÃO DA COBERTURA BÁSICA.

AS CLÁUSULAS E DEMAIS TERMOS DAS CONDIÇÕES GERAIS QUE NÃO FOREM ALTERADAS POR ESTAS CONDIÇÕES ESPECIAIS E/OU PELAS DISPOSIÇÕES DAS CONDIÇÕES PARTICULARES, PERMANECEM INALTERADAS, CASO CONTRÁRIO, PREVALECEM ÀS DISPOSIÇÕES DESTAS CONDIÇÕES ESPECIAIS E DAS CONDIÇÕES PARTICULARES.

DANOS ELÉTRICOS - CURTO CIRCUITO

1. RISCOS COBERTOS

1.1. Esta cobertura garante até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na Apólice/Certificado de Seguro, o pagamento por perdas e danos materiais, diretamente causados a quaisquer máquinas, equipamentos ou instalações elétricas do imóvel segurado por consequência de variações anormais de tensão, curto-circuito, arco voltaico, calor gerado acidentalmente por eletricidade, descargas elétricas, eletricidade estática ou qualquer efeito ou fenômeno de natureza elétrica, inclusive queda de raio fora das delimitações físicas do Local de Risco Segurado.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além das exclusões previstas nos termos do item 3.1 - “Riscos Excluídos” da Cláusula 3ª das Condições Gerais deste Seguro, também não estarão garantidas por esta Cobertura as perdas e danos, direta ou indiretamente decorrentes de:

- a) Danos elétricos consequentes de problemas de origem mecânica;**
- b) Curtos-circuitos causados por alagamento, inundação, ressaca ou maremoto ou pela infiltração paulatina (contínua, intermitente e/ou periódica) de água, por águas pluviais ou qualquer outra substância líquida;**
- c) Sobrecarga, isto é, por carga ou operação que exceda a capacidade normal de funcionamentos das máquinas e equipamentos pertencentes Segurada;**

- d) Desligamento intencional de dispositivos de segurança ou de controles automáticos;
- e) Perda de dados, instruções eletrônicas ou software de sistemas computacionais;
- f) Defeitos preexistentes à contratação desta cobertura;
- g) Desgaste normal, deterioração gradativa, vício oculto, instalação inadequada de aparelhos elétricos ou eletrônicos (inclusive de informática e de telefonia), bem como da manutenção precária das instalações elétricas do imóvel.

3. BENS NÃO GARANTIDOS

3.1. Além dos bens/interesses relacionados no item 3.2. BENS/INTERESSES NÃO GARANTIDOS das Condições Gerais, não estão cobertos:

- a) Lâmpadas, válvulas, tubos, ampolas, fusíveis, laser, relês térmicos, resistências, baterias, acumuladores de energia, válvulas termiônicas, contatos elétricos (de contatores e disjuntores), bem como todos aqueles bens que necessitem de substituição periódica;
- b) Gastos com reparos em partes de alvenaria, pintura e demais trabalhos como trocas de conduítes, mesmo quando decorrentes dos eventos amparados por esta cobertura.

4. FRANQUIA CONTRATUAL / PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO

4.1. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido na Apólice/Certificado de Seguro, para esta Cobertura Adicional.

5. RATIFICAÇÃO

5.1. Ratificam-se os demais termos destas Condições Gerais que não tenham sido alterados por esta Cobertura.

PERDA / PAGAMENTO DE ALUGUEL

1. RISCOS COBERTOS

1.1. Esta cobertura garante até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na Apólice/Certificado de Seguro, a indenização exclusivamente pelas despesas de aluguel e encargos (a valores de mercado ou o valor de contrato), caso o imóvel não possa ser ocupado no todo ou parte, em função da ocorrência dos eventos previstos da Cobertura Básica.

a) LOCADOR - PROPRIETÁRIO DO IMÓVEL:

- a.1) cobre o aluguel e encargos não recebidos do locatário, se o contrato de locação não obrigar a continuidade de pagamento; ou
- a.2) cobre o aluguel que o Segurado pagar a terceiros, para utilizar outro imóvel a fim de continuar suas atividades (condições semelhantes ao imóvel segurado); ou
- a.3) o Segurado pode optar por utilizar parte do Limite Máximo de Indenização (LMI) desta cobertura para se instalar provisoriamente em outro local enquanto forem reparados os bens sinistrados, bem como, com as despesas de mudança.

b) LOCATÁRIO – INQUILINO DO IMÓVEL:

- b.1) cobre o aluguel e encargos que tiver de continuar a pagar ao proprietário por força do contrato de locação; ou
- b.2) cobre o aluguel que o Segurado pagar a terceiros, para utilizar outro imóvel, nas mesmas condições do imóvel segurado sinistrado, a fim de continuar suas atividades (condições semelhantes ao imóvel segurado).

1.2. A indenização devida para os itens “a” ou “b” precedentes será paga em prestações mensais e corresponderá ao aluguel e aos encargos que comprovadamente vierem a ser pagos a terceiros, ou ao aluguel e aos encargos que o imóvel deixar de render, limitados ao quociente da divisão do Limite Máximo de Indenização (LMI) pelo período indenitário, especificado na Apólice/Certificado de Seguro, a contar da data da ocorrência do sinistro coberto e indenizável, podendo ser inferior nos casos onde a recuperação do imóvel segurado se efetue antes do final deste prazo.

1.3. A indenização será apurada por meio de documentos e provas legais, pelas reais importâncias dos aluguéis e encargos até então pagos pelo imóvel, valores estes que servirão de base para reembolso dos prejuízos.

1.4. Despesas com mudança do imóvel, se comprovadamente necessárias, poderão ser indenizadas, até o limite de 20% (vinte por cento) do Limite Máximo de Indenização fixado para esta cobertura.

2. FRANQUIA CONTRATUAL / PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO

2.1. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido na Apólice/Certificado de Seguro, para esta Cobertura Adicional.

3. RATIFICAÇÃO

3.1. Ratificam-se os demais termos destas Condições Gerais que não tenham sido alterados por esta Cobertura.

ROUBO OU FURTO QUALIFICADO MEDIANTE ARROMBAMENTO

1. RISCOS COBERTOS

1.1. Esta cobertura garante até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na Apólice/Certificado de Seguro, a indenização por perdas e danos materiais causados exclusivamente aos bens segurados por roubo e/ou furto qualificado, existentes no interior do Local de Risco Segurado, pela caracterização dos seguintes eventos:

a) **Roubo:** Entendendo-se por tal a subtração cometida mediante ameaça direta ou emprego de violência contra a pessoa do Segurado, sócios, diretores e seus empregados;

b) **Furto Qualificado Mediante Arrombamento:** Entendendo-se por tal a subtração cometida mediante o arrombamento de locais de acesso (como: portas e janelas, por exemplo) ou outras formas em que haja o rompimento de obstáculos para o acesso ao interior Local de Risco Segurado, desde que haja vestígios materiais inequívocos de tal ação.

1.2. **Ao contrário do disposto da Cláusula 15ª - Apuração dos Prejuízos, item 15.2, quando o sinistro for enquadrado nesta cobertura, a fixação das perdas referentes a artigos de vestuário em geral, entendendo-se por tais: roupas, calçados, artigos de cama, mesa e banho, não poderá, em hipótese alguma, ser superior a 20% (vinte por cento) do LMI (Limite Máximo de Indenização) desta cobertura.**

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. **Além das exclusões previstas nos termos do item 3.1 - “Riscos Excluídos” da Cláusula 3ª das Condições Gerais deste Seguro, também não estarão garantidas por esta Cobertura as perdas e danos, direta ou indiretamente decorrentes de:**

- a) Furto simples, ou seja, o desaparecimento inexplicável dos bens segurados;
- b) Infidelidade do Segurado, seus prepostos ou empregados e pessoas que vivam sob sua dependência econômica; c) Fiação e cabos elétricos ou não;
- d) Para-raios e respectivos cabos;
- e) Instrumentos musicais e seus acessórios;

f) Portas de abrigos de gás, água, luz, bem como portas, portões, janelas, grades, antenas, câmeras de circuito interno, interfone, porteiro eletrônico e medidores de água e luz.

3. BENS NÃO GARANTIDOS

3.1. Além dos bens/interesses relacionados no item 3.2. BENS/INTERESSES NÃO GARANTIDOS das Condições Gerais, não estão cobertos:

- a) Bens ao ar livre, em varandas, terraços, edificações abertas ou semiabertas, alpendres e semelhantes;
- b) Qualquer objeto de valor estimativo, exceto no que disser respeito ao valor material e intrínseco;
- c) Dinheiro de qualquer espécie, cheques, títulos e quaisquer outros papéis que tenham ou representem valor;
- d) Bens de eventuais hóspedes e bens pelos quais possa o Segurado ser legalmente responsável;
- e) Bens dos empregados;
- f) Comestíveis, bebidas, remédios, perfumes de qualquer espécie, cosméticos e semelhantes;
- g) Plantas e/ou plantações.

4. FRANQUIA CONTRATUAL / PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO

4.1. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido na Apólice/Certificado de Seguro, para esta Cobertura Adicional.

5. RATIFICAÇÃO

5.1. Ratificam-se os demais termos destas Condições Gerais que não tenham sido alterados por esta Cobertura.

VENDAVAL ATÉ FUMAÇA

1. RISCOS COBERTOS

1.1. Esta cobertura garante até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na Apólice/Certificado de Seguro, o pagamento por perdas e danos materiais ocorridos ao Local de Risco Segurado, por consequência direta ou indireta de vendaval, furacão, ciclone, tornado, granizo, bem como pela queda de aeronaves ou quaisquer outros engenhos aeroespaciais, além de impacto de veículos terrestres com tração própria e fumaça.

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

- a) Vendaval** - como o vento com velocidade igual ou superior a 15 (quinze) metros por segundo, que corresponde a 54km/h.
- b) Fumaça:** A fumaça/fuligem oriunda de ambientes externos ao Local de Risco Segurado, desde que o fato independa de ação do Segurado para evitar o sinistro.
- c) Queda de Aeronaves:** Quaisquer engenhos aeroespaciais, bem como suas peças e quaisquer objetos que lhe sejam parte integrante ou estejam por eles conduzidos.
- d) Impacto de Veículos:** Cobre exclusivamente os danos materiais em decorrência da colisão, excluindo-se os danos materiais ocorridos ao veículo causador do acidente.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além das exclusões previstas nos termos do item 3.1 - “Riscos Excluídos” da Cláusula 3ª das Condições Gerais deste Seguro, também não estarão garantidas por esta Cobertura as perdas e danos, direta ou indiretamente decorrentes de:

- a) Pelo transbordamento decorrente de entupimento de calhas, insuficiência da própria calha e infiltração d’água;**
- b) Água de chuva, neve e/ou granizo quando penetrando diretamente no interior do Estabelecimento Segurado através de portas, janelas, basculantes, vitrinas, vidraças, claraboias, respiradouros ou ventiladores, abertos ou defeituosos;**
- c) Danos causados pela ação da chuva ou gelo derretido que não sejam consequentes dos riscos previstos;**
- d) Impacto de veículos durante a movimentação de carga, descarga, carregamento, deslocamento e descida; e**
- e) Impacto de veículos pertencentes ao Segurado.**

3. BENS NÃO GARANTIDOS

3.1. Além dos bens/interesses relacionados no item 3.2. BENS/INTERESSES NÃO GARANTIDOS das Condições Gerais, não estão cobertos:

- a) Vidros e espelhos externos, letreiros, anúncios luminosos, painéis de revestimento de fachadas, estruturas provisórias, estruturas de suporte para coberturas e suas respectivas coberturas de lona, vinilona ou qualquer outro material plástico, cercas, tapumes, muros, telheiros, toldos e marquises;**
- b) Mercadorias e matérias-primas ao ar livre, salvo expressa contratação;**

- c) Antenas, torres, torres de rádio e televisão e torre de eletricidade;
- d) Tubulações externas, fios e cabos de transmissão (eletricidade e telefone).

4. FRANQUIA CONTRATUAL / PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO

4.1. Em cada sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia estabelecido na Apólice/Certificado de Seguro, para esta Cobertura Adicional.

5. RATIFICAÇÃO

5.1. Ratificam-se os demais termos destas Condições Gerais que não tenham sido alterados por esta Cobertura.

DEFINIÇÕES

Ficam a seguir definidos os termos técnicos utilizados neste contrato:

- a) **Aceitação do Risco:** ato de aprovação pela Seguradora de proposta de seguro efetuada pelo Proponente para cobertura de seguro de determinado(s) risco(s), após análise do risco.
- b) **Agravação do Risco:** circunstâncias que aumentam a intensidade ou a probabilidade da ocorrência do risco assumido pela Seguradora, **independente** ou não da vontade do Segurado.
- c) **Apólice:** documento emitido pela sociedade seguradora que formaliza a aceitação das coberturas solicitadas pelo proponente, nos planos individuais (apólice individual), ou pelo estipulante, nos planos coletivos (apólice coletiva). **d) Ato Doloso:** ato intencional praticado no intuito de prejudicar a outrem.
- e) **Aviso de Sinistro:** comunicação da ocorrência de um sinistro que o Segurado é obrigado a fazer à Seguradora, assim que dele tenha conhecimento.
- f) **Beneficiário:** pessoa física ou jurídica à qual é devida a indenização em caso de sinistro.
- g) **Cancelamento:** dissolução antecipada do contrato de seguro.
- h) **Certificado Individual:** documento emitido para cada segurado no caso de contratação por meio de apólice coletiva, quando da aceitação do proponente ou da renovação do seguro.
- i) **Cobertura:** garantia de compensação ao Segurado pelos prejuízos decorrentes da efetivação do sinistro no contrato de seguro.

j) Condições Contratuais: conjunto de disposições que regem a contratação de um mesmo plano de seguro. As condições contratuais estão divididas em Condições Gerais, Condições Especiais e Cláusulas Particulares.

k) Condições Gerais: conjunto das cláusulas da Apólice/Certificado de Seguro, que tem aplicação geral a todos os seguros de determinado ramo ou modalidade de seguro ou coberturas, que estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes.

l) Conteúdo: os bens existentes no imóvel Segurado, ou seja, móveis, aparelhos eletroeletrônicos, utensílios e demais bens residenciais.

m) Corretor de Seguro: pessoa física ou jurídica legalmente autorizada a angariar e promover contratos de seguro entre as Seguradoras do Mercado e o segurado. É um profissional autônomo escolhido pelo segurado e seu representante legal junto à Seguradora.

n) Documentos Contratuais: a apólice, o certificado individual e o endosso.

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

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

q) Evento: toda e qualquer ocorrência ou acontecimento decorrente de uma mesma causa passível de ser garantido por uma Apólice/Certificado de Seguro.

r) Estipulante: pessoa natural ou jurídica que contrata apólice coletiva de seguros, ficando investido de poderes de representação dos segurados perante as sociedades seguradoras.

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

t) Franquia/Participação Obrigatória do Segurado nos Prejuízos: valor ou percentual definido na Apólice/Certificado de Seguro, referente à responsabilidade do Segurado nos prejuízos indenizáveis decorrentes de sinistros cobertos.

u) Indenização: valor devido por força de sinistro coberto, não podendo ultrapassar, em hipótese alguma, o Limite Máximo de Indenização da Cobertura contratada e o Limite Máximo de Garantia da Apólice/Certificado de Seguro.

v) Inspeção de Riscos (Vistoria): inspeção feita por peritos para verificação das condições do objeto do seguro.

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

x) Prejuízo: qualquer dano ou perda sofrida pelo segurado em razão da ocorrência de sinistro com os bens ou interesses segurados.

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

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

aa) Proposta: documento que formaliza o interesse do proponente em contratar, alterar ou renovar o seguro, abrangendo, no caso de contratação ou renovação de apólices coletivas, tanto a proposta de contratação formalizada pelo estipulante, como as propostas de adesão dos segurados individuais.

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

cc) Risco: evento incerto ou de data incerta que independe da vontade das partes contratantes e contra o qual é feito o seguro.

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

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

ff) Segurado: pessoa física ou jurídica que, tendo interesse segurável, contrata o seguro em seu benefício ou de terceiros.

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

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

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

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

kk) Valor em Risco: valor integral do(s) bem(s) ou interesse(s) segurado.

ll) Valores: entendem-se como valores para efeito deste seguro: dinheiro, metais preciosos, pedras preciosas ou semipreciosas, pérolas, joias, cheques, vales

refeições, passes de ônibus e metrô, títulos de crédito de qualquer espécie, selos, Apólice/Certificado de Seguro e quaisquer outros instrumentos ou contratos, negociáveis ou não, que representem dinheiro.

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

COBERTURA DE RESPONSABILIDADE CIVIL (Processo SUSEP 15414.901794/2013-69)

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

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

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

1.3. Estas Condições são à Base de Ocorrência (occurrence basis), ou seja, tipo de contratação em que a indenização a terceiros, pelo segurado, obedece aos seguintes requisitos:

a) os danos ou o fato gerador tenham ocorrido durante o período de vigência da apólice, ou durante o período de retroatividade; e

b) o terceiro apresente a reclamação ao segurado durante a vigência da apólice, ou durante o prazo adicional, conforme estabelecido no contrato de seguro.

COBERTURA ADICIONAL - RESPONSABILIDADE CIVIL FAMILIAR

1. Esta cobertura garante o reembolso ao Segurado, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, das quantias pelas quais vier a ser civilmente responsabilizado e condenado a indenizar, a título de reparação, por decisão judicial ou decisão arbitral, proferida em ação de responsabilidade civil contra o segurado, ou por acordo com os terceiros prejudicados, mediante a anuência prévia e expressa da Seguradora, desde que atendidas as disposições do contrato, relativas a reclamações por danos corporais e/ou materiais involuntariamente causados a terceiros. Estarão cobertos também as ações emergenciais promovidas para tentar impedir que ocorra o sinistro ou para diminuir suas consequências, desde que as despesas realizadas pelo segurado ao empreender tais ações emergenciais e que tenham sido comprovadas ou, na ausência de comprovantes, confirmadas por vistorias e/ou perícia técnica efetuada pela Seguradora, limitados, porém, a 10% (dez por cento) do Limite Máximo de Indenização (LMI) desta cobertura, ocorridos durante a vigência da apólice.

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

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

a) queda, lançamento ou deslocamento de quaisquer objetos, ainda que acidental, a partir de qualquer ponto do imóvel residencial do segurado;

b) ações ou omissões do próprio Segurado, de seu cônjuge, de seus filhos menores que estiverem sob a sua autoridade e em sua companhia, e/ou de empregados domésticos no exercício do trabalho que lhes competir, ou em razão deles, ainda que ocorridas no exterior do imóvel residencial do Segurado;

c) danos causados por animais domésticos pelos quais é o Segurado responsável, ainda que ocorridos no exterior do imóvel residencial do Segurado, nesta hipótese condicionado a que tenham sido observadas as medidas de segurança exigidas pelas autoridades competentes;

d) acidentes causados por ações, mesmo que realizados apenas eventualmente destinadas a manutenção e/ou a preservação do imóvel residencial do segurado;

e) acidentes causados por máquinas, veículos terrestres não motorizados, aparelhos, equipamentos e instalações existentes no imóvel residencial do segurado, ainda que não lhe pertencente, ocorridos dentro do local segurado;

f) desabamento total ou parcial, do imóvel residencial do segurado;

g) incêndio e/ou explosão ocorridos no imóvel residencial do segurado;

h) vazamentos e/ou infiltrações originados das instalações de água e esgoto do imóvel residencial do segurado.

2.1. Em relação ao fato gerador aludido na alínea “e” A GARANTIA SOMENTE PREVALECERÁ SE:

a) for comprovada a existência de manutenção regular das máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações, quando necessária;

b) na hipótese de ser necessário um operador para manejar as máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações, tiverem sido empregadas e/ou contratadas pessoas comprovadamente habilitadas quando exigida a habilitação, pelo respectivo fabricante e/ou por disposição legal;

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

2.2. A expressão o “IMÓVEL RESIDENCIAL DO SEGURADO” abrange:

a) no caso de imóveis multifamiliares, como prédios de apartamentos: os espaços de uso privativo do segurado, de sua família, e de seus empregados domésticos tais como: sala, vestíbulo, quartos, varandas, corredores, banheiros, cozinhas, áreas, dependências de empregados, terraços, escadas, piscinas privativas, etc;

b) no caso de residencial unifamiliar, além dos espaços citados acima, todas as partes contidas no perímetro do imóvel, e de uso privativo do segurado, de sua família e de seus empregados domésticos, tais como: cisternas, caixas d’água, garagens, terraços, piscinas, canis, casas e/ou alojamentos de caseiros, depósitos, quintais, jardins, quadras desportivas, vias e caminhos de acessos internos, muros, cercas, guaritas, etc.

3. Esta cobertura poderá ser contratada por pessoa física ou jurídica.

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

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

a) danos causados por quaisquer veículos terrestres, aéreos, ferroviários e aquáticos motorizados;

b) danos causados por qualquer tipo de embarcação, exceção feita a barcos a remos e veleiros de até 7 metros de comprimento;

c) exercício de atividade profissional;

d) exercício ou prática dos seguintes esportes: motorizados, caça (inclusive submarina), tiro ao alvo, equitação, esqui aquático, “surf”, “wind-surf”, vôo livre (em todas as suas modalidades), vela, pesca, canoagem, esgrima (em todas as suas modalidades e estilos), boxe e artes marciais, salvo pedido expresso do Segurado e mediante contratação de cobertura específica e cobrança de prêmio adicional;

e) operações de carga e descarga, inclusive em locais de terceiros;

f) danos causados ao Segurado, seus ascendentes, descendentes e cônjuge, bem como a quaisquer parentes que com ele residam ou que dele dependam economicamente;

- g) atos ilícitos dolosos, ou aqueles que configurem culpa grave equiparável a atos ilícitos dolosos, praticados pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro. Se o Segurado for pessoa jurídica, a exclusão se aplica aos sócios controladores da Empresa Segurada, aos seus dirigentes e administradores, aos beneficiários, e também aos respectivos representantes legais;**
- h) atos ilícitos dolosos, culpa grave equiparável ao dolo, praticados pelo Segurado, seu empregado/preposto, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro;**
- i) multas de qualquer natureza, impostas ao Segurado;**
- j) despesas de quaisquer naturezas, relativas à ações ou processos criminais;**
- k) extravio, apropriação indébita, estelionato, furto simples e/ou qualificado, e/ou roubo;**
- l) indenizações trabalhistas, criminais e/ou relacionadas ao direito de família;**
- m) quaisquer condenações judiciais, exceto se garantida por esta Cobertura;**
- n) danos causados por quaisquer produtos consumidos nos locais ocupados ou controlados pelo Segurado, inclusive quando se tratar de bares, restaurantes e similares;**
- o) danos morais e/ou danos estéticos;**
- p) quaisquer responsabilidades assumidas pelo Segurado por contratos ou acordos, sem a prévia e expressa anuência da Seguradora;**
- q) danos causados por construção, demolição, reconstrução ou alteração estrutural do imóvel, bem como qualquer tipo de obra, inclusive instalações e montagens, admitidos, porém, pequenos trabalhos de reparos destinados à manutenção do imóvel, cujo valor não exceda ao limite de 0,5 % (meio por cento) do Limite Máximo de Garantia (LMG);**
- r) competições e jogos de qualquer natureza;**
- s) eventos relacionados ou consequentes de caso fortuito e/ou de força maior, somente quando seus efeitos não foram passíveis de serem evitados ou impedidos pelo Segurado;**
- t) indenização que o segurado for obrigado a pagar por sentença que decretar a sua revelia (falta de apresentação de contestação/defesa ou por ausência injustificada em audiência designada pelo juízo);**

u) morte ou invalidez permanente do empregado doméstico, quando a serviço do Segurado e cuja responsabilidade possa ser imputada ao mesmo, salvo pedido expresso do Segurado e mediante contratação de cobertura específica e cobrança de prêmio adicional;

v) danos corporais e materiais a empregados domésticos e prestadores de serviços.

w) danos causados ao imóvel residencial e/o as máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações neles existentes;

x) danos causados a quaisquer objetos pessoais pertencentes as pessoas que habitam ou trabalham no imóvel residencial do segurado;

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

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

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

7. LIMITE DE RESPONSABILIDADE

7.1. Os Limites Máximos de Indenização (L.M.I.) de cada cobertura, assim como seus respectivos Limites Agregados (L.A.) não se somam nem se comunicam.

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

7.2.1. Não há reintegração do LMI, sendo possível o aumento deste, mediante acordo entre as partes.

7.3. O Limite Agregado (L.A.) corresponde a uma vez o valor do Limite Máximo de Indenização da cobertura e representa o valor total máximo indenizável, considerada a soma de todas as indenizações e demais gastos ou despesas relacionados aos sinistros indenizados durante a vigência da apólice.

7.3.1. A cobertura será extinta se o pagamento de indenizações esgotar o respectivo LA.

GLOSSÁRIO

ACIDENTE

Evento danoso que ocorre de forma súbita e inesperada, exteriormente à vítima ou à coisa atingida, não necessariamente provocando morte, sequelas permanentes ou destruição.

APÓLICE

É o documento que formaliza o contrato de seguro, estabelecendo os direitos e as obrigações da Seguradora e do Segurado. É subdividida em: Condições Gerais do ramo, Condições Especiais das Coberturas Básicas contratadas e, opcionalmente, Condições Particulares, variáveis de acordo com cada Segurado. Apresenta, no seu frontispício, entre outras informações, o início e o fim da vigência, o Limite Máximo de Indenização de cada cobertura contratada, o valor do prêmio e o imposto (I.O.F.) e, no caso de ser o prêmio fracionado, a taxa de juros praticada, o valor das parcelas e respectivos vencimentos. Devem constar, ainda, os dados básicos do Segurado, da Seguradora e do seguro, e o número com que o seguro foi protocolado na SUSEP. SOMPO RESPONSABILIDADE CIVIL GERAL.

ATO ILÍCITO DOLOSO

Ações ou omissões voluntárias, que violem direito e/ou causem dano a outrem, ainda que exclusivamente moral.

BENEFICIÁRIO

Pessoa física ou jurídica à qual é devida a indenização em caso de sinistro.

CLÁUSULA

Denominação dada a cada um dos artigos ou disposições de um contrato. No caso de seguros, utiliza-se o termo para fazer referência a um grupo de disposições, normalmente reunidas sob um título, que estipulam as regras relativas a um particular aspecto do contrato, como, por exemplo, "Cláusula de Pagamento do Prêmio" ou "Cláusula de Concorrência de Apólices".

CLÁUSULA PARTICULAR

Um dos três tipos de cláusulas das Condições Particulares dos contratos de seguro. Sua função é estipular, nos contratos de seguro, disposições muito específicas, aplicáveis, em geral, apenas a certos Segurados, e, às vezes, a um único Segurado. As Cláusulas Particulares "criadas" exclusivamente para um cliente não estão, em geral, previstas nos Planos de Seguro das Seguradoras. Ver "Condições Particulares".

COBERTURA

É o conjunto dos riscos cobertos elencados na apólice. De certa forma, é sinônimo de Cobertura Básica ou Cobertura Adicional.

COBERTURA ADICIONAL

Um dos três tipos de cláusulas das Condições Particulares dos contratos de seguro. Preveem ampliação das Coberturas Básicas contratadas ou são, de fato, novas coberturas, gerando, nas duas hipóteses, cobrança de prêmio adicional. As Coberturas Adicionais são normalmente elencadas nos Planos de Seguro, cabendo aos Segurados selecionar aquelas que venham a lhes interessar.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

Trata-se do conjunto das disposições relativas às Coberturas Básicas contratadas. É uma referência às disposições de uma modalidade. Neste último sentido, são exemplos de condições especiais: os riscos cobertos pela modalidade, novos riscos excluídos, e a ratificação ou a revogação de cláusulas das Condições Gerais.

CONDIÇÕES GERAIS

Disposições comuns a todas as coberturas de um mesmo ramo de seguro.

CONDIÇÕES PARTICULARES

Trata-se de cláusulas que alteram, de alguma forma, as Condições Gerais e/ou Especiais, variando tais alterações de acordo com cada Segurado. As Condições Particulares se subdividem em Coberturas Adicionais, Cláusulas Específicas e/ou Cláusulas Particulares. No 1º caso, ampliam a cobertura e geram prêmio adicional; no 2º caso, alteram as Condições Gerais e/ou Especiais, e/ou as Coberturas Adicionais, mas normalmente sem gerar prêmio extra; no 3º caso, são cláusulas estipuladas para determinados Segurados, não se aplicando, em geral, aos demais, não constando, normalmente, nos Planos de Seguro.

CONTRATO DE SEGURO

Contrato que estabelece para uma das partes (seguradora) mediante pagamento (prêmio) pela outra parte (segurado), a obrigação de garantir interesse legítimo relativo a bem ou a pessoa, contra riscos predeterminados. É constituído de dois documentos principais, a saber, a proposta e a apólice. Na proposta, o candidato ao seguro fornece as informações necessárias para a avaliação do risco, e, caso a Seguradora opte pela aceitação do mesmo, é emitida a apólice, formalizando o contrato. Ver "Apólice" e "Proposta".

CULPA GRAVE

Trata-se de conceito não existente no Código Civil, mas que é por vezes utilizado nos tribunais civis. A culpa grave se aproxima do dolo, sendo motivo de perda de direito por parte do Segurado.

DANO

Alteração, para menor, do valor econômico dos bens ou da expectativa de ganho de uma pessoa ou empresa, ou violação de seus direitos, ou, ainda, no caso de pessoas

físicas, lesão ao seu corpo ou à sua mente, ou aos direitos da personalidade. A generalidade desta definição tornou necessária a introdução de conceitos mais restritivos, que caracterizassem especificamente as espécies de dano com que as Seguradoras estariam dispostas a operar. Surgiram assim os conceitos de "Dano Corporal", "Dano Material", "Dano Moral", "Dano Estético", "Dano Ambiental", "Perdas Financeiras" e "Prejuízo Financeiro". Ver "Perdas e Danos".

DANO CORPORAL

Toda ofensa causada à normalidade funcional do corpo humano, dos pontos de vista anatômico, fisiológico e/ou mental, incluídas as doenças, a invalidez, temporária ou permanente, e a morte. NÃO estão abrangidos por esta definição os danos morais, os danos estéticos, e os danos materiais, embora, em geral, tais danos possam ocorrer em conjunto com os danos corporais, ou em consequência destes. Ver "Dano Moral", "Dano Pessoal", "Dano Material", "Dano Físico à Pessoa", e "Dano Estético".

DANO ESTÉTICO

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

A tendência, na Justiça brasileira, tem sido admitir a acumulação de indenizações por dano moral e estético, considerando o dano estético como um agravante dos danos morais. Tem havido, também, reconhecimento da existência de prejuízos financeiros decorrentes de danos estéticos, nos casos em que estes incapacitaram a vítima para o exercício de sua profissão.

Por exemplo, se uma pessoa é atingida na face por uma arma branca, e, após passar por cuidados médicos, se recupera da ferida, mas adquire uma cicatriz permanente, é possível identificar três espécies de danos:

- a) dano corporal, a saber, a ferida provocada pela arma que desferiu o golpe, cuja reparação incluiria o pagamento de despesas médicas, internações, remédios, tratamentos etc., e eventuais perdas financeiras decorrentes da redução ou paralisação temporária da capacidade de trabalho da vítima durante o seu período de tratamento e/ou convalescença;
- b) dano moral, já que, em consequência da cicatriz, a vítima poderia passar temporariamente por constrangimentos (reações negativas do público à sua presença), ou por sofrimento psíquico etc.;
- c) dano estético, qual seja, a redução permanente do padrão de beleza da vítima devido à presença da cicatriz na sua face, o que poderia lhe causar constrangimentos e sofrimentos psíquicos pelo resto de sua vida, situação que pode ser interpretada como um agravamento dos danos morais; um outro aspecto estaria relacionado com a impossibilidade de a vítima poder retomar o trabalho que executava anteriormente: a alteração de sua aparência poderia lhe impedir, de forma definitiva, de exercer a sua profissão, caso, por exemplo, trabalhasse como modelo, recepcionista, ou artista, etc.

DANO MATERIAL

Toda alteração de um bem tangível ou corpóreo que reduza ou anule seu valor econômico, como, por exemplo, deterioração, estrago, inutilização, destruição, extravio, furto ou roubo do mesmo. Não se enquadram neste conceito a redução ou a eliminação de disponibilidades financeiras já existentes, tais como dinheiro, créditos, e/ou valores mobiliários, que são consideradas "Prejuízo Financeiro". A redução ou a eliminação da expectativa de lucros ou ganhos de dinheiro e/ou valores mobiliários também não se enquadra na definição de dano material, mas sim na de "Perdas Financeiras".

DESPESAS EMERGENCIAIS

São gastos realizados pelo Segurado em caráter de urgência, com o objetivo de tentar impedir e/ou diminuir os danos causados a terceiros, e cobertos pelo seguro. (Despesas com retirada de produtos do mercado - Product recall – não são consideradas como despesas emergenciais)

DOLO (ó)

Má-fé. Qualquer ato consciente por meio do qual alguém induz, mantém ou confirma outrem em erro; vontade conscientemente dirigida com a finalidade de obter um resultado criminoso.

EMPREGADO

Pessoa física que presta serviços de caráter contínuo a um empregador, sob a subordinação dele e mediante salário.

EMPREGADO DOMÉSTICO

Pessoa física que presta serviços de forma não eventual, e mediante pagamento de salário, para outra pessoa, sob as ordens desta, no âmbito residencial.

EVENTO

No Seguro de Responsabilidade Civil, é qualquer acontecimento em que são produzidos, ou alegados, danos, e a partir do qual é invocada, justificadamente ou não, por terceiros pretensamente prejudicados, a Responsabilidade Civil do Segurado. Comprovada a existência de danos, trata-se de um "evento danoso". Se for atribuído judicialmente à Responsabilidade Civil do Segurado e atender as definições de cláusula de Risco Coberto de cobertura contratada, pelo Segurado, trata-se de um "sinistro". Caso contrário, é denominado "evento danoso não coberto", ou, ainda, "evento não coberto", estando a Seguradora, neste caso, isenta de responsabilidade. O termo "acidente" é utilizado quando o evento danoso ocorre de forma súbita, imprevista e exterior à vítima ou à coisa atingida. No caso de acidentes que causem, à vítima, invalidez permanente, morte ou necessidade de tratamento médico, utiliza-se o termo "acidente pessoal". Ver "Acidente Pessoal" e "Acidente".

FATO GERADOR

É a causa primordial de um evento danoso. Quando existem várias causas, trata-se da causa que predomina e/ou que efetivamente produz o evento danoso.

FORO (ô)

No contrato de seguro, refere-se à localização do órgão do poder judiciário a ser acionado em caso de litígios oriundos do contrato; jurisdição, alçada. Sinônimo: fórum.

FRANQUIA

Quantia fixa, definida na apólice, que, em caso de sinistro, representa a parte do prejuízo apurado que poderá deixar de ser paga pela Seguradora, dependendo das disposições do contrato.

FURTO QUALIFICADO

Subtração, para si ou para outrem, de coisa móvel alheia, sem violência contra a pessoa, mas cometida com a destruição e/ou o rompimento de obstáculos, ou, alternativamente, mediante o emprego de chave falsa, gazua ou instrumentos semelhantes, ou, ainda, a utilização de outras vias que não as destinadas a servir de entrada no local em que se encontra a coisa, desde que o emprego de qualquer destes meios tenha deixado vestígios materiais inequívocos, ou tenha sido constatado por inquérito policial.

FURTO SIMPLES

Subtração, para si ou para outrem, de coisa móvel alheia, sem violência contra a pessoa e sem deixar vestígios.

GARANTIA

Nos Seguros de Responsabilidade Civil, o termo é usado com vários sentidos:

- a) como sinônimo do próprio contrato de seguro (ver artigo 780 do Código Civil);
- b) significando o valor limite, previsto no contrato, por cujo pagamento e/ou reembolso a Seguradora se responsabiliza, em decorrência de sinistro; ver "Limite Máximo de Garantia da Apólice" e os artigos 778 e 781 do Código Civil;
- c) para especificar as opções de contratação do Seguro de Responsabilidade Civil, a saber, "Garantia Única" ou "Garantia Tríplice"; e
- d) no sentido de compromisso ou aval, da Seguradora para com o Segurado, pois aquela "garante" o pagamento de perdas e danos devidos por este a terceiro, em caso de sinistro (ver artigo 787 do Código Civil).

INDENIZAÇÃO

No Seguro de Responsabilidade Civil, em caso de sinistro, corresponde ao pagamento e/ou reembolso, até o Limite Máximo de Garantia da Apólice (ou até o Limite Máximo de Indenização por cobertura contratada), das quantias que o

Segurado foi judicialmente condenado a pagar a terceiros prejudicados, e/ou despendeu tentando impedir o sinistro ou diminuir as suas consequências.

LIMITE AGREGADO (LA)

Valor total máximo indenizável, por cobertura, considerando a soma de todas as indenizações e demais gastos ou despesas relacionados aos sinistros indenizados durante a vigência da apólice.

LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DA APÓLICE (LMG)

Representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora, aplicável em apólices que contenham diversas coberturas e, portanto, sujeitas de serem acionadas por sinistros decorrentes de um mesmo fato gerador. Se a soma das reparações e/ou despesas, devidas ou pagas pelo Segurado, exceder o LMG, a Seguradora assumirá o pagamento de indenizações e/ou reembolso de despesas até o respectivo limite estipulado, não estando o excesso garantido pelo presente contrato de seguro.

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA CONTRATADA (LMI)

Limite máximo de responsabilidade da Seguradora, por cobertura, relativo a reclamação, ou série de reclamações decorrentes do mesmo fato gerador. Os limites máximos de indenização estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

LIMITE DE RESPONSABILIDADE

No Seguro de Responsabilidade Civil, há, em geral, dois limites de responsabilidade para cada cobertura contratada, o Limite Máximo de Indenização e o Limite Agregado. O primeiro corresponde à indenização máxima a que se obriga a Seguradora no caso de sinistro, ou série de sinistros, com o mesmo fato gerador, abrangidos pela cobertura. O segundo representa o total máximo indenizável quando se consideram todos os sinistros ocorridos independentemente, garantidos pela mesma cobertura. Ver "Limite Agregado". Há, ainda, a possibilidade (opcional) de estipulação do Limite Máximo de Garantia da Apólice, a ser aplicado no caso de sinistro garantido por mais de uma das coberturas contratadas.

OCORRÊNCIA

Acontecimento, circunstância. No jargão de seguros, usa-se às vezes como sinônimo de evento danoso, sinistro ou, ainda, agravação de risco.

PERDA

Na Responsabilidade Civil, significa redução ou eliminação de expectativa de ganho ou de lucro, não apenas de dinheiro, mas de bens de uma maneira geral. No caso de tal expectativa se limitar a valores financeiros, como dinheiro, créditos ou valores mobiliários, usa-se a expressão "Perdas Financeiras".

PERDAS E DANOS

Expressão utilizada, no Código Civil, para abranger todas as espécies de danos que podem ser causados ao terceiro prejudicado, em consequência de ato ou fato pelo qual o Segurado é responsável: "No seguro de responsabilidade civil, o segurador garante o pagamento de perdas e danos devidos pelo segurado a terceiro" (artigo 787 do Código Civil).

PERDAS FINANCEIRAS

Redução ou eliminação de expectativa de ganho ou lucro, exclusivamente de valores financeiros, como dinheiro, créditos e valores mobiliários. Exemplo: "Lucros Cessantes".

PRÊMIO ADICIONAL

Prêmio suplementar, cobrado em determinados casos. Por exemplo, quando o Segurado deseja ampliar o seguro, contratando uma nova cobertura, ou, posteriormente à celebração do contrato de seguro, opta por um prazo maior.

PREPOSTO

É quem foi posto, pela empresa ou sociedade, em seu próprio lugar. Ou seja, o agir do preposto é, para algum, ou para todos os efeitos, agir do preponente. É também a pessoa colocada diante de uma atribuição para conduzi-la ou dirigi-la, não precisando ser empregado para ser preposto.

PRODUTOS

Quaisquer bens, móveis ou imóveis, materiais ou imateriais, de origem artesanal ou industrial, vivos ou inanimados, componentes ou produtos finais. Ver "Bens".

RECLAMAÇÃO

Denominação dada a ação do terceiro prejudicado, alegando a responsabilização do Segurado, por ato possivelmente danoso, e conseqüentemente solicitando a devida reparação.

REINTEGRAÇÃO

Recomposição do Limite Máximo de Indenização relativo a uma ou mais das coberturas contratadas, após ter sido efetuado o pagamento de alguma indenização ao Segurado. Normalmente não é admitida no Seguro de Responsabilidade Civil, sendo substituída pelo Limite Agregado. Ver "Limite Agregado".

RESPONSABILIDADE CIVIL (RC)

É a obrigação, imposta pela lei ao responsável por um ato ilícito, ou por um fato nocivo, de indenizar os danos causados aos prejudicados: "Aquele que, por ato ilícito, causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo" (Art. 927, Código Civil); "Aquele que habitar prédio, ou parte dele, responde pelo dano proveniente das coisas que dele

caírem ou forem lançadas em lugar indevido" (Art. 938, Código Civil). Ver "Seguro de Responsabilidade Civil".

RISCO

É o acontecimento incerto, ou de data incerta, potencialmente danoso. É um potencial evento danoso.

RISCO EXCLUÍDO

É o mesmo que RISCO NÃO COBERTO.

Embora RISCO EXCLUÍDO seja conceitualmente equivalente a tudo aquilo que não é RISCO COBERTO, as Condições Gerais e as disposições específicas das coberturas listam, sem serem exaustivas, as situações que não estão cobertas pelo seguro, com o objetivo de minimizar possíveis interpretações equivocadas quanto à abrangência das coberturas contratadas, seja por parte do Segurado, seja por parte da Justiça Civil.

ROUBO

Subtração de coisa móvel alheia, para si ou para outrem, cometida mediante grave ameaça ou emprego de violência contra a pessoa, ou depois de havê-la, por qualquer meio, reduzido à impossibilidade de resistência, quer pela ação física, quer pela aplicação de narcóticos, ou assalto à mão armada.

SEGURADO

É a pessoa, física ou jurídica, que tendo interesse segurável, contrata o seguro, ou seja, qualquer pessoa ou empresa mencionadas na apólice. Tratando-se de pessoa jurídica, a designação "Segurado" abrange as pessoas abaixo relacionadas, quando aplicável, e exclusivamente no exercício das funções de sua competência na organização da empresa:

- a) diretores, sócios, acionistas, enquanto agindo em suas respectivas funções e competências em prol do Segurado;
- b) empregados do Segurado, inclusive pessoal médico, mas somente enquanto agindo dentro do escopo de suas obrigações;
- c) qualquer pessoa ou organização designadas na apólice como vendedor, mas somente em relação à distribuição ou venda dos produtos do Segurado;
- d) membros do Comitê de Executivos, ajudantes voluntários e participantes da equipe do Segurado, de sua organização social, de esportes e bem-estar, dentro de suas respectivas competências.

SEGURADOR (A)

Empresa legalmente autorizada para assumir e gerir riscos, especificados nos contratos de seguro.

SINISTRO

É a concretização de um risco coberto. Caso não esteja coberto pelo contrato de seguro, é denominado evento danoso não coberto ou evento não coberto. No Seguro

de Responsabilidade Civil, caracteriza-se pela atribuição, ao Segurado, da responsabilidade pela ocorrência de um evento danoso, causando danos a terceiros, atendidas as disposições do contrato.

TERCEIRO

No Seguro de Responsabilidade Civil, trata-se do prejudicado por ato ou fato cuja responsabilidade é atribuída ao Segurado. O seguro objetiva, justamente, cobrir os prejuízos financeiros que eventualmente o Segurado venha a ter em ações civis propostas por terceiros prejudicados.

VIGÊNCIA

Período de duração do Contrato de Seguro, compreendido entre a Data de Início e a Data de Término, ambas indicadas na apólice ou endosso, e respectivos Frontispícios e Especificações.

"WIND-SURF"

Esporte marítimo, praticado em uma prancha munida de velas, que se move sob a ação dos ventos.