



ALLIANZ CONDOMÍNIO

Segurança para o condomínio **tranquilidade para todos**

Manual do Segurado – 12/2022

Prezado Segurado

Parabéns! Você acaba de adquirir o **Allianz Condomínio**, um seguro completo desenvolvido especialmente para atender às suas necessidades.

E esta segurança é garantida pela **Allianz**, um dos maiores grupos seguradores do mundo com aproximadamente 80 milhões de clientes espalhados em mais de 70 diferentes países.

Neste manual, apresentamos as Condições Gerais que regem o seu seguro e todas as vantagens e serviços oferecidos, além dos procedimentos em caso de sinistro e um pequeno glossário contendo termos técnicos que o auxiliarão em sua leitura.

Por tudo isso, com o **Allianz Condomínio** você pode estar certo de ter contratado um dos melhores seguros do mercado.

Para mais informações, ligue para a **Linha Direta Allianz**:

4090 1110 (Capitais e regiões metropolitanas)

0800 7777 243 (Outras localidades)

Assistência 24 horas:

08000 177 178

Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC) – 24 horas:

08000 115 215

08000 121 239 (Exclusivo para portadores de limitação auditiva e de fala)

Ouvidoria:

0800 771 3313

Se preferir, acesse www.allianz.com.br.

Índice

I. Condições Gerais do Seguro Allianz Condomínio	7
1. Glossário dos Termos Técnicos	9
2. Estrutura do Contrato de Seguro (Apólice)	20
3. Objetivo do Seguro	21
4. Âmbito Geográfico	21
5. Documentos do Seguro	21
6. Riscos e Bens Cobertos	22
7. Riscos Não Cobertos	22
8. Bens Não Compreendidos no Seguro	27
9. Prejuízos Indenizáveis	30
10. Limite Máximo de Garantia da Apólice e Limite de Indenização por Cobertura Contratada	34
11. Franquia e/ou Participação Obrigatória do Segurado	34
12. Forma de Contratação	35
13. Aceitação da Proposta de Seguro	35
14. Vigência e Renovação	36
15. Pagamento do Prêmio do Seguro	37
16. Procedimentos em Caso de Sinistro	38
17. Salvados	41
18. Seguro Contratado por Locatário	41
19. Concorrência de Apólices ou Coexistência de Seguros	42
20. Reintegração do Limite de Indenização da Cobertura Contratada	44
21. Inspeção de Risco	44
22. Alteração/Agravação do Risco	44
23. Perda de Direitos	46
24. Cancelamento e Rescisão do Contrato	48
25. Atualização de Valores	49
26. Sub-rogação de Direitos	50
27. Prescrição	50

28. Encargos de Tradução	50
29. Legislação e Foro	51
30. Cláusula de Exclusão por Embargos e Sanções	51
II. Condições Especiais Obrigatórias do Seguro Condomínio – Coberturas Básicas	51
1. Básica Simples – Incêndio, Queda de Raio, Explosão, Queda de Aeronaves e Fumaça	51
2. Básica Ampla	52
III. Condições Especiais Opcionais do Seguro Condomínio	54
3. Alagamento	54
4. Danos Elétricos	56
5. Derrame de Sprinklers	58
6. Desmoronamento	60
7. Equipamentos Eletrônicos	62
8. Equipamentos Móveis e Estacionários	64
9. Impacto de Veículos	66
10. Incêndio de Bens dos Condôminos	67
11. Perda ou Pagamento de Aluguel	69
12. Perda ou Pagamento de Aluguel para Condôminos	70
13. Quebra de Máquinas	71
14. Quebra de Vidros e Anúncios Luminosos	75
15. Roubo/Furto Qualificado de Bens do Condomínio	77
16. Roubo de Bens de Condôminos	79
17. Roubo/Furto de Valores no Interior do Estabelecimento	81
18. Roubo/Furto de Valores em Trânsito em Mãos de Portadores	83
19. Terremoto ou Tremores de Terra	85
20. Tumultos, Greves, Lock-Out	87
21. Vazamento de Tubulações e Tanques	88
22. Vendaval, Ciclone, Furacão, Tornado e Granizo	90
IV. Condições Especiais Opcionais para as garantias de Lucros Cessantes	92
23. Despesas Fixas	93
24. Perda de Lucro Bruto	94
V. Condições Especiais Opcionais para as garantias de Responsabilidade Civil	98
25. Responsabilidade Civil do Condomínio	103

26. Responsabilidade Civil para Condôminos	106
27. Responsabilidade Civil por Danos Morais	108
28. Responsabilidade Civil do Empregador	109
29. Responsabilidade Civil por Guarda de Veículos de Terceiros - Compreensiva	110
30. Responsabilidade Civil por Guarda de Veículos de Terceiros - Parcial	113
31. Responsabilidade Civil – Hotéis	116
32. Responsabilidade Civil – Portões Automáticos	118
33. Responsabilidade Civil do Síndico	119
34. Roubo de Bens de Hóspedes	121
VI. Condições Especiais Opcionais para as garantias de Acidentes Pessoais	123
35. Acidentes Pessoais	123
VII. Condições Especiais Opcionais para as garantias de Vida em Grupo	153
36. Vida em Grupo	153
VIII. Condições Particulares do Seguro Allianz Condomínio	190
IX. Condições Contratuais da Assistência Condomínio	192
1. Reclamações da Cobertura de Assistência Condomínio	193
2. Aviso de Sinistro da Cobertura de Assistência Condomínio	193
3. Plano de Cobertura da Assistência Condomínio	194
4. Benefícios Allianz Condomínio	203

Canal de Atendimento para comunicação e informações sobre andamento de sinistros, além de orientações sobre seu contrato de seguros/produtos.

Serviços oferecidos:

- Informações sobre apólices, vigência, franquia, coberturas, cláusulas e dados da sua apólice.
- Informações sobre os serviços de assistência 24 horas
- Orientações sobre o pagamento de parcelas em atraso.
- Solicitação de segunda via de apólices.
- Gestão de reclamações.
- Sugestões e opiniões.
- Orientações e dúvidas sobre procedimentos em caso de sinistro.
- Agendamento de vistorias de sinistro.

LINHA DIRETA

Capitais e Regiões Metropolitanas **4090 1110**

Outras localidades **0800 7777 243**

Ouvidoria - Atendimento: Segunda a sexta-feira: das 8h às 20h e Sábados: das 8h às 14h.

I. Condições Gerais do Seguro Allianz Condomínio

Apresentamos as Condições Gerais do seu seguro **Allianz Condomínio** que estabelecem as formas de funcionamento das coberturas contratadas.

Para os devidos fins e efeitos, serão consideradas em cada caso somente as condições correspondentes às coberturas aqui previstas, discriminadas e contratadas, desprezando-se quaisquer outras. Salientamos que, para os casos não previstos nestas Condições Gerais, serão aplicadas as leis que regulamentam os seguros no Brasil.

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

Leia-as cuidadosamente, principalmente os textos em destaques contidos nas Condições Gerais, para que você possa, assim, usufruir com segurança os benefícios deste Seguro.

As coberturas contratadas pelo Segurado estarão especificadas na apólice/demonstrativo de coberturas.

Observação: 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.

Privacidade de Dados Pessoais: A Allianz declara cumprir a Lei nº13.709/2018 (LGPD) e demais leis e normas gerais vigentes que versem sobre proteção de dados pessoais, bem como os termos e condições previstos em sua Política de Dados (disponível no site allianz.com.br), garantindo o adequado tratamento dos dados pessoais e observando os direitos e garantias dos titulares dos dados.

1. Glossário dos Termos Técnicos

Para efeito deste seguro, além do disposto na legislação civil pertinente ao Contrato de Seguro, fazem parte integrante destas Condições Gerais, as definições a seguir:

ABNT: Associação Brasileira de Normas Técnicas: Entidade sem fins lucrativos, responsável pela publicação e comercialização das Normas Técnicas pelos diferentes CB (Comitês Brasileiros) e dos Organismos de Normalização Setoriais (NOS), elaboradas pelas Comissões de Estudo (CE), formadas por representantes dos setores industriais envolvidos, delas fazendo parte: produtos, consumidores e neutros (universidades, laboratórios e outros).

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

Acidente de causa externa: aquele em que o agente causador não faz parte do bem danificado e constitui elemento estranho ou imprevisto à natureza do objeto segurado.

Agravação do Risco: são circunstâncias que aumentam a intensidade ou a probabilidade da ocorrência do risco assumido pela Seguradora quando da aceitação da proposta do contrato de seguro.

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).

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

Área comum: Área que é de uso comum de todos os proprietários de um prédio, tais como, acessos externos, pátios corredores que não se encontram dentro do apartamento ou que não são direcionados ao uso de apenas uma pessoa.

Atividade Laborativa: qualquer ação ou trabalho por meio do qual a pessoa física obtenha renda.

Ato Culposos: Ações ou omissões que violem direito e causem dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, decorrentes de negligência, imperícia ou imprudência do responsável pela ação ou omissão, ou de pessoa pela qual o responsável responde ou por coisas sob a guarda dele.

Ato Doloso: Ações ou omissões que violem direito e causam dano de maneira voluntária a outrem, ainda que exclusivamente moral.

Ato ilícito: Toda ação ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência que viole direito alheio ou cause prejuízo a outrem.

Avaria: Termo empregado para designar os danos aos bens seguráveis.

Aviso de Sinistro: Comunicação formal da ocorrência de um evento que deve ser feito obrigatoriamente pelo Segurado, assim que dela tenha conhecimento.

Beneficiário: Pessoa Física ou Jurídica para qual é devida a indenização em caso de sinistro, por força de lei ou contrato. O beneficiário pode ser determinado, quando constituído nominalmente na apólice ou indeterminado, quando desconhecido na formação do contrato.

Bens Seguráveis: As edificações, ou conjuntos de edificações, de um ou mais pavimentos, construídas sob a forma de unidades isoladas entre si, destinadas a fins residenciais ou não residenciais, organizadas em Condomínio, constituídas de partes comuns e unidades autônomas, seus anexos, instalações elétricas e hidráulicas, inclusive relativas à entrada e medição de energia elétrica, água ou gás assim como tudo que componha suas construções (exceto fundações, alicerces e terreno), tais como instalações de combate a incêndio, piscinas, garagens, bem como o conteúdo das áreas comuns, composto por maquinismo, geradores, móveis, equipamentos, respeitando-se sempre o que dispõem as Condições.

Boa-Fé: É a atuação, tanto pelo Segurado como pela Seguradora de agirem com lealdade, probidade e transparência no cumprimento das leis e cláusulas do contrato de seguro.

Boletim de Ocorrência: Documento emitido por órgãos públicos oficiais contendo a descrição e dados das pessoas envolvidas em eventos da natureza criminal ou cível. Poderá ser solicitado pela Seguradora durante o procedimento de regulação do sinistro.

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

Cancelamento: Dissolução antecipada do contrato de seguro, de comum acordo entre as partes contratantes, ou em razão do esgotamento do Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada ou do Limite Máximo de Garantia da Apólice, ou ainda, em razão do não pagamento do prêmio pelo Segurado.

Capital Segurado: é o valor contratado pelo segurado para as coberturas do seguro. Corresponde ao valor máximo de indenização em caso de sinistro, não condicionado, enquanto, como prévio reconhecimento de que este venha a ser liquidado pelo seu valor integral. Equivale ao Limite Máximo de Indenização.

Carência: Período de tempo em horas, dias ou meses durante o qual a Seguradora está isenta de qualquer responsabilidade indenizatória.

Ciclone: fenômeno atmosférico violento, produzido por grandes massas de ar, animadas de grande velocidade de rotação, que se deslocam à velocidade de translação crescente.

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

Importante:

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

- a) **Classe SUPERIOR:** Paredes, colunas, vigas, pisos, tetos, forros e escadas de material incombustível (concreto e/ou alvenaria), travejamento incombustível (metal, concreto ou alvenaria), telhado incombustível (argila, fibrocimento, metal). Fiações elétricas totalmente (100%) embutidas em paredes, calhas, dutos ou bandejas.
- b) **Classe SÓLIDA:** Idem a classe superior, mas também admitindo-se: travejamento de madeira, colunas metálicas, paredes de fibrocimento ou metálicas (até 25% da área construída, sem travejamento de madeira) e fiação elétrica aparente (não embutidas totalmente em dutos rígidos). Ainda tanques metálicos ao ar livre e construções abertas (sem paredes).
- c) **Classe MISTA e/ou INFERIOR:** Emprego de material combustível, em qualquer quantidade nas paredes e/ou telhados, tais como, mas não se limitando a estes exemplos: madeira, plástico, espuma e isopor.

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

Cobertura: garantia da indenização ao Segurado pelos danos causados pelo sinistro, decorrentes de riscos previamente contratados.

Cobertura Básica: são aquelas sem as quais o contrato de seguro não pode ser constituído.

Coberturas Adicionais: São as coberturas complementares as coberturas básicas.

Cofre-Forte: compartimento de aço, à prova de fogo e roubo, fixo ou móvel, este último com peso igual ou superior a 100 (cem) quilos, provido de porta com chave e segredo.

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

Condições Gerais: É o instrumento jurídico que disciplina direitos e obrigações das partes contratantes e características gerais do seguro e comuns a todas partes da apólice de seguro.

Condições Especiais: É o conjunto das disposições especiais relativas a cada modalidade e/ou cobertura do seguro, que eventualmente alteram as Condições Gerais.

Condições e/ou Cláusulas Particulares: É conjunto de cláusulas que produzem alterações nas disposições das Condições Gerais e/ou Especiais de um contrato de seguro, modificando ou cancelando disposições já existentes, ou, ainda, incorporando novas disposições e, eventualmente, ampliando ou restringindo a cobertura.

Condomínio: Edificações ou conjunto de edificações, de um ou mais pavimentos construídos sob a

forma de unidades isoladas entre si, destinadas a fins residenciais ou não residenciais, organizadas em condomínio, constituídas de partes comuns e unidades autônomas.

Condômino: pessoa que habita no condomínio, morador de Condomínio.

Conteúdo: maquinismos, equipamentos, instalações, móveis e utensílios (em operação ou em condições de operação).

Contrato de Seguro: Aquele que estabelece para uma das partes (Seguradora), mediante recebimento de um prêmio da outra parte (Segurado), a obrigação de garantir interesse legítimo do Segurado, indenizando determinada quantia, uma vez sobrevindo o sinistro referente ao risco predeterminado no mesmo contrato.

Corretor de Seguros: intermediário - Pessoa Física ou Jurídica devidamente habilitada e registrada na SUSEP e legalmente autorizada a representar os Segurados, angariar e promover contratos de seguro entre as Seguradoras e as pessoas físicas ou jurídicas de direito privado. Na forma do decreto lei nº 73/66, o corretor é responsável pela orientação aos Segurados sobre as coberturas, obrigações e exclusões do contrato de seguro.

Culpa Grave: Falta grosseira e inepta, não dolosa, ocorrendo quando o agente não tinha a intenção fraudulenta de causar o dano, embora a omissão pudesse ser evitada sem esforço de atenção.

Dano Corporal: É o tipo de dano caracterizado por lesões físicas causado ao corpo da pessoa, inclusive a morte resultante destes eventos, excluindo-se dessa definição os Danos Estéticos.

Dano Estético: Lesão física\corporal que se caracteriza pela redução ou eliminação de padrão de beleza, mas sem a ocorrência de sequelas que interfiram no funcionamento do organismo.

Dano Material: Dano de natureza patrimonial ocasionado à pessoa física ou jurídica decorrente de ocorrências de cunho involuntário ou imprevisto.

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

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

Declaração Médica: documento elaborado na forma de relatório ou similar, onde o médico do Segurado ou outro médico escolhido exprima sua opinião sobre o estado de saúde do Segurado e respectivos fatos médicos correlatos.

Deficiência Visual: qualquer prejuízo da capacidade de visão abaixo do considerado normal.

Depreciação: expressar o valor percentual matematicamente calculado que, deduzido do valor de novo de um determinado bem, conduzirá ao valor atual desse mesmo bem, ou seja, o valor do mesmo na data de eventual sinistro. Para cálculo do percentual utilizam-se os critérios de uso, idade e estado

de conservação do bem a ser depreciado.

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

Disfunção Imunológica: Incapacidade do organismo de produzir elementos de defesa contra agentes estranhos causadores de doença.

Documentos Contratuais: a apólice, o certificado individual, o endosso e o bilhete de seguro.

Doença do Trabalho: aquela que mantém relação com a atividade profissional ou com a função desempenhada, sendo assim reconhecida através de perícia médica previdenciária, onde há confirmação de causa e efeito positiva (nexo causal).

Doença em Estágio Terminal: aquela em estágio sem qualquer alternativa terapêutica e sem perspectiva de reversibilidade, sendo o paciente considerado definitivamente fora dos limites de sobrevivência, conforme atestado pelo médico assistente.

Doença Neoplásica Maligna Ativa: crescimento celular desordenado, provocado por alterações genéticas no metabolismo e nos processos de vida básicos das células que controlam seu crescimento e multiplicação. São os chamados cânceres ou tumores malignos em atividade.

Doença Profissional: aquela que decorre especificamente do exercício de determinada profissão.

Dolo: ato consciente de má-fé em proveito próprio ou de terceiros, para induzir outrem à prática de um ato jurídico que lhe é prejudicial.

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

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

Evento: toda e qualquer ocorrência ou acontecimento decorrente de uma mesma causa e que tenha como origem um dano involuntário ao Segurado.

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

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

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

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

Extorsão: constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, e com o intuito de obter para si ou para outrem indevida vantagem econômica, a fazer, tolerar que se faça ou deixar fazer alguma coisa.

Extorsão Indireta: exigir ou receber, como garantia de dívida, abusando da situação de alguém, documento que pode dar causa a procedimento criminal contra a vítima ou contra terceiro.

Extorsão Mediante Sequestro: sequestrar pessoa com o fim de obter, para si ou para outrem, qualquer vantagem, com condição ou preço de resgate.

Falhas Profissionais: entende-se por serviços profissionais aqueles prestados por pessoas com conhecimento ou treinamento técnico especializado, habilitadas por órgãos competentes, de âmbito nacional, e geralmente denominadas “profissionais liberais”, tais como, mas não limitados a: advogados, auditores, corretores de seguro, contadores, dentistas, diretores e administradores de empresas, enfermeiros, engenheiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, médicos, notários e profissionais de cartórios, veterinários, e outros similares.

Força Maior: acontecimento inevitável e irresistível, ou seja, evento que poderia ser previsto, porém não controlado ou evitado.

Franquia: Valor ou percentual definido na apólice a ser pago pelo Segurado em caso de sinistro. O valor indenizável ao Segurado será definido após a dedução da franquia contratual correspondente à cobertura contratual reclamada no aviso de sinistro.

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

Furto: subtração, para si ou para outrem, do bem segurado, sem ameaça ou violência.

Furto Qualificado: para fins deste contrato de seguro, entende-se como furto qualificado, aquele que ocorre com destruição ou rompimento de obstáculo de parte do imóvel segurado, para subtração de bens. Excluem-se deste contrato, aqueles praticados com abuso de confiança ou mediante fraude, escalada ou destreza, bem como quando utilizada chave falsa.

Furto Simples: subtração de coisa alheia móvel praticada por agente que tem a finalidade de ter a coisa para si ou para outro.

Garantias: São as obrigações que a Seguradora assume com o Segurado quando da ocorrência de um evento coberto, previsto nestas Condições Gerais.

Greve: ajuntamento de mais de 03 (três) pessoas da mesma categoria ocupacional que se recusam a

trabalhar ou a comparecer onde os chama o dever.

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

Imóvel/Condomínio Segurado: local cujo endereço se encontra expressamente indicado na especificação apólice.

Imóvel Multipropriedade: é aquele que tem mais de um proprietário e onde cada proprietário tem direito a usufruir do bem imóvel, de forma alternada, por uma fração de tempo determinada ao longo do ano.

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

Indenização: Valor pago pela Seguradora, não podendo ultrapassar, em hipótese alguma, o Limite Máximo de Indenização da cobertura contratada e o Limite Máximo de Garantia da apólice, deduzindo-se a franquia correspondente.

Indenização Individual Ajustada: distribuição do valor de indenização majoritariamente pelas coberturas que não apresentam vínculos com outras apólices, reduzindo-se, assim, a parcela que cabe às coberturas que são concorrentes com as existentes em outras apólices.

Inspeção de Risco (prévia): inspeção feita por peritos para verificação das condições do condomínio.

Inspetor de Risco: pessoa indicada pela Seguradora para realizar uma inspeção de risco.

Limite Máximo de Garantia (LMG): Valor máximo a ser pago pela Seguradora considerando a soma dos Limites Máximos de Indenização de todas as coberturas contratadas, por ocasião da ocorrência durante a vigência desta apólice de um determinado evento ou série de eventos garantidos pelas respectivas coberturas contratada.

Limite Máximo de Indenização (LMI): Valor máximo de responsabilidade assumida pela Seguradora para cada cobertura contratada, não implicando, entretanto em reconhecimento por parte da Seguradora como prévia determinação do valor real dos bens segurados.

Liquidação de Sinistro: etapa final de um processo de pagamento ou recusa de um sinistro.

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

Lock-out: paralisação dos serviços ou atividades de uma empresa ou empresas de atividades afins, por determinação de seus administradores ou do sindicato patronal respectivo.

Maremoto: fenômeno da natureza provocado por um deslocamento de placas tectônicas, ou outro tipo de abalo sísmico ocorrido na superfície da terra cobertas pelas águas de mares e oceanos cuja energia liberada forma ondas gigantes com grande agitação do mar.

Materiais Combustíveis: materiais compostos de isopaineis (exceto lã de rocha ou de Vidro), madeira, aglomerados, PVC, espuma expandida e/ou outros materiais similares.

Materiais Incombustíveis: são aqueles materiais que, quando submetidos a uma combustão, não apresentam rachaduras, derretimento, deformações excessivas e não desenvolvem elevada quantidade de fumaça e gases. Os materiais enquadrados nesta categoria geralmente são inorgânicos, como por exemplo: concreto, tijolo, aço, alumínio, vidro, argamassas ou outros similares.

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

Motim: ação de pessoas com característica de aglomeração, que perturbe a ordem pública através da prática de atos predatórios, para cuja repressão não haja necessidade de intervenção das forças armadas.

Negligência: Omissão, descuido ou desleixo no cumprimento de encargo ou obrigação. Quando o segurado ou seu preposto deixar de fazer algo que sabidamente deveria ter feito, não se importando com o resultado.

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

Obsolescência: qualidade de obsoleto, ou seja, produto ultrapassado devido à tecnologia empregada, desenho defasado, embalagem ultrapassada, substituição por produto inovador e desgaste devido ao uso.

Participação Obrigatória do Segurado: de responsabilidade do Segurado, decorrente dos sinistros previstos nas coberturas contratadas. Esse montante será calculado conforme o valor e/ou percentual estabelecido na apólice de seguro.

Perdas e Danos: é todo prejuízo material sofrido pelo Segurado, passível de indenização, de acordo com as condições de cobertura da apólice de seguro contratada.

Perdas Financeiras: redução ou eliminação de expectativa de ganho ou lucro, exclusivamente de valores financeiros, como dinheiro, créditos e valores mobiliários.

Prejuízo: Valor representado pelos danos sofridos pelo Segurado em sinistro coberto por esta apólice.

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

Prêmio único: valor a ser pago para a garantia do risco, calculado para a vigência integral da apólice, podendo ser pago à vista ou parcelado.

Prescrição: prazo máximo, previsto em lei, que o segurado tem para requerer seus direitos junto a seguradora, sob pena de perda de direito a solicitar a indenização.

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

Prognóstico: Juízo médico baseado no diagnóstico e nas possibilidades terapêuticas acerca da duração, evolução e tempo de uma doença.

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

Proposta de Seguro: 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.

Pró-rata: é o método de calcular o prêmio do seguro com base nos dias de vigência do contrato de seguro.

Quadro Clínico: conjunto das manifestações mórbidas objetivas e subjetivas apresentadas por um doente.

Recidiva: Reaparecimento de uma doença algum tempo depois de um acontecimento.

Refratariedade terapêutica: Incapacidade do organismo humano em responder positivamente ao tratamento instituído.

Regulação e Liquidação de Sinistro: processo de análise da reclamação apresentada pelo Segurado, de verificação da cobertura para o evento comunicado, de apuração dos prejuízos e pagamento da indenização devida.

Reintegração: recomposição do Limite de Indenização por Cobertura Contratada de uma ou mais coberturas, na mesma proporção em que foram reduzidas em decorrência de sinistro indenizado.

Ressaca: É a elevação do nível do mar em relação aos períodos sem tempestade, e tem a presença de ondas maiores do que as de costume, que avançam sobre o continente. Apesar de ocorrer no litoral, esse fenômeno está associado às correntes de ventos ocorridas em regiões de baixa pressão atmosférica, normalmente que acontecem em alto mar.

Risco: Evento incerto ou de data incerta para ocorrer, que independente da vontade das partes contratantes.

Riscos Excluídos: Eventos que o contrato de seguro exclui do âmbito de responsabilidade da seguradora.

Roubo: Subtração, apoderação, fraudulenta ou dolosa, de coisa alheia, cometida mediante ameaça

direta, emprego de violência contra a pessoa responsável pela guarda do bem.

Salvados: corresponde aos bens resgatados de um sinistro e que ainda possuem valor comercial.

Segundo risco absoluto: Seguro complementar a um seguro contratado a primeiro risco absoluto, no caso de o segurado desejar se prevenir contra a possibilidade de ocorrência de sinistro de prejuízo superior ao previsto no primeiro contrato. É acionado somente se o prejuízo apurado exceder o Limite Máximo de Garantia da apólice de seguro contratado a primeiro risco absoluto.

Segurado: é a Pessoa Jurídica constituída como condomínio, de acordo com a Lei dos Condomínios – Lei n.º 4591/64. Ainda de acordo com a referida lei, o condomínio por unidades autônomas instituir-se-á por ato entre vivos ou por testamento, com inscrição obrigatória no Registro de Imóveis, dele constando: a individualização de cada unidade, sua identificação e discriminação, bem como a fração ideal sobre o terreno e partes comuns atribuída a cada unidade, dispensando-se a descrição interna da unidade. Segurado também são as pessoas físicas, funcionários da empresa segurada, quando contratadas as Coberturas Acidentes Pessoais ou Vida – Funcionários.

Seguradora: Pessoa Jurídica, legalmente constituída e autorizada pela SUSEP (Superintendência de Seguros Privados) a funcionar no Brasil como tal e que, mediante recebimento do prêmio, se obriga a garantir interesse legítimo do Segurado, relativo a pessoa ou coisa, contra riscos predeterminados.

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

Sequela: Qualquer lesão anatômica ou funcional que permaneça depois de encerrada a evolução clínica.

Serviços Profissionais: são aqueles prestados por pessoas com conhecimento ou treinamento técnico especializado, habilitadas por órgão competente, de âmbito nacional e, geralmente, denominadas profissionais liberais. Por exemplo, advogados, arquitetos, auditores, corretores de seguros, contadores, dentistas, diretores e administradores de empresas, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, médicos, notários e profissionais de cartórios, veterinários etc.

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

Sinistro Causal: é o termo utilizado na verificação de que a ocorrência de um determinado evento resultará também na indenização de outro evento decorrente deste primeiro, desde que, a cobertura para o primeiro tenha sido contratada.

Software: programas utilizados ou a serem utilizados em equipamentos computadorizados.

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

Subtração: apoderação, fraudulenta ou dolosa, de coisa alheia, cometida mediante destruição ou

rompimento de obstáculos, desde que deixe vestígios materiais evidentes ou ainda mediante ameaça direta, emprego de violência contra a pessoa responsável pela guarda do bem.

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

Tabela de Prazo Curto: é aplicada, principalmente, para calcular o prêmio de seguros com duração inferior a um ano, onde a exposição ao risco é presumivelmente maior, embora também aplicável às restituições em caso de cancelamento de seguro.

Terceiro: pessoa física ou jurídica que, envolvida num sinistro, não represente nenhuma das duas partes do contrato de seguro (segurado e seguradora) e que, em virtude de uma relação indireta, pode nele aparecer como reclamante de benefícios ou como responsável pelo dano ocorrido. Não se incluem na definição de terceiro os ascendentes, descendentes, cônjuge, parentes que dependam economicamente do segurado, funcionários, dirigentes, sócios ou representantes do segurado.

Terremoto e/ou Tremor de Terra: fenômeno da natureza também denominado abalo sísmico causado por movimento ou abalo de placas tectônicas, que em seu contínuo fluxo migratório colidem ou arrastam-se umas sobre as outras causando a liberação de grande quantidade de energia com ondas elásticas que se propagam pela terra em todas as direções.

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

Tumulto: aglomeração de pessoas que perturbem a ordem pública através da prática de atos predatórios, para cuja repressão não haja necessidade de intervenção das Forças Armadas (Exército, Marinha e Aeronáutica).

Valor de Novo: custo de reposição nas mesmas características aos preços correntes de mercado, no dia e local do sinistro.

Valor em Risco: valor total dos bens seguráveis (prédio e conteúdo) existentes no local segurado.

Valor em Risco Apurado: Valor em Risco constatado na regulação do sinistro.

Valor em Risco Declarado: Valor em Risco definido pelo Segurado no momento da contratação da apólice.

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

Vandalismo: ato ou efeito de produzir estrago ou destruição de monumentos ou quaisquer bens públicos ou particulares, de atacar coisas belas ou valiosas, com o propósito de arruiná-las.

Vício Próprio ou Intrínseco: é a condição natural de certas coisas, que as torna suscetíveis de se destruir ou avariar, sem intervenção de qualquer causa extrínseca.

Vigência do Seguro: Intervalo contínuo de tempo durante o qual está em vigor o contrato de seguro, podendo ser fixada em anos, meses, dias, horas, minutos, jornada, viagem ou trecho, ou outros critérios, conforme estabelecido no plano de seguro.

Vistoria de Sinistro: inspeção efetuada por peritos, após sinistro, de modo a verificar a estabelecer os danos ou prejuízos sofridos pelo objeto do seguro, como apuração da causa, extensão dos danos, existência de salvados, critérios a serem adotados na apuração dos prejuízos, orientações ao segurado.

Vistoriador: pessoa indicada pela Seguradora para regular e liquidar um determinado sinistro.

2. Estrutura do Contrato de Seguro (Apólice)

Este Contrato de Seguro está subdividido em três partes, denominadas: Condições Gerais, Condições Especiais e Condições Particulares, as quais em conjunto recebem o nome de Condições Gerais, fazendo parte integrante e inseparável desta apólice.

São denominadas **Condições Gerais** aquelas cláusulas comuns a todas as coberturas e/ou modalidades desta apólice de seguro, que estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes, ou seja, do Segurado e da Seguradora. Fazem parte delas, por exemplo: aceitação da proposta, vigência, renovação, pagamento de prêmio, foro, prescrição, entre outros.

São denominadas **Condições Especiais** o conjunto de cláusulas relativas a cada cobertura deste plano de seguro, normalmente descrevendo quais são os riscos cobertos, os riscos não cobertos, os bens não compreendidos para cada cobertura, bem como o Limite de Indenização por cobertura, franquia e/ou a participação mínima obrigatória do Segurado nos prejuízos, quando couber. Salientamos, ainda, que as Condições Especiais poderão alterar, modificar ou até cancelar disposições existentes nas Condições Gerais.

São denominadas **Condições Particulares** aquelas cláusulas que alteram as Condições Gerais e/ou Especiais desta apólice de seguro, projetadas para atender às peculiaridades do Segurado, modificando ou cancelando disposições já existentes, ou, ainda, introduzindo novas disposições, eventualmente ampliando ou restringindo coberturas.

Quando as Condições Particulares e/ou Especiais de uma determinada cobertura incluírem entre os riscos cobertos algum(ns) risco(s) excluído(s) e/ou abrangerem algum(ns) bem(ns) não compreendido(s) conforme estipulado na Cláusula 7 - Riscos Não Cobertos e na Cláusula 8 - Bens Não Compreendidos no Seguro, respectivamente, das Condições Gerais, haverá expressa ressalva da revogação da exclusão na respectiva condição especial e/ou particular, mediante a inclusão da seguinte expressão: "Não obstante o disposto na Cláusula 7 - Riscos Não Cobertos e na Cláusula 8 - Bens Não Compreendidos no Seguro das Condições Gerais, esta cobertura garantirá...".

O Segurado contrata as coberturas de seu interesse, selecionadas entre aquelas existentes neste plano de seguro.

O Segurado, após ter escolhido as coberturas que deseja contratar, deverá definir para cada uma um valor máximo de pagamento e/ou reembolso, limitado ao que a Seguradora estabelecer, denominado Limite de Indenização por Cobertura Contratada (LICC), representando o valor máximo de responsabilidade assumida pela Seguradora para cada cobertura. Os Limites Máximos de Indenização não se somam nem se comunicam. Desse modo, em caso de sinistro, o Segurado não poderá alegar excesso de verba em qualquer cobertura para compensação de eventual insuficiência de outra.

Não obstante o Limite de Indenização por Cobertura Contratada estipulado pelo Segurado por cobertura, a Seguradora estabelece neste contrato o Limite Máximo de Garantia por apólice, por evento ou séries de eventos.

3. Objetivo do Seguro

O seguro de condomínio tem como objetivo garantir, ao segurado, o pagamento de indenização dos prejuízos efetivamente sofridos.

Pelos bens segurados, decorrentes de riscos predeterminados, ocorridos durante a vigência desta apólice, observados o Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada e o Limite Máximo de Garantia da Apólice.

Para a efetivação do seguro, deverão ser contratadas, além da Cobertura Básica Simples de Incêndio – contratação obrigatória – uma ou mais coberturas adicionais escolhidas a critério do proponente do seguro. Quando contratada a cobertura Básica Ampla, não há obrigatoriedade de contratação de coberturas adicionais.

As coberturas serão regidas por Condições Especiais, cujas cláusulas prevalecerão, em caso de conflito, sobre as Condições Gerais da apólice.

4. Âmbito Geográfico

As disposições deste contrato se aplicam única e exclusivamente a sinistros ocorridos no território nacional.

5. Documentos do Seguro

São documentos do presente seguro a proposta e a apólice com seus anexos e, quando for o caso, a

ficha de informações.

Nenhuma alteração nesses documentos será válida se não for feita por escrito, receber concordância de ambas as partes contratantes e estiver em conformidade com o disposto na Cláusula 13 - Aceitação da Proposta de Seguro destas Condições Gerais.

Não é válida a presunção de que a Seguradora tenha conhecimento de circunstâncias que não constem dos documentos citados nesta cláusula e daquelas que não tenham sido comunicadas posteriormente na forma estabelecida nestas Condições Gerais.

6. Riscos e Bens Cobertos

6.1. Riscos Cobertos

Para fins deste seguro, consideram-se riscos cobertos aqueles definidos nas Condições Especiais e/ou nas Condições Particulares, que fazem parte integrante e inseparável desta apólice, e nelas encontram-se expressamente ratificadas.

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

6.2. Bens Cobertos

- a) **Prédio:** estrutura do condomínio segurado, incluindo muros, áreas comuns das garagens ou pátios, edículas, churrasqueiras, playground, brinquedoteca, portas, janelas e escadas externas, academia, bem como as instalações elétricas, hidráulicas, para-raios, antenas, interfones, motores, portões e elevadores.

O seguro também garante a parte estrutural das unidades autônomas, desde que construídas integralmente em alvenaria com telha de material incombustível.

- b) **Conteúdo:** bens de propriedade do condomínio segurado, composto de maquinismos, móveis, utensílios e equipamentos.

7. Riscos Não Cobertos

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

- a) **Má qualidade, vício intrínseco não declarado, ou mesmo declarado, pelo segurado na**

proposta de seguro;

- b) Desarranjo mecânico, desgaste natural pelo uso, deterioração gradativa, manutenção deficiente e/ou inadequada, operações de reparo, ajustamento e serviços de manutenção dos bens/interesses garantidos, erosão, corrosão, ferrugem, oxidação, incrustação, fadiga, fermentação e/ou combustão natural ou espontânea;
- c) Atos de autoridade pública, salvo para evitar propagação de danos cobertos por este seguro;
- d) Atos de hostilidade ou de guerra, rebelião, insurreição, revolução, motim, confisco, nacionalização, destruição ou requisição decorrentes de qualquer ato de autoridade de fato ou de direito, civil ou militar, e, em geral, todo ou qualquer ato ou consequência dessas ocorrências, bem como atos praticados por qualquer organização, cujas atividades visem a derrubar, pela força, o governo, ou instigar a sua queda, pela perturbação de ordem política e social do país, por meio de guerra revolucionária, subversão e guerrilhas, e, ainda, atos terroristas, cabendo à seguradora, neste caso, comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito e desde que tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente;
- e) Dano, responsabilidade ou despesa causada por, atribuída a, ou resultante de qualquer arma química, biológica, bioquímica ou eletromagnética, bem como a utilização ou operação, como meio de causar prejuízo, de qualquer computador ou programa, sistema ou vírus de computador, ou ainda, de qualquer outro sistema eletrônico;
- f) Qualquer perda ou destruição ou dano de quaisquer bens materiais ou qualquer prejuízo ou despesa emergente, ou qualquer dano consequente de qualquer da responsabilidade legal de qualquer natureza, direta ou indiretamente causado por, resultantes de ou para os quais tenham contribuído fissão nuclear, radiações ionizantes, contaminação pela radioatividade de qualquer combustível nuclear, radiações ionizantes, contaminação pela radioatividade de qualquer combustível nuclear, resíduos nucleares, ou material de armas nucleares;
- g) Qualquer prejuízo, dano, destruição, perda e/ou reclamação de responsabilidade, de qualquer espécie, natureza ou interesse, desde que devidamente comprovado pela seguradora, que possa ser, direta ou indiretamente, originado de, ou consistirem em falha ou mau funcionamento de qualquer equipamento e/ou programa de computador e/ou sistema de computação eletrônica de dados em reconhecer e/ou corretamente interpretar e/ou processar e/ou distinguir e/ou salvar qualquer data como a real e correta data de calendário, ainda que continue a funcionar corretamente após aquela data; qualquer ato, falha, inadequação, incapacidade, inabilidade ou decisão do segurado ou de terceiro, relacionado com a não utilização ou não disponibilidade de qualquer propriedade ou equipamento de qualquer tipo, espécie ou qualidade, em virtude do risco de reconhecimento, interpretação ou processamento de datas de calendário. Para todos os

efeitos, entende-se como equipamento ou programa de computador os circuitos eletrônicos, “microchips”, circuitos integrados, microprocessadores, sistemas embutidos, hardwares (equipamentos computadorizados), softwares (programas residentes em equipamentos computadorizados), programas, computadores, equipamentos de processamento de dados, sistemas ou equipamentos de telecomunicações ou qualquer outro equipamento similar, sejam eles de propriedade do segurado ou não;

- h) Atos ilícitos dolosos, ou por culpa grave equiparável ao dolo, praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro.
- i) Danos e despesas emergentes de qualquer natureza, inclusive lucros cessantes, e outros prejuízos indiretos, mesmo que resultantes de riscos cobertos, exceto os eventuais desembolsos efetuados pelo segurado, decorrentes de despesas de salvamento durante e/ou após a ocorrência do sinistro e os valores referentes aos danos materiais comprovadamente causados pelo segurado e/ou terceiros com objetivo de evitar o sinistro, minorar o dano, ou salvaguardar o bem;
- j) Tratando-se de pessoa jurídica, as disposições da alínea “h” aplicam-se aos sócios controladores, aos seus dirigentes e administradores, aos beneficiários e aos seus respectivos representantes.
- k) Perdas ou danos causados direta ou indiretamente por terremoto, maremoto, erupção vulcânica, inundação ou qualquer outra convulsão da natureza, salvo quando contratada cobertura específica;
- l) Negligência na utilização dos bens segurados, bem como na adoção de todos os meios para salvá-los e preservá-los durante ou após a ocorrência de qualquer sinistro;
- m) Danos causados por erros de projeto, execução e má qualidade do material empregado;
- n) Danos morais, ainda que decorrentes de danos corporais e/ou materiais cobertos pelo seguro, exceto quando contratada cobertura específica;
- o) Responsabilidade Civil de qualquer natureza, exceto quando contratada cobertura específica;
- p) Descumprimento de legislação para condomínios, que possam ter concorrido, agravado e/ou influenciado os danos ocorridos no local segurado;
- q) Infiltração de água ou qualquer outra substância através de pisos, paredes, revestimentos e tetos, danos causados por água de torneiras ou registros, ainda que deixados abertos inadvertidamente, danos causados por água do mar proveniente de ressaca e danos causados por entrada de chuva ou neve no interior do edifício através de portas, janelas, vitrinas, claraboias, respiradouros ou ventiladores abertos ou defeituosos;
- r) Quaisquer danos causados por roedores, aracnídeos, por ação de mallophaga (piolho) de

- aves, cupim, pragas e outros insetos;
- s) Solicitação/contratação de carro reserva, táxi e similares;
- t) Mofo tóxico e asbestos/amianto
- u) Qualquer risco com a cobertura de Linhas de Transmissão e Distribuição de Energia Elétrica;
- v) A perda, o dano, o custo ou a despesa de qualquer natureza direta ou indiretamente causada por, resultante de ou em conexão com qualquer ato de terrorismo, independentemente de qualquer outra causa ou evento contribuindo simultaneamente ou em qualquer outra sequência para a perda. Para efeito deste contrato, terrorismo significa um ato, incluindo, mas não limitado ao uso de força ou violência e/ou ameaça, de qualquer pessoa ou grupo(s) de pessoas, agindo sozinho ou em nome de ou em conexão com qualquer organização(ões) ou governo(s), cometido para fins políticos, religiosos, ideológicos ou similares, incluindo a intenção de influenciar qualquer governo e/ou colocar o público, ou qualquer parte do público, em terror”.

Esta cláusula também exclui a perda, o dano, o custo ou a despesa, de qualquer natureza, direta ou indiretamente causada por, decorrente de ou em conexão com qualquer ação tomada no controle, prevenção, supressão ou de qualquer forma relacionada a qualquer ato de terrorismo;

w) Exclusão de dados eletrônicos

Não obstante quaisquer disposições em contrário no âmbito deste contrato, é entendido e acordado da seguinte forma:

1. Este contrato não cobrirá qualquer dano, perda, destruição, distorção, apagamento, corrupção, alteração, roubo ou outra manipulação desonesta, criminoso, fraudulenta ou não autorizada de DADOS ELETRÔNICOS E DIGITAIS de qualquer causa (incluindo, mas não se limitando, ao ATAQUE DO COMPUTADOR e/ou ao evento do CYBER WAR & TERRORISMO) ou à perda de uso, à redução de funcionalidade, ao custo, à despesa e/ou à taxa de qualquer natureza resultante dela, independentemente de qualquer outra causa ou evento que contribua simultaneamente ou em qualquer outra sequência à perda ou dano.

Para efeitos da presente exclusão:

- DADOS ELETRÔNICOS E DIGITAIS significa dados de qualquer tipo, incluindo, mas não limitados a fatos, conceitos ou outras informações convertidas em uma forma utilizável por computadores ou outros equipamentos de processamento de dados eletrônicos ou eletromagnéticos. Os dados eletrônicos e digitais também incluirão programas e software de computador e todas as outras instruções codificadas para o processamento ou manipulação de dados em qualquer equipamento.

- ATAQUE EM COMPUTADOR significa qualquer direção maliciosa de tráfego de rede,

introdução de código de computador malicioso, ou outro ataque malicioso dirigido a, ocorrendo dentro, ou utilizando o sistema informático ou rede de qualquer natureza.

· CYBER WAR & TERRORISMO significa qualquer ato de terrorismo e independentemente de qualquer outra causa ou evento que contribua simultaneamente ou em qualquer outra sequência para a perda ou dano. O ato de terrorismo incluirá também o ciberterrorismo, ou seja, qualquer ataque motivado ou atividade destrutiva premeditado politicamente, religiosa ou ideologicamente (ou objetivo semelhante), por um grupo ou indivíduo contra o sistema informático ou rede de qualquer natureza ou para intimidar qualquer pessoa em prol de tais objetivos; e/ou ação hostil ou guerreada em tempo de paz, guerra civil ou guerra

2. No entanto, caso um perigo segurado listado abaixo resultar de qualquer um dos assuntos descritos no item (a) acima (exceto o evento CYBER WAR & TERRORISMO), esta apólice, sujeita a todos os termos, provisões, condições e exclusões, cobrirá danos diretos e/ou prejuízos CONSEQUENCIAIS ocorridos durante o período de vigência da apólice aos bens segurados diretamente causados por tal perigo listado.

Perigos listados: Fogo, explosão.

x) Avaliação de mídia de processamento de dados eletrônicos

Não obstante qualquer disposição em contrário neste contrato, deve ser entendido e acordado da seguinte forma:

Se a mídia eletrônica de processamento de dados segurado por este contrato sofrer perda física ou dano coberto por esta apólice, então a base de avaliação será o custo de uma mídia em branco mais os custos de cópia dos DADOS ELETRÔNICOS do back-up ou dos originais de uma geração. Estes custos não incluirão pesquisa e engenharia, nem quaisquer custos de recriação, coleta ou montagem de tais DADOS ELETRÔNICOS. Se a mídia não for reparada, substituída ou restaurada, a base de avaliação será o custo da mídia em branco. No entanto, este contrato não garante qualquer quantia referente ao valor de tais DADOS ELETRÔNICOS para o Segurado ou qualquer outra parte, mesmo que tais DADOS ELETRÔNICOS não possam ser recriados, reunidos ou montados.

Salvo disposição em contrário, todos os termos, provisões, condições, exclusões e limitações desta apólice terão plena força e efeito.

y) Não obstante qualquer disposição em contrário nas condições gerais do seguro deste produto, esta apólice não cobre quaisquer perdas, inclusive lucros cessantes, responsabilidades, danos, indenizações, lesões, enfermidades, doenças, mortes, pagamentos médicos, custos de defesa, custos, despesas ou qualquer outro valor real ou alegado, direta ou indiretamente e independentemente de qualquer outra causa contribuindo simultaneamente ou em qualquer sequência, originada de, causada por, decorrente de, contribuída por, resultante de, ou de outra forma em conexão com uma Doença Transmissível ou o medo ou ameaça (seja real ou percebida) de uma doença

transmissível, decretação de surto, pandemia, endemia e epidemia.

y.1) A ausência de cobertura à que se refere esta cláusula, decorrerá, inclusive, em caso de ordem estatal, de qualquer ente da federação ou não, que determinou o fechamento, sendo ele total ou parcial, ou funcionamento por um período reduzido do estabelecimento segurado em razão da ocorrência de decretação de surto, doença transmissível, pandemia, endemia e epidemia.

y.2) Esta cláusula se aplica a todas as coberturas e extensões de coberturas contratadas na apólice.

z) Para os fins desta cláusula, perda, inclusive lucros cessantes, responsabilidade, dano, compensação, lesão, enfermidade, doença, morte, pagamento médico, custo de defesa, custo, despesa ou qualquer outro valor, inclui, mas não está limitado a, qualquer custo para limpar, desintoxicar, remover, monitorar ou testar:

z.1) Uma doença transmissível, uma decretação de surto, pandemia, endemia e epidemia; ou

z.2) De qualquer propriedade segurada nos termos desta apólice que seja ou possa ser afetada em virtude de contaminação por uma doença transmissível.

aa) Conforme usado neste documento, uma doença transmissível significa qualquer doença que pode ser transmitida por meio de qualquer substância ou agente de qualquer organismo para outro organismo onde:

aa.1) A substância ou agente inclui, mas não está limitado a um vírus, bactéria, parasita ou outro organismo ou, ainda, qualquer variação dos mesmos, seja considerado vivo ou não;

aa.2) O método de transmissão, seja direta ou indireta, inclui, mas não está limitado a transmissão aerotransportada, transmissão de fluidos corporais, transmissão de ou para qualquer superfície ou objeto, sólido, líquido ou gás ou entre organismos; e

aa.3) A doença, substância ou agente pode causar ou ameaçar lesões corporais, doenças, perturbações emocionais, danos à saúde humana, bem-estar humano ou danos à propriedade.

8. Bens Não Compreendidos no Seguro

a) Pedras e metais preciosos, títulos e outros papéis que tenham ou representem valor, livros comerciais, escrituras públicas ou particulares, contratos, manuscritos, projetos, plantas, debuxos, modelos e moldes, selos e estampilha;

b) Dinheiro e cheques, vale refeição, vale combustível e vale transporte, salvo se contratada

as coberturas de Roubo de Valores no Interior do Condomínio, Roubo de Valores em Trânsito em Mãos de Portadores, respeitando suas disposições;

- c) Joias, relógios, quadros, ornamentos, objetos de arte, objetos raros de valor estimativo ou histórico, raridades, antiguidades, tapetes, livros, caneta, coleções e esculturas;
- d) Animais de qualquer espécie;
- e) Jardins, plantas, árvores, qualquer tipo de vegetação, projetos paisagísticos e semelhantes e água estocada;
- f) Telefones celulares e smartphones, notebooks, palmtops, ipod, pendrive, tablets (ex: ipad, galaxy, entre outros), MP3, MP4, MP5, games portáteis, GPS, equipamentos de telefonia rural celular, hand held, agendas eletrônicas, rádio monocal telefônico e seus acessórios, demais equipamentos portáteis e quaisquer equipamentos assemelhados;
- g) Em nenhuma hipótese estarão cobertos bens e equipamentos pertencentes a empregados, prestadores de serviços, e síndicos;
- h) Bens de terceiros ou condôminos, salvo na contratação das garantias de responsabilidade civil, incêndio de bens de condôminos e roubo de bens de condôminos, respeitando as suas condições, e desde que os bens não estejam excluídos na cláusula de bens não compreendidos no seguro;
- i) Bens colocados em garagens individuais ou coletivas e dependências anexas que não sejam totalmente fechadas e com portas de acesso específicas;
- j) Bens não inerentes ao uso do condomínio, ou às atividades comerciais ou profissionais do Segurado;
- k) Mercadorias, matérias-primas e bens que se encontram ao ar livre, em prédios abertos ou semiabertos ou sob toldos e/ou lonas (inclusive o respectivo toldo e/ou lona), exceto equipamento de energia solar;
- l) Automóveis, motocicletas, motonetas, bicicletas, máquinas agrícolas e qualquer outro veículo terrestre, aeronaves, aeromodelos, ultraleve, asa delta, embarcações de qualquer espécie, bem como suas respectivas chaves e componentes, acessórios instalados ou não e ainda bens que estejam no interior de veículos, exceto quando contratada cobertura específica e respeitando as suas Condições;
- m) Comestíveis, bebidas, remédios, perfumes, cosméticos e semelhantes;
- n) Componentes mecânicos (tais como rolamentos, engrenagens, buchas, correias, eixos e similares), químicos (óleos lubrificantes, gás refrigerante e similares) ou filtros, bem como a mão de obra aplicada na reparação ou substituição desses componentes, mesmo que em consequência de evento coberto. São cobertos, no entanto, óleo isolante elétrico,

isoladores elétricos, armários metálicos de painéis elétricos, transformadores e eletrodutos, desde que diretamente afetados pelo calor gerado no evento;

- o) Fusíveis, relés térmicos, resistências, lâmpadas, refletores, acumuladores de energia (tais como baterias e *nobreaks*), válvulas eletrônicas, tubos de raios x e seus encapsulamentos, unidades ópticas de aparelhos de cd/dvd, tubos de raios catódicos, contadoras e disjuntores, escovas de carbono, materiais refratários de fornos, bem como os relacionados à manutenção preventiva do bem, mesmo que em consequência de risco coberto ou quaisquer outros componentes que, por sua natureza, necessitem de trocas periódicas;
- p) Danos a qualquer bem que não se caracterize como componente elétrico/eletrônico de máquinas, equipamentos ou de instalação elétrica;
- q) Filtros, óleos lubrificantes, gás refrigerante e controles remotos;
- r) Bens ou mercadorias que se encontrarem fora dos edifícios ou construções descritas na apólice;
- s) Bicicletas motorizadas, skates motorizados e similares;
- t) Bens e mercadorias de terceiros, quando a atividade do locatário for comercial, independentemente da contratação das coberturas para condôminos;

8.1. Edifícios excluídos por este seguro:

- a) Condomínio horizontal não residencial e/ou condomínio horizontal comercial, condomínio logístico e industrial;
- b) Edifícios sob interdição e/ou embargados pelas autoridades competentes;
- c) Imóveis desapropriados pelo poder público;
- d) Condomínios desocupados, desabitados ou abandonados;
- e) Edifícios garagens;
- f) Shopping Center, Mini Shopping Center, Galerias e/ou Complexos de Lojas, Hotéis, Motéis, Pensões, Hostel, Pousadas e Similares, Centros Comerciais e Similares;
- g) Imóveis que não possuam habite-se, salvo nos casos em que já tenha sido solicitado junto ao órgão competente, o que deverá ser demonstrado através da documentação de requisição.
- h) Imóveis em construção, ainda que o condomínio possua habite-se;

- i) Edifícios cujo proprietário seja único, salvo nos casos em que possua característica de condomínio, com assembleia, ata, funcionários registrados e taxa de condomínio;
- j) Condomínios com atividades relacionadas a produtos inflamáveis, fogos, explosivos e substâncias perigosas, bem como algodão, colchões, espuma, madeira, papel e plásticos (fábricas, oficinas, lojas e depósitos: matéria-prima ou produtos acabados);
- k) Condomínios residenciais e/ou comerciais de consultórios/escritórios e/ou flat/apart hotel, com pavimentos, isoladamente ou não, ocupados por: Shopping Center, Mini Shopping Center, Galerias e/ou Complexos de Lojas, Hotéis, Motéis, Pensões, Hostel, Pousadas e Similares e/ou equiparados, Centros Comerciais e Similares e/ou equiparados.
- l) Construções (inclusive dependências) com mais de 25% (vinte e cinco por cento) da sua estrutura, paredes ou coberturas, construídos de madeira ou outro material combustível;
- m) Imóveis em construção, demolição, reconstrução, reformas ou alteração estrutural do imóvel, bem como qualquer tipo de obra, inclusive instalações e montagens, admitidos, porém, pequenos trabalhos de reparo destinados exclusivamente à manutenção do imóvel, cujo valor não exceda o limite de 0,5% (meio por cento) do limite máximo de indenização da cobertura básica limitado ao máximo de R\$ 100.000,00 (cem mil reais). Os reparos devem ser realizados por profissionais habilitados e/ou credenciados e que não obriguem a desocupação do local em que estejam sendo realizados, mesmo que temporariamente;
- n) Construções do tipo galpão de vinilona, sapê e assemelhados, bem como os seus respectivos conteúdos;

9. Prejuízos Indenizáveis

Serão indenizáveis os danos, as perdas e os prejuízos decorrentes dos riscos cobertos previstos e expressamente incluídos na apólice, constituídos:

- a) Dos danos sofridos aos bens segurados;
- b) Das despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo segurado durante e/ou após ocorrência do sinistro;
- c) Dos valores referentes aos danos patrimoniais comprovadamente causados pelo segurado e/ou terceiros na tentativa de evitar o sinistro, minorar o dano ou salvar a coisa;
- d) Da impossibilidade de remoção ou proteção dos salvados por motivos de força maior.

A soma da indenização dos itens acima não poderá exceder o Limite de Indenização por Cobertura Contratada, sendo assim, o Limite Máximo de Indenização representa o valor máximo de responsabilidade assumida pela Seguradora para cada cobertura contratada.

A soma das indenizações pagas, em um único sinistro ou série de sinistros, não poderá ultrapassar o Limite Máximo de Garantia fixado para o seguro.

A Seguradora poderá, mediante acordo entre as partes, indenizar o Segurado em dinheiro, reparo ou por meio da reposição dos bens danificados ou destruídos, o que igualmente implicará o pleno cumprimento de suas obrigações estabelecidas neste seguro. Em qualquer hipótese retornando-os ao estado em que se achavam imediatamente antes do sinistro, até os limites estabelecidos para as respectivas coberturas. Para tanto, o Segurado fica obrigado a fornecer plantas, desenhos, especificações ou outras informações e esclarecimentos necessários. Na impossibilidade de reposição do bem, à época da liquidação, a indenização devida será paga em dinheiro.

A Seguradora efetuará a indenização no prazo de até 30 (trinta) dias, contados da entrega de toda a documentação, podendo, em caso de dúvida fundada e justificável, solicitar outros documentos.

Em caso de solicitação de novos documentos, mediante dúvida fundada e justificável, a contagem do prazo remanescente reiniciará a partir do dia útil subsequente à entrega dos documentos complementares solicitados.

9.1. Apuração dos Prejuízos

9.1.1. Aplicável às coberturas: Básica Simples, Básica Ampla, Danos Elétricos, Vendaval, Impacto de Veículos, Roubo de Bens, Incêndio, Raio e Explosão de Conteúdo de apartamentos residenciais, Alagamento, Desmoronamento e Vazamento de Tanques e Tubulações.

9.1.2. Para determinação dos prejuízo indenizáveis será tomado por base o valor apurado pela Seguradora, através de orçamento ao preço corrente no dia e local do sinistro, considerando o custo de reconstrução do prédio e/ou reparo/reposição do bem (máquinas, móveis e utensílios), deduzidos das depreciações cabíveis.

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

Observação: o método ROSS – HEIDECKE não se aplica para os bens definidos no item Tabela de Depreciação.

Importante: Não será aplicada a depreciação quando contratada a Cláusula 110 - Indenização à Valor de Novo.

Tabela de Depreciação

Tempo de Uso	Móveis, Utensílios, Demais Equipamentos e Instalações
--------------	---

Até 1 ano de uso	0%
Até 2 anos de uso	20%
De 3 a 4 anos de uso	30%
Até 5 anos de uso	40%
De 6 a 18 anos de uso	50%
Acima de 18 anos de uso	60%

Tempo de Uso	Informática, Telefonia, Interfonia e Sistemas de Segurança
Até 1 ano de uso	0%
Até 2 anos de uso	20%
Até 3 anos de uso	40%
Até 5 anos de uso	50%
De 5 a 6 anos de uso	70%
Acima de 7 anos de uso	90%

Tempo de Uso	Motores e Bombas Elétricas
Até 1 ano de uso	0%
De 2 a 3 anos de uso	10%
De 4 a 5 anos de uso	20%
De 6 a 7 anos de uso	30%
Até 8 anos de uso	40%
Até 10 anos de uso	50%
Até 14 anos de uso	60%
Até 18 anos de uso	80%
Acima de 18 anos de uso	90%

Tempo de Uso	Componentes Eletrônicos de Elevadores (Painéis, cabines, placas, etc. exceto inversores)
--------------	--

Até 1 ano de uso	0%
Até 2 anos de uso	15%
Até 3 anos de uso	20%
Até 4 anos de uso	30%
Até 5 anos de uso	40%
Até 6 anos de uso	50%
Até 7 anos de uso	60%
Até 8 anos de uso	70%
Até 13 anos de uso	80%
Acima de 14 anos de uso	90%

Tempo de Uso	Inversores de Frequência e seus Componentes
Até 1 ano de uso	20%
Até 2 anos de uso	40%
Até 3 anos de uso	60%
Até 4 anos de uso	80%
Acima de 4 anos de uso	90%

9.1.3. Cláusula 110 – Indenização à Valor de Novo

A contratação de Cláusula 110 – Indenização à Valor de Novo, garante ao Segurado a indenização dos bens sinistrados sem depreciação pelo uso, existência e conservação.

9.2. Serão indenizáveis, na cobertura de Responsabilidade Civil, as quantias devidas e as despendidas pelo Segurado para repara, evitar e/ou minorar danos causados a terceiros, desde que:

- Perda Parcial em veículos nacionais novos e veículos nacionais usados: No caso de Os danos decorram de riscos previstos e expressamente incluídos nesta apólice;
- O Segurado tenha sido responsabilizado pelos danos por sentença judicial transitada em julgado ou por acordo expressamente autorizado pela Seguradora;

c) Tenham sido atendidas, integralmente, as demais disposições desta apólice.

9.3. Para fins de indenização, serão considerados os valores médios de mercado para localização, locomoção, despesas, entre outros.

10. Limite Máximo de Garantia da Apólice e Limite de Indenização por Cobertura Contratada

O valor da indenização a que o Segurado tem direito, com base nas condições desta apólice, não poderá ultrapassar o valor do objeto ou interesse segurado no momento do sinistro.

10.1. Limite Máximo de Garantia da Apólice

É o valor máximo a ser pago pela Seguradora com base nesta apólice, resultante de determinado evento, ou série de eventos, ocorridos durante a vigência da apólice, abrangendo uma ou mais coberturas contratadas. Esse limite não representa em qualquer hipótese, pré-avaliação do(s) objeto(s) ou interesse(s) segurado(s).

10.2. Limite de Indenização por Cobertura Contratada

É o valor máximo a ser pago pela Seguradora com base nesta apólice, resultante da ocorrência de um determinado evento garantido pela cobertura contratada. Esse limite não representa em qualquer hipótese pré-avaliação do(s) objeto(s) ou interesse(s) segurado(s).

10.3. Este contrato de seguro será automaticamente cancelado quando a indenização ou a soma das indenizações pagas atingirem o limite máximo de indenização para as coberturas contratadas e/ou o limite máximo de garantia indicado na especificação da apólice.

11. Franquia e/ou Participação Obrigatória do Segurado

Em caso de sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia referente aos prejuízos indenizáveis, relativos a cada sinistro ou sério de sinistros cobertos pelo contrato, conforme os percentuais ou valores especificados na apólice contratada.

A indenização somente será para ao segurado quando os prejuízos indenizáveis excederem ao valor da franquia contratada na respectiva apólice.

12. Forma de Contratação

12.1. Cobertura Básica Simples ou Básica Ampla

12.1.1. Este seguro será contratado a primeiro risco absoluto, ou seja, os prejuízos serão indenizados até o Limite Máximo de Indenização fixado na apólice.

12.1.2. Para mutuários de entidade integrante do Sistema Financeiro de Habitação (SFH) ou Sistema Financeiro Imobiliário (SFI), será considerado a 2º risco absoluto enquanto perdurar o contrato de financiamento concedido, e desde que o referido contrato esteja amparado por seguro compulsório, dando cobertura contra incêndio e outros riscos que possam causar a destruição total ou parcial do imóvel garantido a sua reposição integral:

- a) A cobertura a 2º risco absoluto refere-se apenas ao imóvel do mutuário e não se aplica às partes comuns do condomínio.

12.2. Coberturas Opcionais

As coberturas opcionais serão contratadas a primeiro risco absoluto.

13. Aceitação da Proposta de Seguro

13.1. A aceitação do seguro ficará condicionada à análise da seguradora, podendo ser recusada dentro do prazo de 15 dias a partir da data do protocolo do recebimento da mesma. Durante o prazo de 15 dias a seguradora poderá solicitar documentação complementar, para análise e aceitação do risco, situação que suspenderá a contagem do prazo até a entrega da documentação. A Seguradora comunicará ao proponente, seu representante legal ou seu corretor de seguros habilitado a não aceitação da proposta, especificando os motivos de recusa. Não havendo manifestação da seguradora dentro do prazo de 15 dias, o risco estará automaticamente aceito.

13.2. Poderá ser solicitada documentação complementar para análise e aceitação do risco, uma única vez, quando se tratar de pessoa física, durante o prazo previsto para aceitação do risco, e mais de uma vez quando se tratar de pessoa jurídica, desde que a seguradora indique os fundamentos do pedido dos novos elementos para avaliação da proposta. Nesse caso, o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso e sua contagem somente será reiniciada a partir da data de entrega dos documentos.

13.3. A contratação/alteração do seguro ou renovação não automática deve ser feita mediante

proposta assinada pelo Proponente ou seu representante legal ou, ainda, por seu corretor habilitado. A proposta conterá os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco. A Seguradora fornecerá ao proponente o protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com a indicação da data e hora de seu recebimento.

13.4. HAVERÁ COBERTURA PROVISÓRIA A PARTIR DO ÍNICIO DE VIGÊNCIA DECLARADO NA PROPOSTA E/OU CRITÉRIO INFORMADO NA PROPOSTA. Em caso de recusa do risco, a cobertura provisória permanecerá por dois dias úteis contados da comunicação da recusa ao proponente, seu representante legal ou corretor de seguros e haverá restituição dos valores eventualmente pagos, deduzido o prêmio pró-rata calculado entre o início da vigência e a data da recusa. A data de emissão da apólice e/ou disponibilização será considerada como data de aceitação do risco.

13.5. A emissão, o envio e/ou disponibilização da apólice ou do endosso será feita em até 15 (quinze), dias, a partir da data de aceitação da proposta, podendo ser realizada por meio físico ou remoto. A emissão e o envio da apólice ou certificado individual dentro deste prazo substitui a manifestação expressa de aceitação da proposta pela sociedade seguradora.

13.6. A Seguradora, sob nenhuma hipótese, realizará cobrança relacionada à emissão de documentos contratuais, recuperação e acompanhamento de créditos, manutenção de cadastros ou outros custos administrativos, separadamente do prêmio comercial. A Seguradora poderá emitir uma única apólice vinculada a mais de um plano de seguro.

14. Vigência e Renovação

O seguro vigora a partir da data indicada na proposta do seguro para início de vigência ou, na falta desta, na data do recebimento da proposta pela seguradora, excetuando-se os casos de rescisão e cancelamento.

O início e o término da vigência serão dados às 24h (vinte e quatro horas) do dia descrito na apólice/proposta de seguro, conforme o caso. Para apólices coletivas o início e o término da cobertura ocorrerão dentro do prazo de vigência da respectiva apólice.

Para a renovação de sua apólice, entre em contato com o seu corretor antes da data do fim da vigência.

A renovação automática do contrato de seguro só poderá ser feita uma única vez. Serão utilizadas as informações da apólice anterior, de modo que qualquer alteração no risco deverá ser prévia e expressamente comunicada à seguradora.

As renovações posteriores deverão ser feitas de forma expressa. A solicitação da renovação do contrato de seguro ou a sua renovação automática, não isenta o segurado quanto a uma nova análise do risco para aceitação do contrato pela Seguradora.

15. Pagamento do Prêmio do Seguro

15.1. O pagamento do prêmio poderá ser efetuado à vista ou em prestações mensais acrescidas dos encargos mencionados na apólice.

15.2. Nas apólices com pagamento único ou fracionado, o não pagamento do prêmio ou da primeira da primeira parcela do prêmio, na data indicada no respectivo instrumento de cobrança, acarretará a extinção automática do contrato desde seu início de vigência, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

15.3 Configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, para os seguros com prêmio parcelado, o prazo de vigência da cobertura será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, tomando-se por base, no mínimo, a tabela de prazo curto, abaixo demonstrada. Para os percentuais não previstos nesta tabela, serão considerados os períodos de cobertura relativos aos percentuais imediatamente superiores.

Tabela de Prazo Curto

Relação (%) entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da apólice	Fração a ser aplicada sobre a vigência original	Relação (%) entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da apólice	Fração a ser aplicada sobre a vigência original
14	15/365	73	195/365
20	30/365	75	210/365
27	45/365	78	225/365
30	60/365	80	240/365
37	75/365	83	255/365
40	90/365	85	270/365
46	105/365	88	285/365
50	120/365	90	300/365
56	135/365	93	315/365
60	150/365	95	330/365
66	165/365	98	345/365
70	180/365	100	365/365

15.3.1. Ocorrendo atraso, a cobertura poderá ser restabelecida pelo período inicialmente contratado, desde que efetuado o pagamento da parcela ou parcelas vencidas dentro do prazo indicado na tabela acima e indicado na apólice de seguro, acrescido de juros equivalentes aos

praticados no mercado financeiro.

15.3.2. A seguradora informará ao segurado ou ao seu representante legal, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado.

15.3.3. Na antecipação do pagamento do prêmio total ou parcialmente fracionado, ocorrerá redução proporcional dos juros pactuados.

15.3.4. Nos casos de indenização integral, qualquer pagamento por força do presente contrato somente será efetuado caso o prêmio esteja sendo pago em seus respectivos vencimentos. As eventuais parcelas vincendas, a qualquer título, serão exigidas integralmente por ocasião do pagamento da indenização e, nesse caso, os juros advindos do fracionamento serão excluídos de forma proporcional.

15.5. A data limite para o pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma das parcelas é o dia de vencimento estipulado no documento de cobrança. Quando a data limite cair em um dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente. A seguradora encaminhará o documento de cobrança diretamente ao segurado ou seu representante, ou ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, ao corretor de seguros, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento.

15.6. O direito à indenização não ficará prejudicado quando o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que o tenha sido efetuado até a data de vencimento estipulado. Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do contrato de seguro, as parcelas vincendas do prêmio deverão ser deduzidas do valor da indenização, excluído o adicional de fracionamento.

15.7. Não havendo pagamento de uma ou mais parcelas do prêmio, e decorrido o prazo de cobertura concedido conforme aplicação da Tabela de Prazo Curto, a apólice será cancelada de pleno direito, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

15.8. Fica vedado o cancelamento do contrato de seguro cujo prêmio tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido em instituições financeiras, quando o segurado deixar de pagar o financiamento.

16. Procedimentos em Caso de Sinistro

16.1. Riscos Patrimoniais

Em caso de sinistro coberto por esta apólice, o Segurado, sob pena de perder direito à indenização, conforme Cláusula 23 - Perda de Direitos obriga-se, logo que dele tenha conhecimento, a:

a) Comunicar a Seguradora a ocorrência do sinistro tão logo dele tome conhecimento,

constando as seguintes informações: data, hora, local, bens sinistrados, estimativa e causas prováveis do sinistro, de acordo com o item "g", abaixo;

- b) Preservar o local sinistrado para a competente vistoria e avaliação dos prejuízos;
- c) Comprovar a ocorrência do sinistro, fornecendo todas as informações disponíveis sobre as circunstâncias a ele relacionadas;
- d) Aguardar autorização da Seguradora para dar início a qualquer reconstrução, reparação ou reposição dos bens;
- e) Proceder, caso necessário, à imediata substituição dos bens sinistrados, visando evitar a diminuição da eficiência de seus serviços e o prosseguimento normal de suas atividades, sem prejuízo dos itens acima;
- f) Facultar a Seguradora a adoção de medidas policiais, judiciais ou outras para elucidação do fato;
- g) Entregar à Seguradora todos os documentos pertinentes à reclamação, conforme constante dos subitens "g.1" e "g.2" e quadro a seguir, que possibilitem o processo de regulação do sinistro e apuração dos correspondentes prejuízos:

g.1) Reclamação sobre perdas e danos causados pelo sinistro, indicando de maneira precisa e detalhada os bens destruídos ou danificados e o valor dos prejuízos sofridos, tendo em consideração o valor desses bens no momento da ocorrência. Fica estabelecido que a Seguradora poderá, no caso de dúvida fundada e justificável, solicitar informações ou documentação complementares no processo de regulação do sinistro;

g.2) Relação de todos os seguros existentes sobre os mesmos bens. Fica o Segurado obrigado a facilitar e, quando solicitado, enviar à Seguradora o exame de qualquer documento ou prova, inclusive escrita contábil, que sejam exigidos, assim como perícias e sindicâncias, objetivando comprovar seu direito à indenização e ao respectivo montante;

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

16.2. Documentos a Ser Entregue:

Em função do evento poderão ser solicitados os seguintes documentos:

- a) Carta do segurado comunicando a ocorrência do sinistro em qualquer cobertura contratada;
- b) Boletim de Ocorrência Policial em sinistro, de Incêndio, Explosão, Roubo, Impacto de

- Veículos, Responsabilidade Civil e Responsabilidade Civil Guarda de Veículos;
- c) Laudo do Instituto de Criminalística nas ocorrências de Incêndio, Explosão e Roubo de bens;
 - d) Laudo do Corpo de Bombeiros em sinistro de, nas ocorrências de Incêndio, Raio e Explosão;
 - e) Orçamentos prévios e detalhados para conserto e/ou reposição dos equipamentos sinistrados nas ocorrências de Incêndio, Raio, Explosão, Aluguel, Danos Elétricos, Impacto de Veículos, Roubo de bens e Vendaval;
 - f) Cópia da Ficha de Registro do Empregado em sinistro sobre as Coberturas de Responsabilidade Civil Condomínio e Responsabilidade Civil Empregador.
 - g) Carteira Nacional de Habilitação, documentos dos veículos sinistrados e/ou causador e carta do terceiro em sinistro sobre a Responsabilidade Civil, RCG Veículos e Impacto de Veículos Terrestres;
 - h) Notas Fiscais de Aquisição em nome do Segurado;
 - i) Boletim meteorológico nas ocorrências de Vendaval, Ciclone, Furacão e Tornado;
 - j) Orçamento para reposição dos vidros quando esta não for efetuada pela Seguradora nas ocorrências de Vendaval, Ciclone, Furacão e Tornado;
 - k) Relação detalhada dos prejuízos em Objetos, especificando quantidade, tipo, modelo, data de aquisição e preço de reposição;
 - l) Carta com indicação do banco, agência e conta corrente, exclusivamente do Segurado, para crédito do valor da indenização na ocorrência de sinistros em qualquer as coberturas;
 - m) Cópia da Ata da Assembleia Geral informando a suspensão da taxa condominial;
 - n) Laudo técnico do engenheiro para sinistros nas coberturas de Desmoronamento e Despesas Fixas;
 - o) Laudo de interdição emitido por autoridades competentes para sinistro na cobertura de Despesas Fixas;
 - p) Para a cobertura de danos elétricos, laudo técnico emitido por profissional habilitado com assinatura nome legível, CPF e CNPJ da assistência técnica, informando a causa dos danos sofridos ao bem segurado e em caso de perda total informar o motivo da não possibilidade de reparação.
 - q) Documento de habite-se.

16.2.1. Quando Pessoa Física, apresentar também:

- a) cópia do RG ou documento de identificação;
- b) cópia do CPF;
- c) cópia do comprovante de residência.

16.2.2. Quando Pessoa Física, apresentar também:

- a) cópia do cartão do CNPJ;
- b) cópia do contrato social e respectivas alterações.

16.2.3. Outros documentos e/ou complementares aos anteriores poderão ser solicitados em função do evento.

16.2.4. 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 do próximo dia útil subsequente da entrega do documento solicitado e contando-se o prazo já decorrido.

17. Salvados

No caso de Sinistro que atinja os Bens Segurados, todos os bens indenizados e/ou substituídos (salvados) passam automaticamente à propriedade da Seguradora, não podendo o Segurado dispor deles sem expressa autorização da Seguradora, sob risco de perda do direito à Indenização do referido bem.

O Segurado não pode abandonar os Salvados e deve tomar desde logo todas as providências cabíveis para protegê-los e minorar os Prejuízos durante ou após a ocorrência de qualquer Sinistro.

18. Seguro Contratado por Locatário

Os descontos nas taxas de seguro pela existência de sistemas de prevenção, detecção e combate a incêndio, bem como quaisquer sistemas de proteção contra roubo, concedidos para os locais citados nesta apólice, estarão sujeitos à revisão imediata se ocorrer modificação nos sistemas.

Se o Segurado declarar na proposta, ou se for verificada na inspeção de risco, a existência de qualquer dispositivo de segurança ou combate a incêndio exigido por lei, bem como dispositivos contra roubo, como vigilância armada 24 horas ou sistema de alarme, mas que por ocasião do sinistro não tenham sido utilizados por negligência do Segurado ou estivessem desativados, total ou parcialmente, a Seguradora ficará isenta de qualquer obrigação, em caso de sinistro, conforme Cláusula 23 - Perda de

Direitos.

19. Concorrência de Apólices ou Coexistência de Seguros

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.

O Seguro Condomínio, para o mutuário de entidade integrante do Sistema Financeiro de Habitação (SFH) ou Sistema Financeiro Imobiliário (SFI), será considerado **a 2º Risco Absoluto** enquanto perdurar o contrato de financiamento concedido, e desde que o referido contrato esteja amparado por seguro compulsório, dando cobertura contra incêndio e outros riscos que possam causar a destruição total ou parcial do imóvel, garantindo a sua reposição integral.

Importante: A cobertura a 2º Risco Absoluto refere-se apenas ao imóvel do mutuário, não se aplicando às partes comuns do condomínio.

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.

Da mesma maneira, 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 de sinistro;
- b) Valor referente aos danos materiais, comprovadamente, causados pelo Segurado e/ou por terceiros na tentativa de diminuir o dano ou salvar a coisa;
- c) Danos sofridos pelos bens segurados.

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

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, mesmo que o seguro condomínio abranja todas as

unidades, deverá obedecer às seguintes disposições:

- a) 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 de Indenização da cobertura e cláusulas de rateio;
- b) Será calculada a Indenização Individual Ajustada de cada cobertura, na forma abaixo indicada:
 - b.1.) 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 dessas coberturas;
 - b.2.) Caso contrário, a Indenização Individual Ajustada será a indenização individual, calculada de acordo com o item "a" deste artigo;
- c) Será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com a letra "b" deste subitem;
- d) Se a quantia a que se refere à letra "c" deste subitem 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;
- e) Se a quantia estabelecida na letra "d" 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 item.

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

Salvo disposição contrária, a Sociedade Seguradora que tiver participado com a maior parte da indenização ficará encarregada de negociar os salvados e repassar a quota-parte relativa ao produto desta negociação às demais participantes.

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

20. Reintegração do Limite de Indenização da Cobertura Contratada

Se durante a vigência desta apólice ocorrer um ou mais sinistros pelos quais a Seguradora seja responsável, o Limite Máximo de Indenização da Cobertura Contratada relacionado ao bem sinistrado e o Limite Máximo de Garantia da Apólice serão automaticamente reduzidos do valor de toda e qualquer Indenização paga a partir da data da Ocorrência do Sinistro, não tendo o Segurado direito à restituição do prêmio correspondente àquela redução.

A reintegração do Limite Máximo de Indenização e do Limite Máximo de Garantia da Apólice não é automática.

A reintegração dos limites mencionados acima poderá ser solicitada pelo Segurado a partir da data do pagamento do Sinistro.

Fica facultada à Seguradora a reintegração do Limite Máximo de Indenização da Cobertura Contratada e do Limite Máximo de Garantia da apólice, mediante cobrança do prêmio proporcional ao período compreendido entre a data do sinistro e o término de vigência da apólice.

21. Inspeção de Risco

A Seguradora se reserva o direito de proceder, previamente à emissão da apólice ou a qualquer tempo durante a vigência dela, as inspeções e verificações que julgar necessárias. O Segurado se obriga a facilitar essas inspeções e a disponibilizar documentos e esclarecimentos que venham a ser solicitados em caso de dúvida fundada e justificável.

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

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

22. Alteração/Agravação do Risco

A Seguradora ficará isenta de qualquer obrigação se as alterações a seguir enumeradas, ocorrendo durante a vigência desta apólice, não forem imediata e obrigatoriamente comunicadas por escrito pelo Segurado ou por quem representá-lo perante a Seguradora, para reanálise do risco e estabelecimento eventual de novas bases do contrato:

- a) Correção ou alteração dos dados cadastrais da apólice, inclusive aqueles relacionados com as características do risco coberto;
- b) Inclusão e exclusão de garantias (coberturas);
- c) Alteração da razão social da firma ou transmissão a terceiros de interesse no objeto segurado;
- d) Alteração da natureza da ocupação exercida;
- e) Encerramento das atividades, férias coletivas, desocupação ou desabilitação dos prédios segurados ou que contenham os bens segurados por mais de 30 (trinta) dias;
- f) Remoção dos bens segurados, no todo ou em parte, para local diverso do designado na apólice;
- g) Quaisquer obras civis de reforma, ampliação ou alteração estrutural do imóvel segurado, admitindo-se, porém, pequenos trabalhos de reparos destinados à manutenção do imóvel, cujo valor total da obra não supere 0,5% (meio por cento) do limite de indenização da Cobertura Básica Simples ou Básica Ampla, limitado ao máximo de R\$100.000,00 (cem mil reais).
- h) Quaisquer outras circunstâncias que agravem o risco.

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

- a) A Seguradora disporá de 15 (quinze) dias para análise das alterações informadas, contados a partir da data em que recebeu a comunicação do agravamento;
- b) Em caso de não aceitação, a Seguradora irá cancelar o contrato a partir da data subsequente ao prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data do recebimento pelo Segurado ou seu representante da notificação da recusa do risco alterado. Nesse caso, a Seguradora deverá restituir ao Segurado o prêmio pago proporcionalmente ao período a decorrer de vigência da apólice;
- c) Em caso de aceitação, a Seguradora proporá ao Segurado a modificação correspondente no contrato de seguro, dentro do mesmo prazo de 15 (quinze) dias mencionado no item "a" desta cláusula;
- d) O Segurado disporá de 15 (quinze) dias, após o recebimento da proposição, para aceitar ou não;
- e) Em caso de não aceitação ou de silêncio do Segurado, a Seguradora, transcorrido esse prazo, poderá rescindir o contrato na data subsequente ao prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de entrega da contraproposta apresentada pela Seguradora. Nesse caso, a Seguradora deverá restituir ao Segurado o prêmio pago proporcionalmente ao período a decorrer de vigência da apólice;

- f) Em caso de aceitação, a Seguradora poderá cobrar proporcionalmente ao período a decorrer.

23. Perda de Direitos

Além dos casos previstos em lei, a seguradora ficará isenta de qualquer obrigação decorrente deste contrato, nos seguintes casos:

- a) Se o Segurado, seu representante legal ou o seu corretor de seguros fizer declarações inexatas, falsas ou incompletas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, hipótese em que ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido;
- b) Se o Segurado, seu representante legal ou o seu corretor de seguros, por qualquer meio, procurar obter benefícios ilícitos do seguro a que se refere esta apólice;
- c) Se o segurado transferir direitos e obrigações do condomínio segurado a terceiros, sem prévia anuência da seguradora;
- d) Se o segurado declarar na proposta, ou se for verificada na inspeção de risco, a existência de qualquer dispositivo de segurança ou combate a incêndio exigido por lei, bem como dispositivos contra roubo, como vigilância armada 24 horas ou sistema de alarme, mas que por ocasião do sinistro não tenham sido utilizados por negligência do segurado ou estiverem desativados, total ou parcialmente;
- e) Se ficar comprovado que o Segurado intencionalmente agravou o risco e majorou os prejuízos;
- f) Se for constatado que a demora na apresentação dos documentos necessários à regulação do processo de sinistros e à apuração final do valor a ser indenizado (Cláusula 16 - Procedimentos em Caso de Sinistros) tenha comprovadamente agravado os riscos ou majorado os prejuízos correspondentes;
- g) Se o Segurado, seu representante legal ou seu corretor de seguros deixar de cumprir as obrigações convencionadas neste contrato;
- h) Se houver fraude ou tentativa de fraude, culpa grave, má-fé, atos propositais, negligência flagrante ou intenção, simulando um sinistro ou agravando intencionalmente as consequências de um sinistro, para obter indenização;
- i) Se o sinistro for devido por atos dolosos ou por culpa grave equiparáveis ao dolo praticado pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro;
- j) Se o Segurado, o seu representante legal ou o seu corretor não comunicar à seguradora,

logo que saiba, qualquer incidente suscetível de agravar consideravelmente o risco coberto, se ficar comprovado que silenciou de má-fé;

k) Se o Segurado, seu representante legal ou o seu corretor de seguros não comunicar o sinistro à seguradora logo que o saiba, e não adotar as providências imediatas para minorar as suas consequências;

l) Se as inexatidões e/ou omissões a que se referem à alínea “a” não decorrerem de má-fé do segurado, a seguradora poderá:

l.1) Na hipótese de não ocorrência do sinistro:

l.1.1) Cancelar o seguro, retendo do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou

l.1.2) Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença do prêmio cabível.

l.2) Na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral:

l.2.1) 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

l.2.2) Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença do prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado.

l.3.) Na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral:

l.3.1) Cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença do prêmio cabível.

m) Se o Segurado contratar novo seguro sobre os mesmos interesses e contra os mesmos riscos sem comunicar previamente sua intenção à seguradora;

n) Se o segurado não observar as normas técnicas expedidas pela associação brasileira de normas técnicas (ABNT), Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial (INMETRO) e/ou por outros órgãos oficiais, bem como recomendações emanadas do fabricante ou ainda todas as normas e regulamentos vigentes para o funcionamento adequado dos equipamentos.

o) Por ocasião do sinistro for constatado enquadramento em desacordo com os critérios mencionados nestas Condições Gerais. O segurado está obrigado a comunicar à sociedade 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.

p) A sociedade seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar

o contrato ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada.

- q) O cancelamento do contrato só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio calculada proporcionalmente ao período a decorrer.
- r) Na hipótese de continuidade do contrato, a sociedade seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio cabível. Sob pena de perder o direito à indenização, o segurado participará do sinistro à sociedade seguradora, tão logo tome conhecimento, e adotará as providências imediatas para minorar as suas consequências.

24. Cancelamento e Rescisão do Contrato

Este seguro será cancelado, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade, no caso de:

- a) Fraude ou tentativa de fraude por parte do segurado, simulando ou provocando sinistro ou ainda agravando suas consequências, para obter indenização indevida ou dificultar sua elucidação;
- b) Uso do condomínio segurado para fins diferentes da ocupação constante da apólice, a não ser que tenha havido prévia comunicação do fato à seguradora e que ela tenha concordado com a alteração feita;
- c) Falta de pagamento de qualquer parcela do prêmio dentro dos prazos previstos na Cláusula 15 - Pagamento do Prêmio de Seguro destas Condições Gerais;
- d) Além das demais situações previstas nestas condições gerais, este contrato de seguro será cancelado quando a indenização ou a soma das indenizações pagas, atingirem o limite máximo de indenização para as coberturas especificamente discriminadas e/ou atingirem o limite máximo de garantia expressamente estabelecido nesta apólice, previsto na Cláusula 10 - Limite Máximo de Garantia da Apólice e Limite de Indenização por Cobertura Contratada.

Em razão do cancelamento referido, não caberá nenhuma devolução de prêmio ao Segurado nem mesmo quando, por força da efetivação de um dos riscos cobertos, resulte inoperante, parcial ou totalmente a cobertura de outros riscos previstos na apólice.

Por outro lado, o presente contrato poderá ser rescindido total ou parcialmente, a qualquer tempo, mediante acordo entre as partes contratantes e, neste caso, a Seguradora reterá o prêmio recebido, observando as seguintes condições:

- a) Se a rescisão for por iniciativa do segurado, a seguradora reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, no máximo o prêmio calculado de acordo com a tabela de prazo curto prevista na Cláusula 15 - Pagamento de Prêmio do Seguro, constante destas condições gerais. Para os prazos não previstos na tabela, deverá ser utilizado percentual correspondente ao prazo imediatamente inferior;

- b) Se por iniciativa da Seguradora, esta reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

Os valores devidos a título de devolução de prêmios sujeitam-se à atualização monetária pela variação do índice estabelecido no plano, a partir da data em que se tornarem exigíveis.

25. Atualização de Valores

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 deste Contrato de Seguro, ficando sujeito às seguintes regras:

- a) Em caso de endossos com restituição de prêmio, inclusive cancelamento do seguro, os valores a serem restituídos ao Segurado estarão sujeitos à atualização monetária, de acordo com a variação positiva do IPCA/IBGE, a contar da data de protocolo do pedido de endosso na Seguradora, até a data do efetivo pagamento ao Segurado e ainda conforme previsto na Cláusula 24 - Cancelamento e Rescisão do Contrato de Seguro.
- b) Em caso de proposta de Seguro recusada, não haverá restituição de prêmio devido não haver cobrança de prêmio, por parte da seguradora, antes da emissão da apólice.
- c) Em caso de devolução de valores recebidos indevidamente pela Seguradora, os valores a serem devolvidos ao Segurado estarão sujeitos à atualização monetária, de acordo com a variação positiva do IPCA/IBGE, a contar de recebimento do prêmio pela Seguradora até a data do efetivo pagamento ao Segurado.
- d) Em caso de indenização de sinistros, ocorrida após o prazo previsto na Cláusula 9 - Prejuízos Indenizáveis, incidirão:
- d.1.) Atualização monetária, a partir da data de ocorrência do sinistro, de acordo com a variação positiva do IPCA/IBGE; e
- d.2.) Juros moratórios de acordo com a variação da taxa SELIC, a contar da data de término do prazo contratual para pagamento da indenização, conforme a citada Cláusula 9 – Prejuízos Indenizáveis, até a data de pagamento efetivo. Na ausência da taxa prevista nesta cláusula, os juros moratórios serão equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional.
- d.3) Quando a indenização for paga sob a forma de reembolso de despesas, na hipótese prevista na alínea "d" acima, a data de exigibilidade para fins de atualização monetária será a data do efetivo dispêndio pelo segurado ou beneficiário;

- e) As atualizações previstas nesta cláusula, serão efetuadas com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data da efetiva liquidação.
- f) Todos os valores constantes da apólice e/ou endossos devem ser expressos em moeda corrente nacional, vedada a utilização de unidade monetária de qualquer outra natureza. Essa obrigatoriedade não se aplica às operações contratadas em moeda estrangeira, expressamente autorizadas nos termos da regulamentação específica.

26. Sub-rogação de Direitos

Efetuada o pagamento da Indenização, cujo recibo valerá como instrumento de cessão, a Seguradora ficará sub-rogada, até o valor da Indenização paga, em todos os direitos e ações do Segurado contra aqueles que, por qualquer razão, tenham causado os Prejuízos indenizados pela Seguradora ou para eles concorrido.

O Segurado deverá assinar todos os documentos necessários, bem como realizar todos os atos possíveis para garantir esses direitos à Seguradora, inclusive em relação ao fornecimento e acesso a quaisquer documentos que possibilitem o ajuizamento, pela Seguradora, de ação judicial em nome do Segurado.

Salvo se em virtude de dolo, a sub-rogação não tem lugar se o dano foi causado pelo cônjuge do Segurado, seus descendentes ou ascendentes, bem como a por quaisquer parentes que com ele residam ou dele dependam economicamente.

O Segurado não poderá praticar qualquer ato que venha a prejudicar esse direito da Seguradora, não podendo, inclusive, fazer qualquer acordo ou transação sem prévia anuência dela.

27. Prescrição

Os prazos prescricionais pertinentes a este Contrato de Seguro serão aqueles determinados pela legislação aplicável.

28. Encargos de Tradução

Os prazos prescricionais pertinentes a este Contrato de Seguro serão aqueles determinados pela legislação aplicável.

29. Legislação e Foro

Os termos e condições deste Contrato de Seguro são regidos pelas leis brasileiras.

Fica estabelecido como competente para dirimir quaisquer disputas ou litígios entre o Segurado e a Seguradora, relativos a este Contrato de Seguro, o foro da cidade de domicílio do Segurado.

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

30. Cláusula de Exclusão por Embargos e Sanções

Não obstante as demais condições desta apólice, a Seguradora e/ou a Resseguradora não fornecerá cobertura, não fará quaisquer tipos de pagamentos e/ou reembolsos e não prestará qualquer serviço ou benefício ao Segurado ou qualquer terceiro ou beneficiário que violar ou incorrer em qualquer lei, regulamento ou imposição aplicável de embargos e sanções comerciais ou econômicas e expor a Seguradora e/ou Resseguradora, seu grupo econômico e administradores à qualquer tipo de ação punitiva, embargo, sanção, proibição ou restrição, incluindo, mas não limitando, àquelas impostas por entidades multilaterais integradas pelo Brasil, pelas Nações Unidas, ou por algum governo/país/federação, tais como os Estados Unidos da América, o Reino Unido, a União Europeia e o Brasil ou ainda qualquer outra lei, regulamento ou imposição referente a embargo e sanção econômica ou comercial aplicável à jurisdição que a Seguradora e/ou Resseguradora estejam sujeitas.

II. Condições Especiais Obrigatórias do Seguro Condomínio – Coberturas Básicas

Esclarecemos que este Seguro se divide em Básica Simples e Básica Ampla e, também possui coberturas adicionais que poderão ser contratadas com qualquer uma das coberturas básicas obrigatórias.

1. Básica Simples – Incêndio, Queda de Raio, Explosão, Queda de Aeronaves e Fumaça

1.1. Riscos Cobertos

1.1.1. Estas Condições Especiais garantem a indenização por danos materiais causados aos bens segurados do Condomínio, exclusivamente pelos eventos relacionados a seguir, observado o Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada:

- a) **Incêndio:** entende-se por incêndio o fogo que se propaga ou se desenvolve com intensidade, destruindo e causando danos materiais. Para que fique caracterizada a ocorrência de incêndio, para fins deste Contrato de Seguro, não basta que haja fogo, é preciso que o fogo se alastre, se desenvolva, se propague e que a capacidade de alastrar-se não esteja limitada a um recipiente ou qualquer outro local em que habitualmente haja fogo, ou seja, que ocorra em local indesejado ou não habitual e que o fogo cause danos materiais. As chamas residuais que aparecem em caso de desarranjo elétrico não caracterizam incêndio.
- b) **Queda de raio:** somente para danos físicos (exceto Danos Elétricos) causados ao estabelecimento segurado pelo impacto de queda de raio dentro do terreno do imóvel.
- c) **Explosão de qualquer causa.**
- d) **Queda de aeronave:** qualquer engenho aéreo ou espacial, bem como qualquer objeto integrante dela ou por ela transportado.
- e) **Fumaça:** dano provocado por fumaça proveniente de desarranjo imprevisível, repentino e extraordinário no funcionamento de qualquer aparelho existente ou instalado no imóvel, bem como fumaça proveniente de incêndio ocorrido fora do local de risco.

1.1.2. Dentro do Limite Máximo de Indenização indicado na Especificação da Apólice para esta cobertura, serão indenizadas as Despesas de Contenção de Sinistro e de desentulho do local em consequência de sinistro coberto.

1.2. Riscos Excluídos

Permanecem válidas as exclusões constantes nas cláusulas 7. Riscos Não Cobertos e 8. Bens não Compreendidos no Seguro – das Condições Gerais.

2. Básica Ampla

2.1. Riscos Cobertos

2.1.1. Estas Condições Especiais garantem a indenização pelos danos materiais causados ao imóvel segurado, abrangendo as áreas comuns e edificações das unidades autônomas do imóvel.

2.1.1.1 Esclarecemos que nesta cobertura estão incluídos os eventos previstos na cobertura Básica Simples – Incêndio, Queda de Raio, Explosão, Queda de Aeronaves e Fumaça, bem como os danos materiais de causa externa de qualquer natureza, respeitando-se as Condições Gerais, Especiais e Particulares.

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

Coberturas acessórias disponíveis quando contratada a apólice com cobertura Básica Ampla:

- Incêndio de Bens de Condôminos;
- Perda/Pagamento de Aluguel;
- Perda/Pagamento de Aluguel para Condôminos;
- Roubo de Bens de Condôminos;
- Roubo/Furto qualificado de Valores no Interior;
- Roubo/Furto qualificado de Valores em mãos de Portadores;
- Responsabilidade Civil do Condomínio;
- Responsabilidade Civil para Condôminos
- Responsabilidade Civil por Danos Morais
- Responsabilidade Civil do Empregador
- Responsabilidade Civil por Guarda de Veículos de Terceiros - Compreensiva
- Responsabilidade Civil por Guarda de Veículos de Terceiros - Parcial
- Responsabilidade Civil Hotéis
- Responsabilidade Civil Portões Automáticos
- Responsabilidade Civil do Síndico
- Despesas Fixas

2.2. Riscos Excluídos

Além das exclusões constantes da Cláusula 7. Riscos Não Cobertos e 8. Bens não compreendidos no Seguro, este Contrato de Seguro não cobre prejuízos e despesas decorrentes de:

- a) **Infiltração de água ou qualquer outra substância através de pisos, paredes, revestimentos e tetos, danos causados por água de torneiras ou registros, ainda que**

deixados abertos inadvertidamente, danos causados por água do mar proveniente de ressaca e danos causados por entrada de chuva ou neve no interior do edifício através de portas, janelas, vitrinas, claraboias, respiradouros ou ventiladores abertos ou defeituosos;

- b) Quaisquer danos causados por roedores, aracnídeos, por ação de mallophaga (piolho) de aves, cupim, pragas e outros insetos.

III. Condições Especiais Opcionais do Seguro Condomínio

3. Alagamento

3.1. Riscos Cobertos

Garante a indenização até o Limite Máximo de Garantia Contratada, pelos danos materiais causados ao imóvel em decorrência de:

- a) Entrada de água no local segurado provenientes de aguaceiro, tromba de água ou chuva, seja ou não consequente da obstrução ou insuficiência de esgotos, galerias pluviais, desaguadouros e similares.
- b) Enchente.
- c) Água proveniente de ruptura de encanamentos, canalizações, adutoras e reservatórios, desde que não pertençam ao próprio imóvel segurado, nem ao edifício do qual seja o imóvel, parte integrante;
- d) Danos materiais decorrentes da impossibilidade de remoção ou proteção dos salvados, por motivo de força maior.
- e) Danos resultantes exclusivamente do aumento de volume de águas de rios navegáveis e de canais alimentados naturalmente por esses rios, lagos, lagoas e represas.

3.2. Riscos Excluídos

Além das exclusões constantes da Cláusula 7. Riscos Não Cobertos, este Contrato de Seguro não cobre prejuízos e despesas decorrentes de:

- a) Desmoronamento total ou parcial do edifício, salvo quando resultante dos riscos cobertos;
- b) Roubo, furto qualificado ou simples, verificado durante ou depois da ocorrência de um dos riscos cobertos;
- c) Água ou outra substância líquida qualquer proveniente de chuveiros automáticos (sprinklers) do imóvel segurado ou do edifício do qual, o imóvel seja parte integrante;
- d) Maremoto/ressaca;
- e) Umidade/maresia;
- f) Incêndio e explosão, mesmo quando consequentes de risco coberto;
- g) Perdas ou danos causados direta ou indiretamente por terremoto, maremoto, erupção vulcânica, inundação ou qualquer outra convulsão da natureza, salvo quando contratada cobertura específica;
- h) Infiltração de água ou qualquer outra substância através de pisos, paredes, revestimentos e tetos, danos causados por água de torneiras ou registros, ainda que deixados abertos inadvertidamente, danos causados por água do mar proveniente de ressaca e danos causados por entrada de chuva ou neve no interior do edifício através de portas, janelas, vitrinas, claraboias, respiradouros ou ventiladores abertos ou defeituosos.

3.3. Bens e Interesses não Compreendidos no Seguro

Além das exclusões constantes da cláusula 8. Bens Não Compreendidos no Seguro – das Condições Contratuais, esse Contrato de Seguro não cobre:

- a) Bens ou mercadorias de terceiros, recebidos em depósito, consignação ou garantia;
- b) Veículos, implementos agrícolas, vagões, vagonetes, aeronaves, máquinas de terraplanagem e semelhantes;
- c) Máquinas perfuradoras de solo, estruturas provisórias, torres de eletricidade e poços petrolíferos;

- d) Fios ou cabos de transmissão, elétricos ou de comunicação;
- e) Cercas, tapumes, muros;

4. Danos Elétricos

4.1. Riscos Cobertos

Garante a indenização até o Limite Máximo de Garantia Contratada, pelos danos causados a máquinas, equipamentos, aparelhos eletroeletrônicos ou instalações elétricas de uso comum do Condomínio, decorrentes de variações anormais de tensão, curto-circuito, calor gerado acidentalmente por eletricidade, descargas elétricas, eletricidade estática, bem como os danos causados pela queda de raio.

4.2. Restrição para cobertura de elevadores (manutenção e modernização)

Declara-se para os devidos fins e efeitos, que estão excluídos da presente apólice de seguro qualquer dano causado aos elevadores ou mesmo qualquer dano material ou pessoal causado a terceiros decorrente da modernização ou manutenção dos elevadores presentes no(s) local(is) de risco(s) descrito(s) na apólice.

4.3. Riscos Excluídos

Além das exclusões constantes da Cláusulas 7. Riscos Não Cobertos – das Condições Gerais, este Contrato de Seguro não cobre prejuízos e despesas decorrentes de:

- a) Falhas mecânicas (quebras, trincas, amassamentos, arranhaduras, etc.), mesmo decorrentes de Danos Elétricos;
- b) Perda de dados, instruções eletrônicas ou software de sistemas computacionais;
- c) Danos decorrentes de inobservância de condições normais de uso e manutenção dos equipamentos, bem como o desligamento intencional de dispositivos de segurança;
- d) Danos elétricos causados direta ou indiretamente por desgaste natural pelo uso, deterioração gradativa, erosão, corrosão, oxidação, incrustação, fadiga, umidade, mofo, maresia, vapores e vibrações;

- e) Deficiência de funcionamento mecânico, defeito de fabricação de material, erro de projeto, erro de instalação/montagem/teste e negligência;
- f) Danos decorrentes de instalações civis inadequadas, sem limpeza, sem conservação, com altos níveis de umidade e sem ventilação adequada;
- g) Danos decorrentes de operações de reparo, ajustamento e serviços de manutenção deficiente ou inadequada, como por exemplo, motores de acionamento sem conservação, sem limpeza, sem lubrificação, com cabos de aço enferrujados ou faltando cabos de aço, com vazamento de óleo, vibração excessiva e baixa isolação, painéis de controle e comando sem limpeza, com componentes defeituosos, adaptados e/ou ultrapassados e sem identificações nos terminais;
- h) Danos em consequência de curtos-circuitos causados por água qualquer que seja sua origem;
- i) Danos por sobrecarga, entendendo-se como tal as situações que superam as especificações fixadas em projeto para operação das máquinas, equipamentos ou instalações;
- j) Gastos com reparação à alvenaria;
- k) Inadequação ou insuficiência na demanda de energia elétrica instalada no local de risco;
- l) Quaisquer danos causados por roedores, aracnídeos, por ação de mallophaga (piolho) de aves, cupim, pragas e outros insetos.

4.4. Bens e Interesses não Compreendidos no Seguro

Além das exclusões constantes da cláusula 8. Bens Não Compreendidos no Seguro – das Condições Contratuais, este Contrato de Seguro não cobre:

- a) Danos a qualquer bem que não se caracterize como componente elétrico/eletrônico de máquinas, equipamentos ou de instalação elétrica de propriedade do condomínio;
- b) Baterias e controle remoto;
- c) Danos a mercadorias e matérias-primas acondicionadas em ambientes refrigerados;
- d) Danos causados exclusivamente e tela e/ou display de equipamentos, decorrentes de qualquer causa;

- e) Danos causados a bens particulares dos condôminos;
- f) Filtros, óleos lubrificantes, gás refrigerantes.

5. Derrame de Sprinklers

5.1. Riscos Cobertos

Garante a indenização até o Limite Máximo de Garantia contratada, pelos danos materiais causados ao imóvel segurado ou aos bens dos condôminos diretamente provocados por infiltração ou derrame de água ou outra substância líquida contida em instalações de chuveiros automáticos (sprinklers) decorrentes de eventos de causa acidental. Entende-se como acidente a avaria, perda ou dano material de origem súbita, imprevista e acidental.

Importante: A expressão “instalação de chuveiros automáticos (sprinklers)” abrange exclusivamente cabeças de chuveiros automáticos, encanamentos, válvulas, acessórios, tanques, bombas dos chuveiros e toda a canalização da instalação particular de proteção contra incêndio, inerente e formando parte das instalações de chuveiros automáticos (sprinklers), ficando excluídos de tais instalações os hidrantes, as bocas de incêndio e qualquer outra instalação de saída de água conectada ao sistema, salvo se tais instalações se encontrarem especificamente incluídas no seguro, mediante estipulação expressa nesta apólice.

5.2. Riscos Excluídos

Além das exclusões constantes da Cláusula 7. Riscos Não Cobertos, este Contrato de Seguro não cobre prejuízos e despesas decorrentes de:

- a) Infiltração ou derrame decorrente de qualquer causa não acidental;
- b) Desmoronamento ou destruição de tanques, suas partes componentes ou seus suportes;
- c) Infiltração ou derrame através das paredes dos edifícios, alicerces ou tubulação de iluminação que não provenha de instalação de chuveiros automáticos (sprinklers);
- d) Inundação, transbordamento ou retrocesso de água de esgotos ou desaguadouros, pela influência de marés ou qualquer outra fonte que não seja proveniente das instalações de chuveiros automáticos (sprinklers);

- e) Derrame decorrente de incêndio, raio, vendaval, furacão, ciclone, tornado, terremoto ou tremores de terra, explosão ou ruptura de caldeiras a vapor ou de volantes, descargas de dinamite ou de outros explosivos, nem por perdas ou danos causados direta ou indiretamente por aeronaves e seus equipamentos (quer se encontrem em terra ou no ar) que não façam parte do conteúdo dos edifícios descritos nesta apólice, nem por objetos que caiam ou se desprendam de tais aeronaves;
- f) Roubo ou furto verificado durante ou depois da ocorrência de qualquer dos eventos cobertos;
- g) Lucros cessantes em qualquer uma de suas derivações (inclusive perda de lucro bruto, perda de lucro líquido, perda de receita bruta e despesas fixas), salvo se contratado cobertura específica.
- h) Quaisquer prejuízos decorrentes de demoras de qualquer espécie, perda do mercado ou desvalorização dos objetos segurados que independam da vontade das partes contratantes - Segurado e/ou Seguradora;
- i) Negligência do Segurado em não usar todos os meios para salvar e preservar seus bens durante ou depois da ocorrência de qualquer dos eventos cobertos;
- j) Desmoração parcial ou total do(s) edifício(s), salvo quando resultante dos eventos cobertos;

5.3. Bens e Interesses Não Compreendidos no Seguro

Além das exclusões constantes da cláusula 8. Bens não Compreendidos no Seguro – das Condições Gerais, este Contrato de Seguro não cobre:

- a) Instalações e manutenções de chuveiros automáticos (Sprinklers), que não estejam de acordo com as normas da ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas;
- b) Bens de terceiros recebidos em depósito, consignação ou garantia;
- c) Veículos, equipamentos móveis e material rodante;
- d) Manuscritos, plantas, projetos, debuxos, moldes, clichês e croquis.

5.4. Suspensão da Cobertura

Ficam suspensas as garantias do presente seguro nos seguintes casos:

- a) Se as instalações de chuveiros automáticos (sprinklers) não tiverem sido realizadas por firma reconhecidamente especializada em instalações de chuveiros automáticos (sprinklers);
- b) Se tais instalações tiverem sofrido reparação, conserto, alteração, ampliação ou paralisação decorrentes, ou não, de ampliação ou modificação na estrutura dos edifícios onde estejam localizados, a menos que tal reparação, conserto, alteração, ampliação ou paralisação tenha sido efetuada por firma reconhecidamente especializada em instalação de chuveiros automáticos (sprinklers);
- c) Quando o(s) edifício(s), descritos se encontrarem vazios ou desocupados durante um período de 30 (trinta) dias.

6. Desmoroamento

6.1. Riscos Cobertos

Garante a indenização até o Limite Máximo de Garantia contratada, os danos materiais causados em decorrência de:

- a) Danos diretamente causados por desmoroamento total ou parcial do condomínio segurado.
- b) Custos de proteção dos bens segurados, diante da iminência de desmoroamento, atestada por laudo técnico.

Importante: Para fins desta cobertura, será caracterizado o desmoroamento parcial, somente quando houver o desmoroamento de parede ou de qualquer elemento estrutural (coluna, viga, laje de piso ou de teto), não sendo entendido como desmoroamento parcial o simples desabamento de revestimento, telhas, marquises, beirais, acabamentos e similares.

6.2. Suspensão da Cobertura

A garantia desta apólice ficará suspensa automaticamente durante a execução de obras de reparo, benfeitorias, construção ou reconstrução do imóvel.

6.3. Riscos Excluídos

Além das exclusões constantes da Cláusula 7. Riscos Não Cobertos e 8. Bens não Compreendidos no Seguro, este Contrato de Seguro não cobre prejuízos e despesas decorrentes de:

- a) Desmoronamento parcial ou simples desabamento de revestimentos, marquises, forros, beirais, painéis de revestimentos que não estiver no projeto construtivo do condomínio, acabamentos (ex: azulejos, reboco, emboço, lustres e/ou suportes), efeitos arquitetônicos, telhas e similares. No entanto, os danos sofridos por esses elementos estarão cobertos desde que decorrentes de desmoronamento de parede ou de qualquer elemento estrutural (coluna, viga, laje de piso ou de teto);
- b) Danos a muros construídos sem alicerces, vigas e colunas;
- c) Roubo, extravio ou furto durante a ocorrência de um dos eventos cobertos ou deles decorrentes;
- d) Danos causados somente ao terreno, fundações e alicerce;
- e) Obras de reforço ou manutenção predial, em função de deficiência estrutural, tempo de uso ou conservação inadequada das partes não danificadas pelo sinistro, mesmo que impliquem distorções estéticas em relação às partes restauradas decorrentes do sinistro;
- f) Danos decorrentes de vício existente anteriormente à contratação do seguro;
- g) Danos decorrentes de desgaste, fadiga de material, erro de projeto, vício próprio ou falta de manutenção do imóvel segurado;
- h) Desmoronamento decorrente de reformas, construção ou reconstrução;
- i) Impacto de veículos terrestres, queda de aeronave ou qualquer engenho aéreo ou espacial.
- j) Danos causados por incêndio, queda de raio, explosão, terremotos, tremor de terra, maremotos, ressacas, maresia erupção vulcânica ou qualquer outra convulsão da natureza;
- k) Quaisquer danos causados por roedores, aracnídeos, por ação de mallophaga (piolho) de aves, cupim, pragas e outros insetos.
- l) Trincas e rachaduras, ainda que causados por solapamento, deslocamento, afundamento ou movimentação do solo;

- m) Despesas com laudos técnicos;
- n) Danos ocorridos em imóveis notificados, condenados e/ou impedidos de serem habitados, segundo as determinações dos órgãos públicos competentes e/ou CREA – Conselho Regional de Engenharia e Arquitetura; Implosão requisitada pelos órgãos públicos;
- o) Implosão requisita pelos Órgãos Públicos;

6.4. Bens e Interesses Não Compreendidos no Seguro

Além das exclusões constantes da cláusula 8 – Bens não Compreendidos no Seguro – das Condições Gerais, este Contrato de Seguro não cobre:

- a) Cabos de alimentação de energia elétrica que não façam parte integrante do equipamento eletrônico segurado. Cabos externos de transmissão de dados entre equipamentos de processamento instalados em prédios distintos;
- b) Fitoteca (arquivo de fitas magnéticas) e dados em processamento;
- c) Qualquer dispositivo ou equipamento auxiliar não conectado aos bens segurados;
- d) Materiais e peças auxiliares (como disquetes, fitas e formulários para impressão);
- e) Software de qualquer natureza.

7. Equipamentos Eletrônicos

7.1. Riscos Cobertos

Garante a indenização até o Limite Máximo de Garantia contratada, pelos danos causados a componentes eletrônicos, decorrentes de acidentes de causas externas de natureza súbita e imprevista em equipamentos que utilizam transistores e componentes eletrônicos similares no processamento de sinais e energia elétrica, tais como hardware de computadores, aparelhos de fax, impressoras, equipamentos de diagnóstico médico, inversores de frequência, retificadores, painéis de comando e automação, televisores, etc., quando em uso ou em depósito no estabelecimento Segurado.

7.2. Riscos Excluídos

Além das exclusões constantes da Cláusula 7. Riscos Não Cobertos, este Contrato de Seguro não cobre prejuízos e despesas decorrentes de:

- a) Incêndio, queda de raio ou explosão de qualquer natureza;
- b) Danos elétricos, causados a instalações elétricas, equipamentos elétricos e equipamentos eletrônicos;
- c) Multas, juros e outros encargos financeiros decorrentes de atraso ou interrupção no processo de produção;
- d) Lucros cessantes em qualquer uma de suas derivações (inclusive perda de lucro bruto, perda de lucro líquido, perda de receita bruta e despesas fixas), salvo se contratado cobertura específica.
- e) Tumultos, greves e lock-out;
- f) Roubo, furto, furto qualificado, extorsão, apropriação indébita ou estelionatos praticados contra patrimônio do segurado;
- g) Furto simples (sem emprego de violência), desaparecimento inexplicável;
- h) Operações de transporte ou transladação dos bens segurados fora do endereço expressamente indicado nesta apólice;
- i) Qualquer tipo de responsabilidade do fornecedor, fabricante ou de empresa prestadora de serviços de manutenção, perante o segurado ou seus prepostos, por força de lei ou de contrato;
- j) Danos decorrentes de eletricidade gerada naturalmente por descargas atmosféricas;
- k) Danos por curto-circuito, arco-elétrico e outras manifestações de calor gerado acidentalmente por eletricidade a máquinas e instalações;
- l) Danos a fusíveis, relês térmicos, resistências, lâmpadas, refletores, válvulas termiônicas, inclusive de raios x, tubos de raio catódicos, contatos elétricos (contatores e disjuntores), escovas de carbono, materiais refratários de fornos, bem como os relacionados à manutenção preventiva do bem, mesmo que em consequência de risco coberto;
- m) Danos cujas causas, embora possam estar associadas a fatores externos ou não sejam perceptíveis no uso do equipamento, não são súbitas, mas cumulativas e de

agravamento ao longo do tempo, tais como corrosão, cavitação, fadiga, incrustação, ferrugem, oxidação, maresia e mofo;

- n) Perda de dados ou instruções eletrônicas ou software de sistemas computacionais;
- o) Danos decorrentes de inobservância das condições normais de uso e manutenção dos equipamentos, ou de desligamento intencional de dispositivos de segurança;
- p) Danos que, embora súbitos e imprevistos, decorrem de falhas de componentes eletrônicos com causa não associada a fatores externos, sem manifestação de danos específicos nas interfaces de sinal, fontes de alimentação e suas proteções;
- q) Arranhões e defeitos estéticos.

7.3. Bens e Interesses não Compreendidos no Seguro.

Além das exclusões constantes da cláusula 8 – Bens não Compreendidos no Seguro – das Condições Gerais, este Contrato de Seguro não cobre:

- a) Cabos de alimentação de energia elétrica que não façam parte integrante do equipamento eletrônico segurado. Cabos externos de transmissão de dados entre equipamentos de processamento instalados em prédios distintos;
- b) Fitoteca (arquivo de fitas magnéticas) e dados em processamento;
- c) Qualquer dispositivo ou equipamento auxiliar não conectado aos bens segurados;
- d) Materiais e peças auxiliares (como disquetes, fitas e formulários para impressão);
- e) Software de qualquer natureza.

8. Equipamentos Móveis e Estacionários

8.1. Riscos Cobertos

Garante a indenização até o Limite Máximo de Garantia Contratada, pelos danos causados aos bens segurados, em decorrência de qualquer acidente de causa externa, enquanto instalados ou em operação exclusivamente no endereço segurado, permitindo-se para os equipamentos

móveis a translação entre as dependências do Segurado, por autopropulsão ou qualquer meio de transporte adequado, salvo por helicópteros.

Por **equipamentos móveis**, entendem-se os destinados a serviços de nivelamento, escavação e compactação de terra, concretagem e asfaltamento, estaqueamento, britamento, solda, sucção e recalque, compressões, geradores, guinchos, guindastes, empilhadeiras e veículos dart.

Por **equipamentos estacionários** entendem-se máquinas e equipamentos industriais, comerciais, médico-odontológicos, de escritório, telefonia e comunicações, quando instalados para operação permanente no endereço segurado.

8.2. Riscos Excluídos

Além das exclusões constantes da Cláusula 7. Riscos Não Cobertos, este Contrato de Seguro não cobre prejuízos e despesas decorrentes de:

- a) Incêndio, raio ou explosão de qualquer natureza e suas consequências;
- b) Roubo, furto, furto qualificado, extorsão, apropriação indébita ou estelionatos praticados contra patrimônio do segurado;
- c) Furto simples (sem emprego de violência), desaparecimento inexplicável;
- d) Desgaste natural causado pelo uso, deterioração gradativa, vício próprio, desarranjo mecânico, corrosão, incrustação, ferrugem, umidade, chuva, maresia e mofo;
- e) Operações de reparo, ajustamento e serviços de manutenção em geral;
- f) Demoras de qualquer espécie e perda de mercado;
- g) Apropriação ou destruição por força de regulamento alfandegário;
- h) Riscos provenientes de contrabando, transporte ou comércio ilegais;
- i) Sobrecarga, isto é, operações com carga cujo peso exceda a capacidade normal de operação dos equipamentos segurados;
- j) Danos elétricos causados a instalações elétricas, equipamentos elétricos e equipamentos eletrônicos;

- k) Operação de içamento, transporte ou transladação dos equipamentos segurados, permitindo-se apenas a transladação de equipamentos móveis entre as dependências do segurado;
- l) Queda, quebra, amassamento ou arranhadura, salvo se decorrentes de acidente coberto por esta cobertura acessória;
- m) Alagamentos e inundações;
- n) Lucros cessantes em qualquer uma de suas derivações (inclusive perda de lucro bruto, perda de lucro líquido, perda de receita bruta e despesas fixas), salvo se contratado cobertura específica.
- o) Multas juros e outros encargos financeiros decorrentes de atraso ou interrupção no processo de produção;
- p) Especificamente para os equipamentos móveis:
 - p.1.) Estouro, cortes e outros danos a pneumáticos ou câmaras de ar, bem como arranhões em superfícies polidas, salvo se resultarem de risco coberto por esta cobertura acessória;
 - p.2.) Operações dos equipamentos segurados em obras subterrâneas, escavações de túneis, sobre cais, docas, pontes, comportas, píeres, balsas, pontões, embarcações, plataformas (flutuantes ou fixas) e estaqueamentos sobre água, ou em praias, margens de rios, represas, canais, lagos e lagoas.

8.3. Bens e Interesses Não Compreendidos no Seguro

Além das exclusões constantes da cláusula 8. Bens não Compreendidos no Seguro – das Condições Gerais, este Contrato de Seguro não cobre:

- a) No que se refere aos equipamentos estacionários, qualquer bem ao ar livre, inclusive postes, linhas de transmissão e antenas ao ar livre;
- b) Qualquer bem instalado em caráter provisório ou definitivo em veículos, aeronaves ou embarcações, ou danos causados a bens ao ar livre;

9. Impacto de Veículos

9.1. Riscos Cobertos

Garante a indenização até o Limite Máximo de Garantia contratada pelos danos materiais diretamente causados ao imóvel segurado pelo impacto involuntário exclusivamente de veículos terrestres de terceiro.

Entende-se por **veículo terrestre**: aquele com tração própria ou que também possa não dispor de tração própria, desde que esteja sendo rebocado por outro veículo com tração própria.

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

9.2. Riscos Excluídos

Além das exclusões constantes da Cláusula 7. Riscos Não Cobertos– das Condições Gerais, este contrato de Seguro não cobre prejuízos e despesas decorrentes de:

- a) Danos de qualquer natureza causados às pessoas envolvidas no sinistro;
- b) Danos causados a veículos, aeronaves, equipamentos e máquinas que possuam tração própria.

10. Incêndio de Bens dos Condôminos

10.1. Riscos Cobertos

Garante a indenização até o Limite Máximo de Garantia contratada pelos danos materiais aos bens de propriedade particular dos moradores do condomínio, localizados em suas respectivas unidades autônomas residenciais, causados pelos eventos relacionados a seguir:

- a) **Incêndio:** entende-se por incêndio o fogo que se propaga ou se desenvolve com intensidade, destruindo e causando danos materiais. Para que fique caracterizada a ocorrência de incêndio, para fins deste Contrato de Seguro, não basta que haja fogo, é preciso que o fogo se alastre, se desenvolva, se propague e que a capacidade de alastrar-se não esteja limitada a um recipiente ou qualquer outro local em que habitualmente haja fogo, ou seja, que ocorra em local indesejado ou não habitual e que o fogo cause danos materiais. As chamadas residuais que aparecem em caso de desarranjo elétrico não caracterizam incêndio.

- b) **Queda de raio:** somente para danos físicos (exceto Danos Elétricos) causados ao estabelecimento segurado pelo impacto de queda de raio dentro do terreno do imóvel.
- c) **Explosão de qualquer causa.**
- d) **Queda de aeronave:** qualquer engenho aéreo ou espacial, bem como qualquer objeto integrante dela ou por ela transportado.
- e) **Fumaça:** dano provocado por fumaça proveniente de desarranjo imprevisível, repentino e extraordinário no funcionamento de qualquer aparelho existente ou instalado no imóvel, bem como fumaça proveniente de incêndio ocorrido fora do local de risco.

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

10.2. Riscos Excluídos

Além das exclusões constantes da Cláusula 7 – Riscos Não Cobertos, este Contrato de Seguro não cobre prejuízos e despesas decorrentes de:

- a) **Roubo, extravio ou furto durante a ocorrência dos riscos cobertos ou em consequência deles;**

10.3. Bens e Interesses não Compreendidos no Seguro

Além das exclusões constantes da cláusula 8 – Bens não Compreendidos no Seguro – das Condições Gerais, este Contrato de Seguro não cobre:

- a) **Bens de qualquer natureza que estiverem fora da unidade autônoma residencial, mesmo quando guardados em garagens, depósitos privativos ou dependências de condomínio;**
- b) **Qualquer bem de finalidade comercial ou industrial;**
- c) **Relativamente à cobertura queda de raio, não estarão cobertos os danos a fusíveis, relés térmicos, resistências, lâmpadas, refletores, válvulas termo iônicas (inclusive de raios x), tubos de raios catódicos, contatos elétricos (de contadores e disjuntores),**

escovas de carbono, materiais refratários de fornos, bem como aqueles relacionados à manutenção preventiva do bem, mesmo que em consequência de evento coberto;

- d) Artigos de ouro, prata e platina, pérolas, pedras e metais preciosos e semipreciosos, joias em geral, peles, raridades, objetos de arte ou de valor estimativo, tapetes, antiguidades, coleções, livros e quaisquer objetos raros ou preciosos;
- e) Bens de terceiros recebidos em depósito, consignação ou garantia;
- f) Mercadorias destinadas à venda;
- g) Bens fora de uso e/ou sucatas;
- h) Bens quando estiverem fora do apartamento do condômino;
- i) Desocupação ou desabilitação do imóvel segurado por um período superior a 30 (trinta) dias.
- j) Bens de condôminos, quando o imóvel for uma multipropriedade.

10.4. Indenização

Em qualquer circunstância, a indenização devida a uma unidade residencial estará limitada:

- a) Aos prejuízos relativos aos bens do condômino nela contidos.
- b) Ao valor que resultar da divisão do Limite de Indenização por Cobertura Contratada pelo número de unidades residenciais existentes no condomínio;

Importante: Entende-se por condômino o morador do condomínio segurado.

11. Perda ou Pagamento de Aluguel

11.1. Riscos Cobertos

Garante ao Segurado a indenização até o Limite Máximo de Garantia contratada, quando proprietário ou locatário do imóvel, as despesas de aluguel e encargos (a valores de mercado

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

a) Se o Segurado é proprietário do imóvel:

a.1.) Garante ao proprietário locador do imóvel, o aluguel que este deixar de render, desde que não conste no contrato de locação, a obrigação de continuidade de pagamento dos aluguéis pelo locatário, mesmo com a ocorrência dos eventos cobertos; ou

a.2.) Garante ao proprietário ocupante do próprio imóvel, o reembolso do aluguel que tiver sido pago a terceiros.

b) Se o Segurado é locatário do imóvel:

b.1.) Garante o pagamento do aluguel ao proprietário do imóvel, se, de acordo com o contrato de locação, o locatário for obrigado a continuar a pagar o aluguel, mesmo com a ocorrência dos eventos a terceiros.

11.2. Indenização

A indenização será paga, desde que essas despesas sejam devidamente comprovadas, em parcelas mensais, limitando-se o período indenitário a doze meses consecutivos.

12. Perda ou Pagamento de Aluguel para Condôminos

12.1. Riscos Cobertos

Garante a indenização até o Limite Máximo de Garantia contratada, do valor do aluguel mensal que tiver que pagar a terceiros ou que o imóvel deixar de render, no caso de ocorrência de sinistro na Cobertura Básica Simples e decorrente de eventos de Incêndio, Queda de Raio, Explosão, Fumaça e Queda de Aeronaves que prejudique ou impossibilite a ocupação temporária do local.

A indenização devida será paga ao condômino, em prestações mensais e consecutivas, limitadas a 1/6 (um sexto) do Limite de Indenização por Cobertura Contratada, durante o período máximo de 6 (seis) meses.

12.2. Prejuízos indenizáveis:

- a) Perda do aluguel que a unidade deixar de render ao proprietário da unidade, pela impossibilidade de ser ocupada, em decorrência de ter sido danificada pelos eventos previstos na Cobertura Básica Simples e decorrente de eventos de Incêndio, Queda de Raio, Explosão, Fumaça e Queda de Aeronaves.
- b) Pagamento de aluguel a terceiros se o condômino for obrigado a se mudar para outra residência alugada por não poder ocupar a unidade em decorrência dos eventos previstos na Cobertura Básica Simples e decorrente de eventos de Incêndio, Queda de Raio, Explosão, Fumaça e Queda de Aeronaves.
- c) Despesas com hospedagem, tanto as diárias normais como as demais despesas extras, limitadas a 10% (dez por cento) do Limite Máximo de Indenização indicado na apólice para esta cobertura.
- d) Despesas com mudança.

12.3. Indenização

Em qualquer circunstância, a indenização devida a uma unidade residencial estará limitada ao valor que resultar da divisão do Limite de Indenização por Cobertura Contratada pelo número de unidades residenciais seguradas.

Importante: Entende-se por condômino o morador de unidade residencial do condomínio seguro. Não se aplica, para condôminos de imóvel de multipropriedade.

13. Quebra de Máquinas

13.1. Riscos Cobertos

Garante a indenização até o Limite Máximo de Garantia contratado, pelos danos materiais causados aos bens segurados de natureza súbita e imprevisível e decorrente de causas tais como: defeitos de fabricação, defeitos de materiais, erros de projetos, erros de montagem, falta de habilidade, desintegração por força centrífuga, desde que tais bens necessitem de reparo ou reposição.

13.1.1. Inspeção de turbinas, turbos geradores e caldeiras

Para os fins deste seguro e sem prejuízo da observância de disposições mais rigorosas emanadas das autoridades públicas ou recomendadas pelos fabricantes:

- a) Todas as partes mecânicas e elétricas das turbinas (ou unidades turbo geradoras), a vapor ou a gás, de até 30.000 KW, deverão ser pormenorizadamente revistas e inspecionadas em intervalos regulares de no máximo dois anos, devendo tais turbinas ou turbos geradores serem completamente abertos para tal fim. As turbinas ou turbo geradores de capacidade superior a 30.000 KW, poderão ser inspecionados e revisados após 20.000 horas de operação ou em intervalos regulares de no máximo três anos;
- b) As caldeiras seguradas deverão ser inspecionadas anualmente.

13.1.2. Medidas de Segurança

O Segurado se obriga a tomar todas as precauções razoáveis no sentido de evitar a ocorrência de quaisquer danos aos bens segurados e a cumprir todas as normas e regulamentos vigentes relativos ao funcionamento da maquinaria segurada, assim como mantê-la em condições de eficiência e conservação.

13.2. Riscos Excluídos

Além das exclusões constantes da Cláusula 7. Riscos Não Cobertos, este Contrato de Seguro não cobre prejuízos e despesas decorrentes de:

- a) **Variações anormais de tensão, curto-circuito, arco voltaico, sobrecarga, fusão, calor gerado acidentalmente por eletricidade, descargas elétricas (queda de raio), eletricidade estática ou qualquer defeito ou fenômeno de natureza elétrica;**
- b) **Perda ou dano, direta ou indiretamente, causado por incêndio ou explosão de qualquer natureza ou pelo uso de água ou de outros meios para extinguir tal incêndio;**
- c) **Perda ou dano, direta ou indiretamente, causado por fumaça, fuligem, substâncias agressivas, roubo ou furto, terremoto, maremoto, queda de barreiras (terra ou rocha), aluimento de terreno, alagamento, inundação, impacto de veículos ou embarcações e queda de aeronaves;**
- d) **Transporte ou transladação dos bens segurados fora do recinto ou local de funcionamento expressamente indicado na apólice;**

- e) Perda ou dano causado por quaisquer falhas ou defeitos preexistentes à data de início de vigência deste seguro e que já eram do conhecimento do segurado ou seus prepostos, independentemente de serem ou não do conhecimento da seguradora;
- f) Atos propositais ou negligência flagrante ou intencional do segurado e das pessoas responsáveis pela direção técnica;
- g) Perda ou dano pelo qual o fornecedor ou fabricante é responsável perante o segurado por lei ou contratualmente, assim também caracterizada a garantia do fornecedor ou fabricante concedida ao segurado para os bens e objetos do seguro;
- h) Perda ou dano diretamente causado por uso ou desgaste, deterioração gradativa, cavitação, erosão, oxidação, incrustação, ficando, entretanto, entendido que estarão cobertos os acidentes consequentes de tal uso, desgaste, etc., excluído, porém, da cobertura o custo da retificação ou substituição da peça afetada pelo uso, desgaste, etc. e que provocou o acidente;
- i) Lucros cessantes em qualquer uma de suas derivações (inclusive perda de lucro bruto, perda de lucro líquido, perda de receita bruta e despesas fixas), ou danos indiretos de qualquer natureza, ainda que consequentes de sinistros cobertos pela apólice, quais sejam:
 - i.1.) Inutilização ou deterioração de matéria-prima e/ou materiais de insumo;
 - i.2.) Produção inferior, qualitativa ou quantitativa, à projetada;
 - i.3.) Multas, juros e outros encargos financeiros decorrentes de atraso ou interrupção no processo da produção;
 - i.4.) Quaisquer ônus decorrentes de substituição temporária de máquinas sinistradas.

13.3. Bens e Interesses não Compreendidos no Seguro.

Além das exclusões constantes da cláusula 8. Bens não Compreendidos no Seguro – das Condições Gerais, este Contrato de Seguro não cobre:

- a) Correias, polias, cabos, corrente, peneiras, serras, lâminas, rebolos, câmaras de ar, matrizes, formas, cilindros estampadores, clichês ou quaisquer ferramentas ou peças que por suas funções necessitem substituição frequente, por ter vida útil extremamente inferior à vida útil do bem segurado;

- b) Objetos ou peças de vidro, porcelana, cerâmica, tecidos e substâncias em geral (tais como óleos lubrificantes, combustíveis, catalisadores);
- c) Fusíveis, resistências de aquecimento, lâmpadas de qualquer natureza, refletores, tubos catódicos de equipamentos eletrônicos, fios e conduítes elétricos ou quaisquer outros componentes que por sua natureza necessitam de trocas frequentes;
- d) Qualquer tubulação ou canalização de esgoto, gás, sistema de sprinklers, com exceção das tubulações ou canalizações de água para alimentação de caldeiras e para retorno e ainda aquelas que estejam conectadas ou que façam parte integrante de um bem coberto;
- e) Qualquer estrutura, fundação ou engaste (exceto base de uma máquina) de apoio ou sustentação, revestimento ou parede refratária de qualquer aparelho, com ou sem combustão, bem como material refratário ou isolante;
- f) Qualquer máquina de computação, aparelhos de raios x, espectrógrafos, manômetros ou outros aparelhos que usam materiais radioativos, aparelhos de rádio e televisão, equipamentos eletrônicos de processamento de dados, exceto equipamentos eletrônicos utilizados para controle do processo de fabricação;
- g) Qualquer comporta, tubo de sucção ou revestimento de poço;
- h) Máquinas ou equipamentos que encontram-se sob responsabilidade do segurado em fase de fabricação ou de operação de reparos ou manutenção, em qualquer etapa desses trabalhos de fabricação neles incluídos a produção de componentes dessas máquinas e equipamentos, suas montagens e testes para quaisquer que sejam suas finalidades;
- i) Fornalha de qualquer caldeira ou aparelho de ou com combustão, bem como as respectivas passagens ou tubulações de escape dos gases desses objetos para a atmosfera;
- j) Máquinas que tenham sido soldadas ou que foram por outros meios remendadas ou provisoriamente consertadas, mesmo que as características desses bens sejam desconhecidas da seguradora à época de contratação do seguro;
- k) Máquinas e tratores empregados diretamente na agricultura;
- l) Prensas para lajes de concreto;
- m) Fornos como alto-fornos, fornos siemens-martins, fornos de calefação, fornos para fabricação de coque de gás, fornos para vidros e para olarias, inclusive quaisquer materiais e peças refratárias deles integrantes, cerâmicas, cimentos e similares;

- n) Máquinas para mineração em subsolo;
- o) Túneis para águas de usinas hidrelétricas (sob pressão ou não).

14. Quebra de Vidros e Anúncios Luminosos

14.1. Riscos Cobertos

Garante a indenização até o Limite Máximo de Garantia contratada pelos danos causados aos vidros, espelhos, letreiros, painéis, mármore, granitos e anúncios luminosos, instalados de forma fixa pertencentes às áreas comuns do condomínio e de propriedade do condomínio, decorrentes de quaisquer acidentes de causa externa.

Entende-se, inclusive, por área comum do Condomínio a fachada externa e parapeito de varandas, terraços e alpendres desde que conste na planta original do condomínio.

14.2. Suspensão da Cobertura

A garantia desta apólice ficará suspensa automaticamente durante a execução de obras de reparo, reforma, pintura, remoção ou reconstrução dos vidros segurados ou dos locais onde estes se encontrem, salvo na hipótese de ter havido solicitação prévia do segurado e anuência da seguradora à manutenção da cobertura.

14.3. Riscos Excluídos

Além das exclusões constantes da Cláusula 7. Riscos Não Cobertos, este Contrato de Seguro não cobre prejuízos e despesas decorrentes de:

- a) Quebra motivada por incêndio, raio e explosão e queda de aeronaves ou outros engenhos aéreos ou espaciais, ocorrida no local onde se acham instalados os bens segurados;
- b) Danos causados por trabalhos de colocação, substituição ou remoção dos vidros segurados, ou resultantes de desmoronamento total ou parcial do edifício;
- c) Quebra decorrente de movimentação da edificação ou da estrutura por qualquer motivo, dilatação térmica e ação de condicionadores de ar;

- d) Quebra de vidros durante períodos de realização de obras ou reparos no local segurado, serviços de pintura ou de desocupação do mesmo por prazo superior a 30 (trinta) dias consecutivos;
- e) Tumultos e vandalismos;
- f) Vendaval, ciclone, furação e tornado;
- g) Impacto de veículos;
- h) Arranhaduras ou lascas;
- i) Quebra resultante do emprego de técnicas ou materiais inadequados à instalação dos vidros, espelhos planos, granito, mármore;
- j) Quebra decorrente de defeito e/ou falta de manutenção nas respectivas ferragens;
- k) Prejuízos ocasionados ou facilitados por dolo do Segurado;
- l) Quebra de vidros, espelhos planos, granitos, mármore, instalados em áreas privativas;
- m) Desgaste natural causado pelo uso, deterioração gradativa, vício próprio, defeito latente, desarranjo mecânico, corrosão, umidade, ferrugem, incrustação e chuva;
- n) Roubo ou furto com ou sem emprego de violência, desaparecimento inexplicável, simples extravio, extorsão de acordo com artigo 158 do Código Penal; extorsão mediante sequestro e extorsão indireta, definidos conforme Arts. 159 e 160 do Código Penal, apropriação indébita, estelionato, praticados contra o patrimônio do Segurado;
- o) Curto-circuito, sobrecarga, fusão ou outros distúrbios elétricos, causados a dinamos, alternadores, motores, condutores, chaves, transformadores e demais acessórios elétricos;

Esclarecimento: no caso da quebra de vidros importados ou fora de fabricação, a reposição, ou o valor para a reposição, ficará limitada aos similares nacionais encontrados no mercado, na tonalidade igual ou mais próxima à existente.

14.4. Bens e Interesses Não Compreendidos no Seguro

Além das exclusões constantes da Cláusula 8. Bens não Compreendidos no Seguro, este Contrato de Seguro não cobre:

- a) Vidros e espelhos não fixados em portas, janelas, divisórias ou paredes;
- b) Ferragem, molas, caixilhos em geral e películas;
- c) Prateleiras, balcões, mesas (inclusive tampos), molduras e revestimentos (pisos e paredes);
- d) Decorações, pinturas, gravações, inscrições e qualquer trabalho artístico de moldagem de vidros e espelhos.
- e) Totens de vidro.

15. Roubo/Furto Qualificado de Bens do Condomínio

15.1. Riscos Cobertos

Garante a indenização até o Limite Máximo de Garantia contratada por perdas e danos decorrentes de roubo ou furto qualificado, mediante destruição ou rompimento de obstáculo de bens de propriedade do condomínio, existentes no local do risco descrito na apólice. Esta cobertura abrange, ainda, qualquer dano material diretamente causado aos bens segurados durante a prática ou tentativa de roubo, furto ou extorsão.

Esclarecimento: a qualificação do furto com destruição ou rompimento de obstáculo, à subtração dos bens segurados, ocorre quando o agente inutiliza, desfaz, desmancha, arrebenta, rasga, fende, corta ou deteriora um obstáculo, tal como trincos, portas, janelas, fechaduras, que visam a impedir a subtração. Portanto, para a caracterização do furto, é necessário que tenha havido a destruição ou rompimento do obstáculo existente para se atingir o bem, e não a destruição do próprio bem. Do contrário, o fato fica caracterizado como furto simples, hipótese não abrangida pela cobertura deste seguro.

15.2. Riscos Excluídos

Além das exclusões constantes da Cláusula 7. Riscos Não Cobertos, este Contrato de Seguro não cobre prejuízos e despesas decorrentes de:

- a) Furto simples;
- b) Furto qualificado respectivamente nas seguintes hipóteses:
 - b.1) “com abuso de confiança, ou mediante fraude, escalada ou destreza”;
 - b.2) "com emprego de chave falsa”;
 - b.3) “mediante concurso de duas ou mais pessoas” (sem que tenha ocorrido destruição ou rompimento do obstáculo à subtração da coisa).
- c) Extorsão mediante sequestro, extorsão indireta e apropriação indébita;
- d) Delitos praticados por condôminos, síndicos, empregados (incluindo temporários, em período de experiência e estagiários) ou prepostos do segurado;
- e) Quaisquer danos produzidos em vitrines, mostruários ou outras obras de vidro;
- f) Saques, tumultos, greves;
- g) Prejuízos decorrentes de negligência do Segurado sendo definida como um ato de omissão por parte do mesmo em função do seu menosprezo, desleixo ou completo descuido;
- h) Subtração de portas de abrigos de gás, água, luz e demais portas do imóvel; portões, janelas, grades; lixeiras, antenas, câmeras de circuito interno; interfone ou porteiro eletrônico;

15.3. Bens e Interesses não Compreendidos no Seguro.

Além das exclusões constantes da cláusula 8. Bens não Compreendidos no Seguro – das Condições Gerais, este Contrato de Seguro não cobre:

- a) Automóveis, motocicletas, motonetas, bicicletas e similares, próprios ou de terceiros;
- b) Bens de terceiros em poder do Segurado;
- c) Componentes, peças e acessórios instalados ou existentes no interior de aeronaves, embarcações ou veículos de qualquer espécie;

- d) Bens existentes ao ar livre e em edificações abertas ou semiabertas (galpões, alpendres, barracões e semelhantes), inclusive quando se tratar de varandas, garagens e terraços;
- e) Equipamentos e bens que não possuam nota fiscal em nome do condomínio que comprovem sua preexistência;
- f) Bens de joalherias, antiquários ou galerias de arte;
- g) Objetos de uso pessoal de empregados, síndicos, condôminos e seus familiares;
- h) Quaisquer bens ao ar livre, portões, portas de lixeira, portas de abrigos de gás, água, luz, bem como portas, janelas, grades, antenas, câmeras de circuito interno, interfone, porteiro eletrônico e medidores de água e luz, mercadorias e matérias-primas, inclusive de terceiros.
- i) Bens existentes em edifícios desabitados e/ou vazios;
- j) Fios e cabos de transmissão, tais como eletricidade, telefonia, etc.;
- k) Extintores, hidrantes, esguichos e conectores.

16. Roubo de Bens de Condôminos

16.1. Riscos Cobertos

Garante a indenização até o Limite Máximo de Garantia contratada de perdas e danos decorrentes de roubo ou furto qualificado com destruição ou rompimento de obstáculo de bens privativos da unidade autônoma residencial habitual e subtração cometida mediante ameaça direta ou emprego de violência contra os condôminos e/ou empregados de condomínio.

Serão indenizadas também as despesas com a reparação de danos causados aos bens privativos da unidade, durante a prática ou tentativa de roubo ou furto.

Esclarecimento: o furto qualificado com destruição ou rompimento de obstáculo à subtração dos bens segurados, ocorre quando o agente inutiliza, desfaz, desmancha, arrebenta, rasga, fende, corta ou deteriora um obstáculo, tal como trincos, portas, janelas, fechaduras, que visam a impedir a subtração. Portanto, para a caracterização do furto é necessário que tenha havido a destruição ou rompimento do obstáculo, existente para se atingir o bem, e não a destruição do próprio bem.

16.2. Riscos Excluídos

Além das exclusões constantes da Cláusula 7 – Riscos Não Cobertos, este Contrato de Seguro não cobre prejuízos e despesas decorrentes de:

- a) Subtração sem vestígios materiais evidentes de arrombamento da unidade autônoma residencial, desaparecimento e extravio;
- b) Subtração em decorrência de vulnerabilidade do condomínio em decorrência de evento coberto ou não por este contrato de seguro;
- c) Extorsão, extorsão mediante sequestro e extorsão indireta, estelionato e apropriação indébita;
- d) Desocupação ou desabilitação do imóvel Segurado por um período superior a 30 (trinta) dias;
- e) Qualquer outra modalidade de subtração que não possua as características descritas nos riscos cobertos deste seguro;
- f) Delitos praticados por condôminos, síndicos, empregados ou prepostos do Segurado.

16.3. Bens e Interesses não Compreendidos no Seguro.

Além das exclusões constantes da cláusula 8. Bens não Compreendidos no Seguro – das Condições Gerais, este Contrato de Seguro não cobre:

- a) Equipamentos e acessórios de som, imagem e computação que não possuam nota fiscal de aquisição em nome do Segurado ou de quaisquer pessoas que residam no imóvel Segurado;
- b) Bens ao ar livre, em locais não fechados a chave ou em áreas comuns de condomínio;
- c) Portas de lixeira, 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;
- d) Equipamentos e acessórios de som, imagem e computação, existentes em residências não habituais, tais como casas e apartamentos de campo ou praia e em imóveis de multipropriedade;

- e) Fiação e cabos elétricos;
- f) Instrumentos musicais e seus acessórios;
- g) Dinheiros em espécie, cheque, vales, “tickets” e cartões de qualquer espécie e finalidade que representem valores;
- h) Bens de condôminos, quando o imóvel for e multipropriedade.

16.4. Indenização

Em qualquer circunstância, a indenização devida a uma unidade residencial estará limitada:

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

Importante: Entende-se por condômino o morador do condomínio segurado.

17. Roubo/Furto de Valores no Interior do Estabelecimento

17.1. Riscos Cobertos

Garante a indenização até o Limite Máximo de Garantia Contratada, por prejuízos decorrentes de roubo ou furto qualificado de valores ocorridos no interior do condomínio segurado, mediante destruição ou rompimento de obstáculo, de valores comprovadamente relacionados com as despesas pertinentes ao condomínio, excluídos quaisquer valores de condôminos ou administradoras de imóveis.

Importante: Entende-se por valores, dinheiro em espécie e cheques, bem como vale-refeição, vale-combustível e vale-transporte.

Esclarecimento: a qualificação do furto com destruição ou rompimento de obstáculo, à subtração dos bens segurados, ocorre quando o agente inutiliza, desfaz, desmancha, arrebenta, rasga, fende, corta ou deteriora um obstáculo, tal como trincos, portas, janelas, fechaduras, que visam a impedir a subtração. Portanto, para a caracterização do furto é necessário que tenha havido a destruição ou rompimento do obstáculo existente para se

atingir o bem, e não a destruição do próprio bem. Do contrário, o fato fica caracterizado como furto simples, hipótese não abrangida pela cobertura deste seguro.

17.2. Cláusula de Proteção e Controle de Valores

Sem prejuízo de outras exigências estabelecidas por legislação específica, qualquer que seja o Limite de Indenização por Cobertura Contratada, por uma ou mais apólices, o Segurado se obriga a proteger convenientemente os valores e a cumprir ou fazer cumprir o seguinte:

- a) Fora do horário do expediente, guardar os valores em cofres-fortes ou caixas-fortes, devidamente fechados à chave de segurança e segredo, entendendo-se como horário de expediente o período de permanência dos funcionários em serviços normais ou extraordinários do condomínio, não se considerando, para esses fins, o pessoal de vigilância ou conservação.

17.3. Riscos Excluídos

Além das exclusões constantes da Cláusula 7. Riscos Não Cobertos e 8. Bens Não Compreendidos no Seguro, este Contrato de Seguro não cobre prejuízos e despesas decorrentes de:

- a) Furto simples;
- b) Furto qualificado respectivamente nas seguintes hipóteses:
 - b.1) “com abuso de confiança, ou mediante fraude, escalda ou destreza”;
 - b.2) “com emprego de chave falsa”;
 - b.3.) “mediante concurso de duas ou mais pessoas” (sem que tenha ocorrido destruição ou rompimento do obstáculo à subtração da coisa).
- c) Extorsão mediante sequestro, extorsão indireta, estelionato e apropriação indébita.
- d) Delitos praticados por condôminos, síndicos, empregados (incluindo temporários, em período de experiência e estagiários) ou prepostos do Segurado;
- e) Subtração em decorrência de tumultos, greve, lock-out, impacto de veículos, vendaval, furacão, ciclone, tornado, queda de granizo e alagamento.

18. Roubo/Furto de Valores em Trânsito em Mãos de Portadores

18.1. Riscos Cobertos

Garante a indenização até o Limite Máximo de Garantia contratada por prejuízos decorrentes de roubo ou furto qualificado em mãos de portadores, de valores comprovadamente relacionados com as despesas pertinentes ao condomínio, excluídos quaisquer valores de condôminos ou administradoras de imóveis.

Importante: Entende-se por valores, dinheiro em espécie e cheques, bem como vale-refeição, vale-combustível e vale-transporte. Entende-se por portadores, os síndicos e empregados do Segurado.

Não serão considerados portadores os menores de 18 anos, os vendedores ou motoristas que recebam pagamento contra entrega de mercadorias nem pessoas sem vínculo empregatício com o Segurado.

Esclarecimento: a qualificação do furto com destruição ou rompimento de obstáculo, à subtração dos bens segurados, ocorre quando o agente inutiliza, desfaz, desmancha, arrebenta, rasga, fende, corta ou deteriora um obstáculo, tal como trincos, portas, janelas, fechaduras, que visam a impedir a subtração. Portanto, para a caracterização do furto é necessário que tenha havido a destruição ou rompimento do obstáculo existente para se atingir o bem, e não a destruição do próprio bem. Do contrário, o fato fica caracterizado como furto simples, hipótese não abrangida pela cobertura deste seguro.

18.2. Cláusula de Proteção e Controle de Valores

Sem prejuízo de outras exigências estabelecidas por legislação específica, qualquer que seja o Limite de Indenização por Cobertura Contratada, por uma ou mais apólices, o Segurado se obriga a proteger convenientemente os valores e a cumprir ou fazer cumprir o seguinte:

- a) **Acondicionar convenientemente, segundo a sua natureza, os valores em trânsito, devendo o portador manter permanentemente sob sua guarda pessoal os valores transportados, não os abandonando, em nenhuma hipótese, em veículos ou qualquer outro local, nem os confiando a terceiros não credenciados para tal. Nos períodos de hospedagem em hotéis ou similares, o portador fica obrigado a utilizar os cofres desses estabelecimentos para recolhimento dos valores transportados, sempre que tais valores excederem a quantia equivalente a R\$500,00 (quinhentos reais).**

- b) Manter um sistema regular de controle para comprovação das entregas. Esse sistema servirá para a identificação qualitativa e quantitativa dos valores segurados.
- c) Efetuar e proteger as remessas, conforme abaixo:

O Segurado perderá o direito a qualquer indenização se, no momento do sinistro, o montante dos valores transportados, for superior aos limites seguintes:

c.1.) Transporte permitido para um único portador: até R\$2.500,00 (dois mil e quinhentos reais).

c.2.) Transporte permitido para dois ou mais portadores: até R\$12.000,00 (doze mil reais).

c.3.) Transporte permitido em veículo com, no mínimo, dois portadores armados ou um portador acompanhado por dois guardas armados, não se considerando como portador o guarda ou o motorista, em qualquer caso: até R\$50.000,00 (cinquenta mil reais).

18.3. Início e Fim de Responsabilidade (exclusivamente para valores em trânsito em mãos de portadores)

Fica entendido e acordado que a responsabilidade da Seguradora se inicia no momento em que os valores são entregues ao portador, contra comprovante por ele assinado, e termina no momento em que estes mesmos valores são entregues no destino ou devolvidos a origem, respeitado o prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas e, em ambas as situações, contra comprovante.

18.4. Riscos Excluídos

Além das exclusões constantes da Cláusula 7. Riscos Não Cobertos e 8. Bens Não Compreendidos no Seguro, este Contrato de Seguro não cobre prejuízos e despesas decorrentes de:

- a) Furto simples;
- b) Furto qualificado respectivamente nas seguintes hipóteses:
 - b.1) “com abuso de confiança, ou mediante fraude, escalda ou destreza”;

- b.2) “com emprego de chave falsa”;
- b.3.) “mediante concurso de duas ou mais pessoas” (sem que tenha ocorrido destruição ou rompimento do obstáculo à subtração da coisa).
- c) Extorsão mediante sequestro, extorsão indireta, estelionato e apropriação indébita.
- d) Delitos praticados por condôminos, síndicos, empregados (incluindo temporários, em período de experiência e estagiários) ou prepostos do Segurado;
- e) Valores destinados à custeio de viagens, estadias e despesas pessoais;
- f) Valores em mãos de portadores, quando fora do roteiro da atividade específica dos portadores;
- g) Valores roubados ou furtados durante viagens aéreas.

19. Terremoto ou Tremores de Terra

19.1. Riscos Cobertos

Garante a indenização, até o Limite Máximo de Garantia Contratada, pelos danos materiais, diretamente causados aos bens descritos nesta Apólice, por terremoto ou tremor de terra, causados pelos eventos relacionados a seguir:

- a) Danos materiais diretamente resultantes dos riscos cobertos;
- b) Danos materiais decorrentes da impossibilidade de remoção ou proteção dos salvados, por motivo de força maior;
- c) Danos materiais e despesas decorrentes de providências tomadas para o salvamento e proteção dos bens descritos nesta Apólice e para o desentulho do local.

19.2. Riscos Excluídos

Além das exclusões constantes da Cláusula 7. Riscos Não Cobertos, este Contrato de Seguro não cobre prejuízos e despesas decorrentes de:

- a) **Chuva, neve ou granizo no interior dos edifícios, a menos que o edifício segurado, ou aquele que contém os bens segurados, tenha sofrido antes uma abertura no telhado**

ou em paredes externas em consequência direta de riscos cobertos. Nessa hipótese, a seguradora indenizará unicamente as perdas e danos sofridos pelos bens segurados, em consequência direta e imediata da chuva, neve ou granizo ao penetrar no edifício pela abertura do telhado ou paredes externas causadas pelo risco coberto, excluindo-se, todavia, as perdas e danos causados por chuva, neve ou granizo que penetre através de portas, janelas, bandeiras ou outras aberturas, que não as expressamente mencionadas anteriormente;

- b) Água ou outra substância líquida das instalações de chuveiros automáticos (sprinklers) ou outros encanamentos, a menos que tal instalação ou encanamentos hajam sofrido danos em consequência direta dos riscos cobertos;
- c) Furto ou roubo verificado durante ou depois da ocorrência de um dos riscos cobertos;
- d) Incêndio, raio ou explosão, mesmo quando consequentes dos riscos cobertos;
- e) Lucros cessantes em qualquer uma de suas derivações (inclusive perda de lucro bruto, perda de lucro líquido, perda de receita bruta e despesas fixas), salvo se contratado cobertura específica.
- f) Demoras de qualquer espécie ou perda de mercado;
- g) Subtração dolosa ou culposa, atos desonestos, fraudulentos ou criminosos praticados por funcionário ou preposto do segurado, quer agindo por conta própria, quer em conjunto com terceiros;
- h) Vendaval, furacão, ciclone ou tornado;

19.3. Bens e Interesses não Compreendidos no Seguro.

Além das exclusões constantes da cláusula 8. Bens não Compreendidos no Seguro – das Condições Gerais, este Contrato de Seguro não cobre:

- a) Quaisquer bens que se encontrem fora dos edifícios ou construções descritas na apólice;
- b) Fios ou cabos de transmissão (eletricidade, telefone e telégrafo).

20. Tumultos, Greves, Lock-Out

20.1. Riscos Cobertos

Garante a indenização até o Limite Máximo de Garantia contratada por danos materiais que o condomínio vier a sofrer em decorrência de atos predatórios, ocorridos durante tumulto, greve ou Lock-out.

20.2. Definições

Tumulto: aglomeração de pessoas que perturbem a ordem pública, para cuja repressão não haja necessidade de intervenção das Forças Armadas (Exército, Marinha e Aeronáutica).

Greve: ajuntamento de mais de três pessoas da mesma categoria ocupacional que se recusam a trabalhar ou a comparecer ao local de trabalho.

Lock-out: cessação de atividade por ato ou fato de empregador.

20.3. Riscos Excluídos

Além das exclusões constantes da Cláusula 7. Riscos Não Cobertos e 8. Bens Não Compreendidos no Seguro, este Contrato de Seguro não cobre prejuízos e despesas decorrentes de:

- a) Prejuízos advindos ao segurado, caso tenha sido ele o motivador do Lock-out;
- b) Qualquer dano não material, tais como perda de ponto, perda de mercado, desvalorização de objetos segurados e lucros cessantes em qualquer uma de suas derivações (inclusive perda de lucro bruto, perda de lucro líquido, perda de receita bruta e despesas fixas), salvo se contratado cobertura específica;
- c) Atos de sabotagem que não se relacionem com os acontecimentos de tumulto, greve ou Lock-out;
- d) Perda de posse dos bens segurados decorrente da ocupação do local Segurado;

- e) Deterioração dos bens segurados em consequência de dificuldade de conservação ou de transporte, ainda que em decorrência de evento coberto pela apólice;
- f) Roubo, furto ou saque, entendidos como, subtração violenta dos bens pertencentes ao segurado, por uma ou mais pessoas;
- g) Atos dolosos que não se enquadrem na definição de tumulto, objeto desta cobertura;
- h) Quaisquer danos causados a vidros, espelhos, letreiros e anúncios luminosos;
- i) Destruição sistemática de edifícios destinados a cultos religiosos, políticos ou outros fins ideológicos;
- j) Confisco, nacionalização e requisição dos bens por qualquer autoridade municipal, estadual ou federal.

21. Vazamento de Tubulações e Tanques

21.1. Riscos Cobertos

Garante a indenização até o Limite Máximo de Garantia contratada pelos danos materiais de origem súbita e imprevista causados ao condomínio segurado em consequência de derrame e/ou vazamento de água, ou de outra substância líquida, ocasionados pela ruptura das instalações fixas de água e esgoto, inclusive dos reservatórios e rede de hidrantes existentes no local (área comum).

Para fins deste Seguro, é considerado de responsabilidade do condomínio a instalação hidráulica de água entre o hidrômetro e os registros existentes nas unidades autônomas (caixas, colunas, ramais), e a pruma vertical de esgoto até as caixas.

21.2. Riscos Excluídos

Além das exclusões constantes da Cláusula 7. Riscos Não Cobertos e 8. Bens Não Compreendidos no Seguro, este Contrato de Seguro não cobre prejuízos e despesas decorrentes de:

- a) Valor intrínseco do líquido perdido no vazamento;

- b) Desmoronamento ou destruição dos reservatórios, suas partes componentes ou seus superiores;
- c) Infiltração de água ou qualquer substância líquida;
- d) Derrame que não provenha das instalações fixas da água, esgoto;
- e) Incêndio, raio, e suas consequências;
- f) Colisão de veículos, equipamento, embarcações e aeronaves;
- g) Desgaste natural pelo uso, deterioração gradativa, vício próprio, cativação, erosão, corrosão, oxidação, incrustação, ferrugem, umidade e chuva;
- h) Água de chuva, neve ou granizo, penetrando no interior das edificações através de portas, janelas, vitrines, clarabóias, respiradouros ou ventiladores abertos ou defeituosos;
- i) Água de torneira ou registro, ainda que abertos inadvertidamente;
- j) Entrada de água proveniente de aguaceiro, tromba d'água ou chuva, seja ou não consequente da obstrução ou insuficiência de esgotos, galerias pluviais, desaguadouros ou similares e transbordamento de rios ou canais alimentados naturalmente por estes;
- k) Enchentes;
- l) Água proveniente de ruptura de encanamentos, canalização, adutoras e reservatórios não pertencentes ao condomínio;
- m) Danos causados por água do mar proveniente de ressaca;
- n) Danos causados aos bens que compõe o conteúdo do condomínio, se na ocorrência do sinistro os mesmos estiverem expostos ao ar livre;
- o) Danos causados por vazamentos ou rompimentos acidentais ou não de chuveiros automáticos (sprinklers);
- p) Danos causados aos chuveiros automáticos (sprinklers) e suas tubulações;
- q) Danos causados a bens de terceiros;
- r) Danos decorrentes de rompimento de mangueira, flexíveis, rabichos e similares instalados dentro da unidade autônoma,

- s) Perdas ou danos causados direta ou indiretamente por terremoto, maremoto, erupção vulcânica, inundação ou qualquer outra convulsão da natureza, salvo quando contratada cobertura específica;
- t) Infiltração de água ou qualquer outra substância através de pisos, paredes, revestimentos e tetos, danos causados por água de torneiras ou registros, ainda que deixados abertos inadvertidamente, danos causados por água do mar proveniente de ressaca e danos causados por entrada de chuva ou neve no interior do edifício através de portas, janelas, vitrinas, claraboias, respiradouros ou ventiladores abertos ou defeituosos;
- u) Quaisquer danos causados por roedores, aracnídeos, por ação de mallophaga (piolho) de aves, cupim, pragas e outros insetos.

22. Vendaval, Ciclone, Furacão, Tornado e Granizo

22.1. Riscos Cobertos

Garante a indenização até o Limite Máximo de Garantia contratada, pelos danos materiais causados aos bens segurados, diretamente por Vendaval, Ciclone, Furacão, Tornado e Granizo.

22.2. Definições

Para fins destas Condições Especiais, entende-se por:

- a) **Vendaval:** vento de velocidade igual ou superior a 54 km/h (cinquenta e quatro quilômetros por hora).
- b) **Ciclone:** turbilhão em que o ar se precipita em círculos espiralados para dentro de uma área de baixa pressão.
- c) **Furacão:** vento de velocidade igual ou superior a 90 km/h (noventa quilômetros por hora).
- d) **Tornado:** vento de velocidade igual ou superior a 120 km/h (cento e vinte quilômetros por hora).
- e) **Granizo:** precipitações de chuva de pedras de gelo (água em estado sólido).

22.3. Riscos Excluído

Além das exclusões constantes da Cláusula 7. Riscos Não Cobertos, este Contrato de Seguro não cobre prejuízos e despesas decorrentes de:

- a) Danos causados a qualquer parte do imóvel segurado, inclusive ao seu conteúdo, por inundação ou alagamento, decorrente de transbordamentos de rios e/ou enchentes, mesmo que esses eventos sejam consequentes dos riscos amparados por esta garantia;
- b) Danos causados diretamente por entrada de água de chuva e/ou granizo em aberturas naturais do imóvel segurado, tais como janelas, vitrôs, portas e frestas para ventilação natural;
- c) Danos causados por água de chuva, decorrentes de vazamentos de origem hidráulica ou extravasamento de calhas ou condutores da edificação segurada, mesmo que caracterizada a ocorrência de vendaval, furacão, ciclone e tornado; estarão, entretanto, cobertos os danos causados por chuva e/ou granizo, quando estes penetrarem na edificação por aberturas consequentes de danos materiais acidentais originados pelos riscos amparados por esta garantia;
- d) Falta de conservação, manutenção e/ou reparo de defeitos de conhecimento do condomínio segurado;
- e) Desgaste natural causado pelo uso, deterioração gradativa, vício próprio, defeito visível, corrosão, incrustação, ferrugem;
- f) Arranhões em superfícies pintadas ou polidas;
- g) Danos causados por gelo derretido, bem como pelo entupimento e/ou rompimento de calhas e tubulações do imóvel segurado por qualquer causa, exceto entupimento e/ou rompimento de calhas e tubulações causadas por granizo;
- h) Perdas ou danos causados direta ou indiretamente por terremoto, maremoto, erupção vulcânica, inundação ou qualquer outra convulsão da natureza, salvo quando contratada cobertura específica;
- i) Infiltração de água ou qualquer outra substância através de pisos, paredes, revestimentos e tetos, danos causados por água de torneiras ou registros, ainda que deixados abertos inadvertidamente, danos causados por água do mar proveniente de ressaca e danos causados por entrada de chuva ou neve no interior do edifício através

de portas, janelas, vitrinas, claraboias, respiradouros ou ventiladores abertos ou defeituosos;

- j) Quaisquer danos causados por roedores, aracnídeos, por ação de mallophaga (piolho) de aves, cupim, pragas e outros insetos.

22.4. Bens e Interesses não Compreendidos no Seguro.

Além das exclusões constantes da cláusula 8. Bens não Compreendidos no Seguro – das Condições Gerais, este Contrato de Seguro não cobre:

- a) Construções e toldos de: lonas, vinilonas, sombrites, plástico, nylon;
- b) Tapumes, cercas, alambrados e muros construídos sem alicerces (vigas e colunas);
- c) Mercadorias e matérias-primas, inclusive de terceiros;
- d) Quaisquer bens ao ar livre, inclusive varandas e terraços, veículos, mesmo que de uso agrícola e seus equipamentos, embarcações, plantações, árvores e jardins, hangares, totens, painéis de revestimentos que não estiver no projeto construtivo do condomínio, antenas, exceto equipamento de energia solar;

IV. Condições Especiais Opcionais para as garantias de Lucros Cessantes

Trata-se de coberturas adicionais que possuem um Limite Máximo de Indenização por cobertura contratada, cujo valor é definido pelo proponente, respeitando-se o Limite Máximo de Garantia das coberturas adicionais contratadas e o Limite Máximo de Garantia da cobertura de Incêndio (Básica).

Entende-se por **Limite Máximo de Garantia da Apólice (LMG)**, o limite máximo de responsabilidade da Seguradora, de estipulação opcional, aplicável a apólices que abranjam várias coberturas, quando acionadas por sinistros decorrentes de um mesmo fato gerador. O LMG é fixado com valor menor ou igual à soma dos limites máximos de indenização estabelecidos para cada cobertura contratada. 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 reembolsos até que totalizem aquele limite, não estando o excesso coberto pelo seguro.

Entende-se por **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada (LMI)**, o 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.

23. Despesas Fixas

23.1. Riscos Cobertos

Garante até o Limite Máximo de Garantia Contratada, o pagamento das Despesas Fixas do condomínio quando houver a necessidade de desocupação do local, determinado por autoridade competente.

- Cobertura Básica Simples ou Básica Ampla e decorrentes de eventos de Incêndio, Queda de Raio, Explosão, Fumaça e Queda de Aeronaves.

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

O reembolso das despesas fixas será efetuado mensalmente, mediante a comprovação das despesas e o não recebimento das taxas condominiais comprovado através de ata de assembleia geral, o período indenitário é de no máximo 12 (doze) meses, contados a partir do término da franquia.

23.2. Definições

Despesas Fixas: São as despesas próprias do negócio do Segurado que não guardam proporção direta com o movimento de negócios, podendo perdurar integral ou parcialmente, após a ocorrência de evento coberto.

23.3. Indenização

Esta garantia está condicionada à existência, no dia do sinistro, de uma Cobertura Básica Simples ou Básica Ampla que cubra integralmente os danos materiais decorrente de eventos de Incêndio, Queda de Raio, Explosão, Fumaça e Queda de Aeronaves e este evento estando coberto. Se a insuficiência da Cobertura Básica Simples ou Básica Ampla agravar os prejuízos desta garantia de Despesas Fixas, a indenização será reduzida à que seria normalmente fixada,

caso a Cobertura Básica Simples ou Básica Ampla tivesse sido suficiente para reposição dos bens sinistrados, no tempo normal previsto.

23.4. Riscos Excluídos

Além das exclusões constantes da Cláusula 7. Riscos Não Cobertos e 8. Bens Não Compreendidos no Seguro, este Contrato de Seguro não cobre prejuízos e despesas decorrentes de:

- a) Perdas e danos decorrentes de riscos não cobertos pela cobertura Básica Simples ou Básica Ampla;
- b) Se contratadas as coberturas para os eventos de Danos Elétricos, Tumultos e/ou Vendaval, as Exclusões de Cobertura das respectivas garantias adicionais também prevalecerão para esta garantia adicional;
- c) Despesas com aluguel, relativas à instalação em novo local;
- d) Despesas decorrentes de processos e reclamações trabalhistas;
- e) Despesas que não sejam as indicadas na definição de despesas fixas mencionadas na cobertura;
- f) Demora excessiva na reparação ou reposição dos bens danificados, em relação ao prazo que seria necessário em condições normais de execução;
- g) Modificação ou melhorias efetuadas no condomínio.

24. Perda de Lucro Bruto

24.1. Riscos Cobertos

Garante a indenização, até Limite Máximo de Garantia Contratada para a mesma, e pelo período indenitário indicado na Apólice, os prejuízos em decorrência da interrupção ou perturbação no giro dos negócios causados pela ocorrência dos eventos cobertos no

Condomínio Segurado, desde que qualquer dos bens móveis ou imóveis segurados existentes nesses locais, venham a ser danificados ou destruídos por ocorrência de sinistro na Cobertura Básica Simples ou Básica Ampla e decorrente de eventos de Incêndio, Queda de Raio, Explosão, Fumaça e Queda de Aeronaves.

Serão considerados como Despesas os seguintes gastos gerais do condomínio segurado, que tenham caráter fixo e que perdurem mesmo após a desocupação: salários, encargos sociais e trabalhistas, impostos, contas de água, luz, telefone, gás e despesas referentes a contratos de manutenção, taxa de administração e serviços de guarda e segurança do condomínio.

O Condomínio Segurado poderá, desde que declare expressamente na Proposta de Seguro, optar por contratar esta cobertura para cobrir a perda de lucro bruto ou para cobrir as despesas fixas, conforme as especificações e definições constantes da Apólice.

A Seguradora também indenizará os prejuízos, consequentes da interrupção ou perturbação no giro de negócios, causada por interdição do Condomínio Segurado, desde que esta interdição perdure por mais de 48 (quarenta e oito) horas, sem prejuízo da aplicação da franquia e das demais condições estipuladas na Apólice, e desde que, a mesma seja determinada por autoridade competente, independente do evento que a justifique ter ocorrido nos bens segurados ou em outros bens da vizinhança, e independente de o Condomínio Segurado, ter ou não sofrido danos materiais por essa ocorrência.

O período de indenização se estenderá desde o início da interrupção ou perturbação no giro de negócios do Condomínio Segurado até a normalização das atividades no local segurado atingido ou em outro que o tenha substituído, limitado, contudo, ao período indenitário máximo fixado na Apólice e respeitadas às demais condições deste contrato.

Serão também indenizáveis, os gastos extraordinários que, pelo fato de terem sido efetuados, tenham evitado ou atenuado a queda do movimento de negócios do Condomínio Segurado durante o período indenitário, limitada esta indenização ao valor apurado pela aplicação da porcentagem de lucro bruto ou despesas fixas sobre a queda assim evitada ou atenuada.

A indenização devida será paga em prestações mensais, conforme o resultado da divisão do Limite de Indenização contratado para esta cobertura, pelo período indenitário, especificado na apólice.

É condição indispensável deste seguro que o evento que deu origem à interrupção ou perturbação no giro de negócios seja um dos riscos cobertos previstos nas Condições Gerais e/ou cláusulas acessórias da Apólice e tenha sido contratado para esta cobertura.

24.2. Definições:

Para efeito desta cobertura, entende-se por:

- a) **Despesas fixas:** São as despesas próprias do negócio do Segurado que não guardam proporção direta com o movimento de negócios, podendo perdurar integral ou parcialmente, após a ocorrência de evento coberto.
- b) **Lucro bruto:** É a soma do lucro líquido com as despesas fixas ou, na falta do lucro líquido, é o valor das despesas fixas menos os prejuízos decorrentes das operações do Segurado.
- c) **Lucro líquido:** É o resultado diretamente gerado pelas atividades operacionais do Segurado, antes da provisão para imposto de renda e após a dedução de todas as despesas operacionais, inclusive depreciações, amortizações e despesas financeiras líquidas (despesas financeiras menos receitas financeiras), não computados os resultados obtidos de empresas controladas e coligadas, as receitas e despesas não operacionais e a atualização monetária do balanço. Se por ventura as receitas financeiras superarem as despesas financeiras, o excedente verificado será desprezado.
- d) **Movimento de negócios padrão:** o movimento de negócios registrado pelo Condomínio Segurado nos mesmos meses do ano anterior, corrigido segundo as tendências de mercado e as particularidades do negócio.
- e) **Movimento de negócios:** o total da receita operacional do Condomínio Segurado por venda de mercadorias e/ou prestação de serviços, líquida de impostos, devoluções e descontos.
- f) **Porcentagem de lucro bruto e/ou despesas fixas:** a relação porcentual de lucro bruto ou de despesas fixas sobre o movimento de negócios durante o último exercício financeiro anterior ao da data do evento.
- g) **Período indenitário:** É o tempo previsto para a retomada das atividades do Segurado. O início do período indenitário coincide com a data da ocorrência do sinistro e seu término ocorre: quando da reconstrução ou reparo do bem sinistrado; quando da recuperação do movimento de negócios ou do ritmo normal das atividades; ou ainda, se ocorrer primeiro, na data em que terminar o tempo previsto e estabelecido na apólice. Pode-se estipular período indenitário único para todas as coberturas de danos materiais que deram origem à paralisação total ou parcial das atividades do Segurado ou, alternativamente, distintos períodos indenitários para as diferentes coberturas de danos materiais, levando em consideração a extração dos danos causada por cada evento.
- h) **Queda de movimento de negócios:** a diferença entre o movimento padrão de negócios e o movimento de negócios realizados no período indenizatório.

24.3. Riscos Excluídos

Além das exclusões constantes da Cláusula 7. Riscos Não Cobertos e 8. Bens Não Compreendidos no Seguro, este Contrato de Seguro não cobre prejuízos e despesas decorrentes de:

Perdas e danos decorrentes de riscos não cobertos pela cobertura Básica Simples ou Básica Ampla;

- a) Se contratadas as coberturas para os eventos de Danos Elétricos, Tumultos e/ou Vendaval, as Exclusões de Cobertura das respectivas garantias adicionais também prevalecerão para esta garantia adicional;
- b) De no caso de ficar comprovada que, a insuficiente contratação da cobertura de danos materiais, acarretou uma agravação dos prejuízos das garantias contratadas através desta cláusula, a indenização devida será reduzida àquela que seria normalmente fixada, caso o seguro de dano material, tivesse sido suficiente para reposição dos bens sinistrados no tempo normal previsto.
- c) Paralisação decorrente de outros eventos que não os mencionados nos eventos cobertos desta cobertura.

24.4. Disposições Gerais

24.4.1. Tendências do negócio

Na aplicação de todas as disposições da Apólice, para os fins da cobertura de lucros cessantes, deverão ser feitos todos os ajustamentos necessários, considerando-se as tendências do desenvolvimento das atividades do negócio, suas variações e as circunstâncias especiais que as afetaram antes e depois do evento, ou que teriam afetado caso não houvesse ocorrido o evento, de tal forma que, tanto quanto possível, os dados assim ajustados representem o resultado que seria alcançado durante o período indenizatório, se o evento não tivesse ocorrido.

24.4.2. Atividade em outros locais

Quaisquer atividades que, por força de evento coberto pela Apólice, forem desenvolvidas pelo Condomínio Segrado ou por terceiros agindo em seu nome ou por sua conta em outros locais

durante o período indenizatório e em proveito do Condomínio Segurado serão levadas em consideração na apuração do movimento de negócios ao longo desse período.

V. Condições Especiais Opcionais para as garantias de Responsabilidade Civil

A garantia de Responsabilidade Civil, quando contratada na apólice pelo segurado, será a base de ocorrência, estando cobertos somente os sinistros comunicados durante o período de vigência da apólice ou dentro dos prazos prescricionais previstos na legislação em vigor..

A. Definições:

Seguro de Responsabilidade Civil à Base de Ocorrências: tipo de contratação em que a indenização a terceiros, pelo segurado, obedece aos seguintes requisitos: a) os danos ou o fato gerador tenham ocorrido durante o período de vigência da apólice; e b) o segurado apresente o pedido de indenização à seguradora durante a vigência da apólice ou nos prazos prescricionais em vigor;

Custos de Defesa: compreendem as custas judiciais ou de outros meios de solução de conflitos, os honorários advocatícios e periciais, assim como as despesas necessárias para apresentar a defesa e/ou os recursos do segurado, relativos a reclamações em seguros de responsabilidade civil, conforme o contrato de seguro;

Dano Corporal: lesão física, enfermidade ou doença sofrida por pessoa natural, inclusive a morte resultante dos mesmos eventos. O termo abrange, também, a indenização do pensionamento, devido em razão da morte ou da incapacidade laboral, devidamente comprovada por laudo médico, diretamente decorrentes do dano corporal;

Dano Material: dano físico, deterioração ou destruição causada à propriedade tangível. O termo abrange, também, as perdas financeiras diretamente decorrentes do dano material. Não estão abrangidas em perdas financeiras, os créditos, investimentos ou valores mobiliários (Ações), que são consideradas como “Prejuízo Financeiro”;

Dano Moral: lesão não física ou extrapatrimonial à pessoa natural ou jurídica, decorrente diretamente de danos corporais ou de danos materiais cobertos pela apólice. Os eventos relativos a danos morais podem ser tipificados, mas não limitados tão somente a eles, pela dor, angústia, sofrimento, ofensa à honra e ao bom nome da pessoa prejudicada.

Limite Máximo de Garantia (LMG): limite máximo de responsabilidade da sociedade seguradora aplicado ao conjunto das coberturas do contrato de seguro;

Limite Máximo de Indenização por cobertura contratada (LMI): limite máximo de responsabilidade da sociedade seguradora, por cobertura, relativo a reclamação ou série de reclamações de sinistros, decorrentes do mesmo risco garantido pelo contrato de seguro;

Reclamação: manifestação de terceiro, pedindo indenização ao segurado, alegando sua responsabilidade civil por ato possivelmente danoso;

Tomador do Seguro de Responsabilidade Civil: é a pessoa física ou jurídica que contrata o seguro em benefício dos segurados e que se responsabiliza, junto à sociedade seguradora, a atuar em nome destes com relação às condições contratuais do seguro, inclusive no pagamento dos prêmios, comunicação sinistros e de suas expectativas.

B. Limite Máximo de Garantia da Apólice e Limite de Indenização por Cobertura Contratada

Trata-se de coberturas adicionais e opcionais que possuem um Limite Máximo de Indenização por cobertura contratada, cujo valor é definido pelo proponente, respeitando-se o Limite Máximo de Garantia das coberturas adicionais contratadas e o Limite Máximo de Garantia da cobertura de Incêndio (Básica).

Entende-se por **Limite Máximo de Garantia da Apólice (LMG)**, o limite máximo de responsabilidade da Seguradora, de estipulação opcional, aplicável a apólices que abranjam várias coberturas, quando acionadas por sinistros decorrentes de um mesmo fato gerador. O LMG é fixado com valor menor ou igual à soma dos Limites Máximos de Indenização estabelecidos para cada cobertura contratada. 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 reembolsos até que totalizem aquele limite, não estando o excesso coberto pelo seguro.

Entende-se por **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada (LMI)**, o 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.

C. Riscos e Bens Cobertos

Garante o reembolso das quantias que o segurado vier a ser obrigado a pagar, em virtude da sua responsabilidade civil, reconhecida por sentença judicial transitada em julgado, decisão em juízo arbitral ou em acordo autorizado de modo expresso pela Seguradora, decorrente de danos constantes nos Riscos Cobertos de cada cobertura, ocorridos durante a vigência deste contrato.

Estão também cobertos os danos causados por:

- a) Atos ilícitos, culposos ou dolosos, praticados por empregados do Segurado, ou, ainda, por pessoas a eles assemelhadas;
- b) Atos ilícitos culposos, praticados pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro, se o Segurado for pessoa física, exceto em caso de culpa grave equiparável a atos ilícitos dolosos;
- c) Atos ilícitos culposos, praticados pelos sócios controladores, dirigentes, administradores legais, beneficiários, subcontratados e respectivos representantes, se o Segurado for pessoa jurídica, exceto em caso de culpa grave equiparável a atos ilícitos dolosos.

Danos morais decorrentes diretamente de danos materiais e/ou danos corporais cobertos e indenizados por este contrato de seguro:

- a) Para efeito deste contrato de seguro, caracteriza-se como dano moral a lesão não física ou extrapatrimonial causada pelo Segurado, a terceiros decorrente diretamente de danos corporais ou de danos materiais cobertos pela apólice.

a.1) Não se encontra abrangido no conceito de dano moral, para efeito desta garantia, qualquer prejuízo a título de indenização punitiva por atraso ou omissão do Segurado na condução do processo contra ele instaurado pelo terceiro prejudicado.

D. Riscos Excluídos e Bens Não Compreendidos

Além das exclusões constantes da Cláusula 7. Riscos Não Cobertos e Cláusula 8. Bens Não Compreendidos no Seguro - das Condições Gerais, este contrato de Seguro não indenizará as Exclusões Específicas relacionadas.

- a) Quaisquer danos causados por roedores, aracnídeos, por ação de mallophaga (piolho) de aves, cupim, pragas e outros insetos.

E. Limites de Responsabilidade

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

Estão cobertas também as despesas emergenciais realizadas pelo Segurado ao tentar evitar e/ou minorar os danos causados à terceiros, atendidas as disposições do contrato, desde que

comprovadas, ou, na ausência de comprovantes, confirmadas por vistoria e/ou perícia técnica efetuada pela Seguradora.

Esclarecimento: Tratando-se de seguro de responsabilidade civil, a simples ocorrência de eventos, tais como vendaval, não caracteriza a cobertura de sinistro, por esta depender da existência de responsabilidade civil, de acordo com o definido neste tópico.

F. Defesa em Juízo Cível

1.1. Quando uma ação judicial for proposta contra o Segurado ou seu preposto, perante a ESFERA CÍVEL, vinculada à danos cobertos por esse seguro, assim que o segurado tomar conhecimento da referida demanda, deverá dar imediata ciência do fato para a Seguradora, para a qual deverão ser remetidas cópias das notificações, intimações, citações ou quaisquer outros documentos recebidos, sob pena de perda de direito da indenização.

1.1.1. Em tais casos, o Segurado (ou seu preposto) ficará obrigado a constituir, para a defesa judicial de seus direitos, na esfera cível, procurador ou advogado, de sua livre escolha, exceto nos casos em que a lei dispensar tal nomeação.

1.1.2. É facultado à Seguradora intervir na referida ação na qualidade de assistente.

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

1.2.1. Em havendo acordo autorizado pela seguradora e aceito pelo terceiro interessado, mas não anuído pelo segurado e/ou seu preposto, a Seguradora se resguarda no direito de somente arcar/despender até o limite estabelecido no referido acordo.

1.3. A Seguradora reembolsará, nos exatos termos do que ficou contratualmente pactuado, as custas judiciais despendidas e comprovadas e os honorários do advogado ou procurador nomeado(s) pelo Segurado, para sua defesa na esfera cível, reembolso esse que está limitado a 10% (dez por cento) sobre o Limite Máximo da importância segurada contratada na cobertura objeto da ação, observada, quando for o caso, a eventual proporção na responsabilidade pela indenização principal.

1.3.1. Todo e qualquer reembolso efetivado será deduzido dos limites máximos de indenização (IS) de cada cobertura, após o recebimento e anuência prévios do contrato dos honorários e seu respectivo recibo de pagamento, da defesa devidamente protocolada em juízo e a devida denúncia da seguradora à lide, se o caso;

1.3.2. O reembolso ao segurado dos honorários advocatícios despendidos poderá ocorrer de forma parcelada e/ou ao final do processo judicial, se verificado que a importância segurada contratada na cobertura objeto da ação judicial poderá ser insuficiente para cobrir o prejuízo reclamado;

1.3.3. O reembolso ao segurado dos honorários advocatícios fica expressamente condicionado ao envio, análise prévia e validação da seguradora do contrato de prestação de serviços advocatícios, sob pena de perda ao direito de indenização.

1.3.4. Se o segurado e a seguradora, sendo partes na mesma demanda, nomearem advogados distintos, na hipótese de não ter sido contratualmente previsto o reembolso das custas judiciais e dos honorários do advogado de defesa do segurado, cada parte assumirá, individualmente, os gastos integrais pelas respectivas contratações.

1.4. As cláusulas acima se aplicam EXCLUSIVAMENTE para as ações judiciais propostas na ESFERA CÍVEL em face do segurado, decorrentes de danos de responsabilidade civil cobertos pelo contrato de seguro firmado.

1.5. A Seguradora poderá oferecer, com a concordância do segurado, a possibilidade de pagamento direto ao terceiro prejudicado.

1.6. O Segurado e/ou o tomador ficam obrigados a ressarcir a Seguradora, dos valores por esta adiantados, referentes ao reembolso de custas e demais despesas processuais, assim como de honorários advocatícios, se comprovado que os danos causados ao terceiro prejudicado ocorreram em virtude da prática de ato ilícito doloso.

G. Indenização

1.1. Qualquer acordo judicial ou extrajudicial, com o terceiro prejudicado, seus beneficiários e herdeiros, só será reconhecido pela Seguradora se tiver sua prévia anuência e expressa autorização;

1.2. Na hipótese de recusa do segurado em aceitar o acordo recomendado pela Seguradora e aceito pelo terceiro prejudicado, a Seguradora não responderá por quaisquer quantias acima daquela pela qual seria o sinistro liquidado por aquele acordo;

1.3. Fixada a indenização devida, seja por sentença, seja por acordo na forma da alínea acima, a Seguradora efetuará o reembolso da importância a que estiver obrigada, no prazo de cinco dias úteis, a contar da apresentação dos respectivos documentos;

1.4. Se a indenização devida pelo Segurado compreender pagamento em dinheiro e prestação de renda ou pensão, a Seguradora, dentro do limite de responsabilidade previsto, pagará preferencialmente a parte em dinheiro;

1.5. Quando a Seguradora, ainda dentro daquele limite, tiver que contribuir para o capital assegurado da renda ou pensão, fará mediante o fornecimento ou aquisição de títulos em seu próprio nome, cujas rendas serão inscritas em nome da pessoa com direito a recebê-las com cláusula estabelecendo que, cessada a obrigação, tais títulos reverterão ao patrimônio da Seguradora.

H. Disposições Especiais

Esta cobertura pode ser contratada por quaisquer pessoas jurídicas que exerçam atividades comerciais e/ou industriais ou pessoas físicas desde que sejam profissionais liberais, não sendo, porém, recomendada para aquelas que disponham de seguro específico, neste ou em outro ramo.

As coberturas de Responsabilidade Civil não poderão ser contratadas isoladamente.

I. Participação do Segurado nos Prejuízos

O Segurado poderá ter participação, em cada sinistro, na forma especificada na apólice.

25. Responsabilidade Civil do Condomínio

25.1. Riscos Cobertos

Garante o reembolso, até o Limite Máximo de indenização indicado na apólice das quantias pelas quais o Segurado vier a ser obrigado a pagar, em virtude da sua responsabilidade civil, reconhecida por sentença judicial transitada em julgado, decisão em juízo arbitral ou em acordo autorizado de modo expresso pela Seguradora, relativas a reparações por danos involuntários, corporais e/ou materiais, causados a terceiros ou a condôminos, ocorridos durante a vigência deste seguro e decorrentes:

- a) Da conservação e uso do condomínio.

- b) Da queda, lançamento ou deslocamento de quaisquer objetos que venham causar danos materiais e/ou corporais, involuntariamente, inclusive a veículos de qualquer espécie ou finalidade pertencentes a terceiros, que não esteja sob responsabilidade do segurado.
- c) Das despesas emergenciais efetuadas pelo Segurado ao tentar evitar e/ou minorar os danos causados a terceiros, desde que atendidas as disposições desta cobertura.

25.2. Riscos Excluídos

Além das exclusões constantes das Cláusulas 7. Riscos Não Cobertos e 8. Bens não Compreendidos no Seguro – das Condições Gerais, este Contrato de Seguro não cobre prejuízos e despesas decorrentes de:

- a) Danos a automóveis, motocicletas e qualquer outro veículo terrestre, aeronaves e embarcações, suas peças, ferramentas ou acessórios, dentro das dependências do condomínio;
- b) Danos provenientes de operações industriais comerciais ou de profissionais liberais desenvolvidas por terceiros dentro do condomínio;
- c) Danos causados por qualquer tipo de obra de reforma, ampliação, construção, reconstrução, demolição do imóvel e suas instalações e desentulho, bem como trabalhos de instalação e montagem, exceto pequenos trabalhos de reparos destinados à manutenção do imóvel, desde que os trabalhos de reparos não ultrapassem o limite de 0,5% (meio por cento) do limite máximo de indenização da cobertura básica, limitado ao máximo de R\$100.000,00 (cem mil reais);
- d) Danos ao imóvel e ao seu conteúdo decorrentes de vazamento ou infiltração de água resultantes do entupimento ou insuficiência de vazão de calhas e/ou condutores ou da conservação inadequada das instalações de água e esgoto do imóvel;
- e) Danos causados a empregados do Condomínio Segurado, quando a serviço exclusivamente no local de risco e vigência especificados na Apólice;
- f) Danos causados pela ação paulatina da temperatura, umidade, vibração, bem como por poluição;

- g) Furto ou roubo com ou sem emprego de violência, desaparecimento inexplicável, extravio, extorsão mediante sequestro e extorsão indireta;
- h) Danos morais e estéticos de qualquer natureza;
- i) Negligência no trato, manutenção ou conservação do imóvel, tubulações e seus equipamentos;
- j) Responsabilidades assumidas por contratos ou convenções, bem como os danos consequentes de seu descumprimento, inclusive multas de qualquer espécie;
- k) Quaisquer despesas relativas a ações ou processos criminais;
- l) Perdas financeiras, inclusive lucros cessantes, não decorrentes de dano corporal e/ou dano material, sofridos pelo reclamante e cobertos pelo presente seguro;
- m) Danos causados a bens de condôminos e de terceiros, em poder do segurado para guardar ou recebidos em depósito, consignação, custódia, transporte, uso ou manipulação ou execução de qualquer trabalho;
- n) Danos a veículos causados por portões automáticos ou cancelas, a menos que contratada a cobertura de responsabilidade civil - portões automáticos, respeitadas suas condições.
- o) Danos causados por vazamentos de água ou outra substância líquida, infiltrações, rompimento de tanques e tubulações da rede de água e esgoto decorrentes de desgaste natural pelo uso, fim de vida útil, manutenção deficiente e/ou inadequada, operações de reparo, deterioração gradativa, vício próprio, cativação, erosão, corrosão, oxidação, incrustação, ferrugem, umidade e chuva;
- p) Subtração de automóveis, motocicletas e qualquer outro veículo terrestre, aeronaves e embarcações, peças, ferramentas ou acessórios, no interior do condomínio segurado e sob sua guarda;
- q) Danos à carga de veículo;
- r) Danos provenientes da prestação de serviços profissionais realizados por terceiros, no condomínio segurado;
- s) Prejuízos ocasionados ou facilitados por dolo do segurado;
- t) Danos causados pelo manuseio, uso ou defeito de mercadorias, comestíveis, bebidas e produtos fabricados, vendidos, alugados, cedidos, aplicados e ou/ distribuídos pelo Segurado, quer no interior do condomínio Segurado, quer fora dele;

- u) Danos decorrentes de fenômenos da natureza, tais como: vendaval, furacão, ciclone, tornado, queda de granizo, tempestade, raio, desmoronamento, maremotos, alagamentos, inundação, enchentes e/ou infiltração, terremoto ou tremor de terra, erupção vulcânica ou qualquer outra convulsão da natureza, que não sejam passíveis de serem evitados ou impedidos pelo Segurado;
- v) O não comparecimento do segurado nas audiências designadas, quando este for acionado judicialmente e/ou não elaborar defesa nos prazos previstos em lei ou não estiver devidamente representado no processo judicial, ocasionando a revelia, nos casos em que envolvam os riscos cobertos;

26. Responsabilidade Civil para Condôminos

26.1. Riscos Cobertos

Garante o reembolso, até o Limite Máximo de Indenização indicado na apólice das quantias pelas quais o Condômino vier a ser obrigado a pagar, em virtude da sua responsabilidade civil, reconhecida por sentença judicial transitada em julgado, decisão de juízo arbitral ou em acordo autorizado de modo expresso pela Seguradora, relativas a reparações por danos involuntários, corporais e/ou materiais causados a terceiros, ocorridos durante a vigência deste contrato. São considerados os danos involuntários causados:

- a) Pelo próprio condômino, seu cônjuge ou seus filhos menores que estiverem sob seu poder ou companhia.
- b) Por seus empregados domésticos, devidamente registrados, quando a seu serviço na unidade autônoma do condomínio.
- c) Por seus animais domésticos, dentro da unidade autônoma do condomínio.

É obrigatória a contratação da cobertura de Incêndio de Bens de Condôminos para a concessão desta cobertura.

Importante: Para todos os fins e efeitos desta garantia, o Condomínio não é considerado terceiro.

26.2. Riscos Excluídos

Além das exclusões constantes das Cláusulas 7. Riscos Não Cobertos e 8. Bens não Compreendidos no Seguro – das Condições Gerais, este Contrato de Seguro não cobre prejuízos e despesas decorrentes de:

- a) Danos causados por qualquer espécie de veículo de propriedade ou uso do segurado, seus familiares e empregados domésticos;
 - a.1.) Danos causados a qualquer espécie de veículo, onde quer que estejam, ou seja, dentro ou fora das dependências do condomínio;
- b) Danos causados por qualquer tipo de embarcação;
- c) Danos decorrentes do exercício de atividade profissional. Entende-se por serviços profissionais aqueles prestados por pessoas com conhecimento ou treinamento técnico especializado, habilitadas por órgãos competentes, de âmbito nacional, e geralmente denominados profissionais liberais, por exemplo: advogados, arquitetos, auditores, corretores de seguros, contadores, dentistas, diretores e administradores de empresas, enfermeiros, engenheiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, médicos, notários e profissionais de cartórios, veterinários, etc;
- d) Danos decorrentes da prática dos seguintes esportes: caça (inclusive submarina), tiro ao alvo, equitação, esqui aquático, surf, windsurf, jet ski, voos livres e a vela, pesca, canoagem, esgrima, boxe, artes marciais e outros esportes assemelhados;
- e) 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 o limite de 0,5% (meio por cento) do limite de indenização da cobertura básica, limitado ao máximo de R\$100.000,00 (cem mil reais);
- f) Danos causados por instalação de quaisquer meios de proteção, tais como cercas elétricas, pedaços de vidros cortados ou similares;
- g) Danos a bens de terceiros que estejam sob guarda ou custódia ou em uso do segurado, seus familiares e empregados domésticos;
- h) Danos morais e estéticos de qualquer natureza;
- i) Perdas financeiras, inclusive lucros cessantes, decorrentes de danos pessoais ou danos materiais sofridos pelo reclamante;
- j) Danos causados a tacos de golfe;
- k) Reembolso das despesas efetuadas pelo segurado para comemoração do hole-in-one;

- l) Danos causados a terceiros em decorrência de eventos da natureza e suas consequências;
- m) Danos causados por atos dolosos;
- n) Acidentes sofridos pelos empregados domésticos;
- o) Danos causados por animais de terceiros que se encontrem sob a sua responsabilidade ou custódia.

27. Responsabilidade Civil por Danos Morais

27.1. Riscos Cobertos

Garante o reembolso, até o Limite Máximo de Indenização indicado na apólice, das quantias pelas quais o Condomínio Segurado vier a ser obrigado a pagar em virtude de sua responsabilidade civil, reconhecida sentença judicial transitada em julgado, decisão em juízo arbitral ou em acordo expressamente autorizado pela Seguradora, a título de Danos Morais decorrentes diretamente de danos materiais e/ou danos corporais involuntariamente causados a terceiros e **efetivamente indenizados** nas Coberturas Responsabilidade Civil Condomínio ou Síndico, previstas no presente contrato.

27.1. Para efeito deste Contrato de Seguro, caracteriza-se como Dano Moral a lesão não física ou extrapatrimonial causada pelo Segurado Pessoa Física e/ou Jurídica, a terceiros decorrente diretamente de Danos Corporais ou de Danos Materiais indenizados pela presente apólice.

27.1.1 Não se encontra abrangido no conceito de Dano Moral, para efeito desta garantia, qualquer Prejuízo a título de Indenização punitiva por atraso ou omissão do Segurado na condução do processo contra ele instaurado pelo Terceiro prejudicado.

É obrigatória a contratação da cobertura de Responsabilidade Civil do Condomínio e Responsabilidade Civil do Síndico para a concessão desta cobertura.

27.2. Riscos Excluídos

Permanecem válidas as exclusões constantes nas cláusulas 7. Riscos Não Cobertos e 8. Bens não Compreendidos no Seguro – das Condições Gerais.

28. Responsabilidade Civil do Empregador

28.1. Riscos Cobertos

Garante o reembolso, até o Limite Máximo de Indenização indicado na apólice, das quantias que o segurado vier a ser obrigado a pagar em virtude de sua responsabilidade civil, reconhecida por sentença judicial transitada em julgado, decisão em juízo arbitral ou em acordo autorizado de modo expreso pela Seguradora, decorrente danos corporais sofridos por seus empregados em regime de CLT, quando a serviço do Segurado ou ainda durante o percurso de ida e volta do trabalho.

A presente cobertura abrange apenas danos corporais decorrentes de acidente pessoal, que resultem em morte ou em invalidez parcial permanente e/ou total e permanente do empregado.

Considera-se acidente pessoal o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só, independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte ou invalidez permanente total ou parcial do segurado ou torne necessário tratamento médico.

- a) Entende-se, para fins desta cobertura, a invalidez permanente TOTAL como a impossibilidade de o empregado retomar a atividade laborativa que exercia quando da época do acidente, sem perspectiva de reabilitação;
- b) Entende-se, para fins desta cobertura, a invalidez permanente PARCIAL como a diminuição da capacidade de trabalho em relação à atividade laborativa que exercia quando da época do acidente, sem perspectiva de reabilitação completa.

O presente seguro garantirá ao segurado a indenização correspondente à sua responsabilidade no evento, independentemente do pagamento, pela Previdência Social, das prestações por acidente de trabalho previstas na Lei nº 8.213, de 24.07.91.

É obrigatória a contratação da cobertura de Responsabilidade Civil do Condomínio e Responsabilidade Civil do Síndico para a concessão desta cobertura.

28.2. Riscos Excluídos

Além das exclusões constantes das Cláusulas 7- Riscos Não Cobertos e 8 - Bens não Compreendidos no Seguro – das Condições Gerais, este Contrato de Seguro não cobre prejuízos e despesas decorrentes de:

- a) Reclamações resultantes do descumprimento de obrigações trabalhistas relativas à seguridade social, seguros de acidentes do trabalho, pagamento de salários e similares;
- b) Danos resultantes de dolo ou culpa grave equiparável ao dolo praticado pelo segurado e/ou sócios controladores;
- c) Danos relacionados com a circulação de veículos licenciados, de propriedade do segurado, fora dos locais ocupados pelo mesmo;
- d) Reclamações relacionadas com doença profissional e doença do trabalho;
- e) Reclamações decorrentes de ações de regresso contra o segurado, promovidas pela previdência social.
- f) Perdas financeiras e lucros cessantes;
- g) Danos sofridos durante a realização de serviços que não estejam relacionados as atividades do condomínio;
- h) Os danos causados aos prestadores de serviços, não estão amparados na presente cobertura.
- i) Reclamações decorrentes de ações de regresso movidas contra o Segurado, promovidas pela Previdência Social;
- j) Indenizações trabalhistas, criminais e/ou relacionadas ao direito de família;
- k) Multas de qualquer natureza, impostas ao Segurado;
- l) Danos morais e estéticos de qualquer natureza.

29. Responsabilidade Civil por Guarda de Veículos de Terceiros - Compreensiva

29.1. Riscos Cobertos

Garante o reembolso, até o Limite Máximo de Indenização indicado na apólice, das quantias que o segurado vier a ser obrigado a pagar em virtude de sua responsabilidade civil, reconhecida em sentença judicial transitada em julgado, decisão em juízo arbitral ou mediante acordo autorizado de modo expresse pela Seguradora, por danos materiais involuntários causados a veículos de terceiros que estejam sob sua guarda e custódia nas dependências do condomínio e decorrentes dos eventos cobertos abaixo relacionados:

- a) Incêndio e explosão, caso o evento inicie em um veículo, este não se encontra amparado, contudo os demais veículos atingidos estão cobertos.
- b) Danos por colisão durante manobras no interior do local indicado na Apólice, somente se o Condomínio Segurado possuir funcionário registrado como manobrista e/ou prestador de serviços contratado como manobrista, e que seja portador da Carteira Nacional de Habilitação vigente.
- c) Furto mediante arrombamento ou roubo total.
- d) Danos involuntários decorrentes do uso e conservação do Edifício segurado, especificado na apólice.

Esta cobertura somente será válida se o Condomínio Segurado possuir controle através de "tickets" numerados para funcionários, clientes e visitantes, onde constem data e horários de entrada e saída, e dados de identificação dos veículos, ou outros controles hábeis.

Observação: Para os condomínios residenciais, o controle deverá ser feito através de câmeras de segurança e relação dos veículos pertencentes aos condôminos.

Importante:

- a) São considerados veículos os automóveis, motocicletas, motonetas e bicicletas.
 - a.1) Limite de até R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais) para cada bicicleta, mediante apresentação de Nota Fiscal em nome do condômino ou residentes em caráter permanente na unidade autônoma.
- b) Para todos os fins e efeitos desta garantia, os condôminos são equiparados a terceiros.
- c) Em caso de Perda Integral de veículos, a indenização será efetuada conforme a tabela FIPE de veículos usados, limitada a 100% da tabela, considerando a data da indenização.

29.2. Riscos Excluídos

Além das exclusões constantes das Cláusulas 7. Riscos Não Cobertos das Condições Gerais, este Contrato de Seguro não cobre prejuízos e despesas decorrentes de:

- a) **Roubo ou furto de motocicletas, motonetas, bicicletas e veículos semelhantes que não estejam guardados no interior do imóvel especificado neste contrato e, ainda, não fixados ao solo ou a elementos estruturais da construção, por correntes e cadeados fechados a chave;**

- b) Furto simples;
- c) Furto qualificado respectivamente nas seguintes hipóteses:
 - “II - Com abuso de confiança, ou mediante fraude, escalada ou destreza”;
 - “III - Com emprego de chave falsa”;
 - “IV - Mediante concurso de duas ou mais pessoas” (sem que tenha ocorrido destruição ou rompimento do obstáculo à subtração da coisa);
- d) Extorsão, extorsão mediante sequestro, extorsão indireta, apropriação indébita e estelionato;
- e) Perda ou extravio de peças, ferramentas, quaisquer acessórios ou sobressalentes, bem como a subtração destes bens citados;
- f) Danos ou prejuízos decorrentes da manutenção ou guarda de veículos em locais inadequados, ou da má conservação dos equipamentos utilizados pelo segurado;
- g) Danos causados por qualquer tipo de obra de reforma, ampliação, construção, reconstrução, demolição do imóvel ou suas instalações, bem como trabalhos de instalação;
- h) Qualquer bem, que não seja o veículo, deixado sob a guarda ou custódia do Segurado;
- i) Prejuízos decorrentes de danos à pintura de veículo e danos por atos de vandalismo;
- j) Inundação, enchente, alagamento, ou danos causados por água, qualquer que seja sua origem;
- k) Danos morais e estéticos de qualquer natureza;
- l) Responsabilidades assumidas por contratos ou convenções, bem como os danos consequentes de seu descumprimento, inclusive multas de quaisquer espécies;
- m) Danos consequentes do inadimplemento de obrigações por força exclusiva de contratos e convenções;
- n) Perdas financeiras, inclusive lucros cessantes, não decorrentes de dano corporal e/ou dano material, sofridos pelo reclamante e cobertos pelo presente seguro;
- o) Danos causados por portões, cancelas ou correntes.

- p) Danos decorrentes de fenômenos da natureza, tais como: vendaval, furacão, ciclone, tornado, queda de granizo, tempestade, raio, desmoronamento, maremotos, alagamentos, inundação, enchentes e/ou infiltração, terremoto ou tremor de terra, erupção vulcânica ou qualquer outra convulsão da natureza, que não sejam passíveis de serem evitados ou impedidos pelo Segurado;
- q) Operações de carga e descarga e/ou içamento e descida, bem como, danos à carga do veículo;
- r) Subtração de veículos, praticada por ou em convivência com qualquer empregado do condomínio segurado;
- s) Danos ou prejuízos decorrentes da tentativa de subtração de veículo e seus acessórios sobressalentes, peças e ferramentas;
- t) Ação paulatina de temperatura, umidade, infiltração, vibração, bem como por poluição, contaminação e vazamento;
- u) Estouros, cortes e outros danos causados a pneumáticos ou câmeras de ar, bem como arranhões em superfícies polidas ou pintadas;
- v) Danos a jet-ski, lanchas, ultraleves ou quaisquer outros veículos similares;

29.3. Bens e Interesses não compreendidos no seguro

Além das exclusões constantes da Cláusula 8 – Bens não Compreendidos no Seguro – das Condições Gerais, este Contrato de Seguro não cobre:

- a) Veículos localizados fora do edifício segurado, em recuo de calçadas ou em vias públicas;
- b) Veículo sem valor de referência de mercado (FIPE).

30. Responsabilidade Civil por Guarda de Veículos de Terceiros - Parcial

30.1. Riscos Cobertos

Garante o reembolso, até o Limite Máximo de Indenização indicado na apólice das quantias que o segurado vier a ser obrigado a pagar em virtude de sua responsabilidade civil, reconhecida em sentença judicial transitada em julgado, decisão em juízo arbitral ou mediante acordo autorizado

de modo expresso pela Seguradora, por danos materiais involuntários causados a veículos de terceiros que estejam sob sua guarda e custódia nas dependências do condomínio e decorrentes dos eventos cobertos abaixo relacionados:

- a) Incêndio e explosão, caso o evento inicie em um veículo, este não se encontra amparado, contudo os demais veículos atingidos estão cobertos.
- b) Furto mediante arrombamento ou roubo total.
- c) Danos involuntários decorrentes do uso e conservação do Edifício segurado, especificado na apólice.

Esta cobertura somente será válida se o Condomínio Segurado possuir controle através de "tickets" numerados para funcionários, clientes e visitantes, onde constem data e horários de entrada e saída, e dados de identificação dos veículos, ou outros controles hábeis.

Observação: Para os condomínios residenciais, o controle deverá ser feito através de câmeras de segurança e relação dos veículos pertencentes aos condôminos.

Importante:

- a) São considerados veículos os automóveis, motocicletas, motonetas e bicicletas;
 - a.1) Limite de até R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais) para cada bicicleta, mediante apresentação de Nota Fiscal em nome do condômino ou residentes em caráter permanente na unidade autônoma.
- b) Para todos os fins e efeitos os condôminos são equiparados a terceiros;
- c) Em caso de Perda Integral de veículos, a indenização será efetuada conforme a tabela FIPE de veículos usados, limitada a 100% da tabela, considerando a data da indenização.

30.2. Riscos Excluídos

Além das exclusões constantes das Cláusulas 7. Riscos Não Cobertos das Condições Gerais, este Contrato de Seguro não cobre prejuízos e despesas decorrentes de:

- a) **Roubo ou furto de motocicletas, motonetas, bicicletas e veículos semelhantes que não estejam guardados no interior do imóvel especificado neste contrato e, ainda, fixados**

ao solo ou a elementos estruturais da construção, por correntes e cadeados fechados a chave;

- b) Furto simples;
- c) Furto qualificado respectivamente nas seguintes hipóteses:
 - “II - Com abuso de confiança, ou mediante fraude, escalada ou destreza”;
 - “III - Com emprego de chave falsa”;
 - “IV - Mediante concurso de duas ou mais pessoas” (sem que tenha ocorrido destruição ou rompimento do obstáculo à subtração da coisa);
- d) Extorsão, extorsão mediante sequestro, extorsão indireta, estelionato e apropriação indébita;
- e) Perda ou extravio de peças, ferramentas, acessórios ou sobressalentes, bem como a subtração destes bens citados;
- f) Danos ou prejuízos decorrentes da manutenção ou guarda de veículos em locais inadequados, ou da má conservação dos equipamentos utilizados pelo segurado;
- g) Danos causados por qualquer tipo de obra de reforma, ampliação, construção, reconstrução, demolição do imóvel ou suas instalações, bem como trabalhos de instalação e montagem;
- h) Qualquer bem, que não seja o veículo, deixado sob a guarda ou custódia do segurado;
- i) Prejuízos decorrentes de danos à pintura de veículo e danos por atos de vandalismo;
- j) Inundação, enchente, alagamento ou danos causados por água, qualquer que seja sua origem;
- k) Danos morais e estéticos de qualquer natureza;
- l) Responsabilidades assumidas por contratos ou convenções, bem como os danos consequentes de seu descumprimento, inclusive multas de qualquer espécie;
- m) Danos consequentes do inadimplemento de obrigações por força exclusiva de contratos e convenções;
- n) Perdas financeiras, inclusive lucros cessantes, não decorrentes de dano corporal e/ou dano material sofridos pelo reclamante e cobertos pelo presente seguro;

- o) Danos causados por portões, cancelas ou correntes.
- p) Danos decorrentes de fenômenos da natureza, tais como: vendaval, furacão, ciclone, tornado, queda de granizo, tempestade, raio, desmoronamento, maremotos, alagamentos, inundação, enchentes e/ou infiltração, terremoto ou tremor de terra, erupção vulcânica ou qualquer outra convulsão da natureza, que não sejam passíveis de serem evitados ou impedidos pelo Segurado;
- q) Operações de carga e descarga e/ou içamento e descida, bem como, danos à carga do veículo;
- r) Subtração de veículos, praticada por ou em convivência com qualquer empregado do condomínio segurado;
- s) Danos ou prejuízos decorrentes da tentativa de subtração de veículo e seus acessórios sobressalentes, peças e ferramentas;
- t) Ação paulatina de temperatura, umidade, infiltração, vibração, bem como por poluição, contaminação e vazamento;
- u) Estouros, cortes e outros danos causados a pneumáticos ou câmeras de ar, bem como arranhões em superfícies polidas ou pintadas;
- v) Roubo ou furto de motocicletas que não estiverem guardadas no interior do Condomínio e, ainda, fixadas ao solo ou elementos estruturais da construção, por correntes e cadeados fechados a chave.
- w) Danos a jet-ski, lanchas, ultraleves ou quaisquer outros veículos similares.

30.3. Bens e Interesses não compreendidos no seguro

Além das exclusões constantes da Cláusula 8 – Bens não Compreendidos no Seguro – das Condições Gerais, este Contrato de Seguro não cobre:

- a) Veículos localizados fora do edifício segurado, em recuo de calçadas ou em vias públicas;
- b) Veículo sem valor de referência de mercado (FIPE).

31. Responsabilidade Civil – Hotéis

31.1. Riscos Cobertos

Garante o reembolso, até o Limite Máximo de Indenização indicado na apólice, das quantias que o segurado vir a ser obrigado a pagar em virtude de sua responsabilidade civil, reconhecida por sentença judicial transitada em julgado, decisão em juízo arbitral ou em acordo autorizado de modo expresse pela Seguradora, decorrente de danos materiais e/ou corporais causados involuntariamente a terceiros e decorrentes de acidentes relacionados com:

- a) O uso e conservação do estabelecimento segurado;
- b) As atividades do Segurado desenvolvidas no referido imóvel;
- c) As programações dos departamentos de relações públicas;
- d) O fornecimento de comestíveis e bebidas para consumo no recinto ou fora do referido imóvel;
- e) A existência e conservação de painéis de propaganda, letreiros ou anúncios pertencentes ao Segurado e instalados no seu estabelecimento;
- f) As custas judiciais do foro civil e os honorários de advogados.
- g) Excursões turísticas, bem como atividades esportivas e recreativas praticadas fora do estabelecimento especificado neste contrato.

31.2. Riscos Excluídos

Além das exclusões constantes das Cláusulas 7. Riscos Não Cobertos e 8. Bens Não Compreendidos no Seguro – das Condições Gerais, este Contrato de Seguro não cobre prejuízos e despesas decorrentes de:

- a) Danos resultantes de acidentes com veículos, exceção feita a veículos terrestres não motorizados e a barco a remo, bem como a veleiros de até 7 metros de comprimento;
- b) Danos causados ao segurado, seus ascendentes e cônjuge, bem como a qualquer parente que com ele resida ou que dele dependa economicamente, e danos causados a sócios;
- c) Danos causados aos empregados ou prepostos do segurado quando a seu serviço;
- d) 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 responsabilidade da cobertura básica;

- e) Danos causados pela ação paulatina da temperatura, umidade, infiltração ou vibração, bem como por alagamento, poluição ou vazamento;
- f) Danos a qualquer bem de terceiros e de funcionários (inclusive automóveis) em poder do segurado, inclusive roubo, para guarda ou custódia, uso, transporte, manipulação ou execução de qualquer trabalho, tal como reparos, consertos e revisões;
- g) Danos causados pelo manuseio ou uso, ou por imperfeição de produtos fabricados, vendidos, negociados ou distribuídos pelo segurado, depois de entregues a terceiros, definitiva ou provisoriamente, e fora dos locais ocupados ou controlados pelo segurado;
- h) Danos decorrentes do fornecimento de produtos que estejam fora do prazo de validade;
- i) Danos morais e estéticos de qualquer natureza;
- j) Responsabilidades assumidas pelo segurado por contratos ou convenções, que não sejam decorrentes de responsabilidades civis legais;
- k) Danos consequentes do inadimplemento de obrigações por força exclusiva de contratos e convenções;
- l) Multas impostas ao segurado, bem como despesas de qualquer natureza, relativas a ações ou processos criminais;
- m) Perdas financeiras, inclusive lucros cessantes, não decorrentes de dano corporal e/ou dano material sofridos pelo reclamante e cobertos pelo presente seguro.

32. Responsabilidade Civil – Portões Automáticos

32.1 Riscos Cobertos

Garante o reembolso, até o Limite Máximo de Indenização indicado na apólice, das quantias que o segurado vir a ser obrigado a pagar, em virtude de sua responsabilidade civil reconhecida por sentença judicial transitada em julgado, decisão em juízo arbitral ou em acordo autorizado de modo expreso pela Seguradora, decorrente de danos causados a terceiros por portões e cancelas automáticas.

Estarão cobertos, também, os danos causados aos próprios portões e cancelas automáticas.

Observação: Para fins desta cobertura os condôminos são equiparados a terceiros.

32.2 Riscos Excluídos

Além das exclusões constantes das Cláusulas 7. Riscos Não Cobertos e 8. Bens Não Compreendidos no Seguro – das Condições Gerais, este Contrato de Seguro não cobre prejuízos e despesas decorrentes de:

- a) Danos à carga do veículo, bem como os danos por ela causados;
- b) Danos provocados em decorrência da má conservação e/ou manutenção de portões e cancelas;
- c) Danos decorrentes de imprudência do motorista, inclusive aqueles causados quando o motorista aproveitar a abertura do portão, para passagem de outro veículo à sua frente (“carona”);
- d) Danos a muros e colunas;
- e) Danos morais e estéticos de qualquer natureza;
- f) Multas de qualquer natureza impostas ao Segurado;

33. Responsabilidade Civil do Síndico

33.1. Riscos Cobertos

Garante o reembolso, até o Limite Máximo de Indenização indicado na apólice, das quantias que o Síndico vier a ser obrigado a pagar em virtude de sua responsabilidade civil, reconhecida sentença judicial transitada em julgado, decisão em juízo arbitral ou em acordo autorizado de modo expresso pela Seguradora, relativas a reparações por danos involuntários, corporais e/ou materiais, causados a terceiros ou a condôminos, durante a vigência deste seguro, decorrentes do descumprimento de obrigações funcionais, negligências, erros ou omissões por ele cometidos no estrito exercício de suas funções.

33.2. Riscos Excluídos

Além das exclusões constantes das Cláusulas 7. Riscos Não Cobertos e 8. Bens Não Compreendidos no Seguro – das Condições Gerais, este Contrato de Seguro não cobre prejuízos e despesas decorrentes de:

- a) Multas de qualquer natureza;
- b) Qualquer perda sofrida pelo condomínio ou por terceiros que implique para o síndico vantagem ou lucro;
- c) Qualquer ganho ou vantagem indevidos, obtidos pelo síndico no exercício de suas funções, inclusive na hipótese de remunerações recebidas indevidamente;
- d) Falência e concordata do condomínio e insolvência ou dívidas do síndico;
- e) Sinistros cobertos total ou parcialmente por outro tipo de seguro, que não o de responsabilidade civil de síndicos;
- f) Aluguéis de qualquer espécie;
- g) Danos causados a veículos ou qualquer bem próprio ou de terceiros;
- h) Extravio, roubo ou furto de valores em poder do síndico ou do condomínio;
- i) Danos ao imóvel e ao seu conteúdo, decorrentes de vazamento ou infiltração de água resultantes do entupimento ou insuficiência de vazão de calhas e/ou condutores, ou da conservação inadequada das instalações de água e esgoto do imóvel;
- j) Danos morais e estéticos de qualquer natureza;
- k) Danos causados por construção, demolição, reconstrução ou alteração estrutural do imóvel, bem como por qualquer tipo de obra, inclusive instalações e montagens, admitidos, porém, pequenos trabalhos de reparos destinados à manutenção do imóvel, reparos cujo valor não exceda a 0,5% (meio por cento) do limite de indenização por cobertura contratada da cobertura básica.
- l) Danos decorrentes de fenômenos da natureza, tais como: vendaval, furacão, ciclone, tornado, queda de granizo, tempestade, raio, desmoronamento, maremotos, alagamentos, inundação, enchentes e/ou infiltração, terremoto ou tremor de terra, erupção vulcânica ou qualquer outra convulsão da natureza, que não sejam passíveis de serem evitados ou impedidos pelo segurado;
- m) Falhas ou omissões relativas a contratação ou manutenção de seguros, planos de benefícios, de pensão ou pecúlio e administradoras de condomínios ou serviços pertinentes;

- n) Quaisquer danos decorrentes de desmoronamento total ou parcial do edifício segurado;
- o) Roubo ou furto com ou sem emprego de violência, desaparecimento inexplicável, simples extravio, apropriação indébita, estelionato, extorsão, extorsão mediante sequestro e extorsão indireta, bem como todos os danos decorrentes do fato consumado ou da sua tentativa;
- p) O não comparecimento do segurado e/ou síndico nas audiências designadas, quando estes forem acionados judicialmente, em conjunto ou isoladamente e não elaborarem defesa nos prazos previstos em lei ou não estiverem devidamente representados no processo judicial, ocasionando à revelia, nos casos em que envolvam os riscos cobertos;
- q) Ausência de trato, manutenção ou conservação do imóvel e seus equipamentos;
- r) Danos relacionados ao não cumprimento de obrigações trabalhistas;
- s) Calúnia ou difamação;
- t) Danos ou prejuízos ocasionados ao condomínio em decorrência de atos realizados pelo síndico não estipulados previamente em ata condominial e/ou por descumprimento da ata condominial;
- u) Danos ou prejuízos ocasionados por insuficiência de receita originada por quaisquer causas;
- v) Lucros cessantes, perdas financeiras decorrentes de quaisquer causas;
- w) Danos causados a empregados do Condomínio Segurado, exceto funcionários de empresas que possuam contrato de prestação de serviços diretamente com o Condomínio Segurado quando a serviço exclusivamente no local de risco e vigência especificados na Apólice.

34. Roubo de Bens de Hóspedes

34.1. Riscos Cobertos

Garante o reembolso, até o Limite Máximo de Indenização indicado na apólice, das quantias que o segurado vier a ser obrigado a pagar em virtude de sua responsabilidade civil, reconhecida por sentença judicial transitada em julgado, decisão em juízo arbitral ou em acordo autorizado de modo expresso pela Seguradora, relativas a perdas e danos decorrentes de Roubo e/ou Furto qualificado de bens de hóspedes, guardados no cofre do hotel, não se considerando como tal os cofres localizados dentro dos quartos.

Respeitadas estas condições, a presente cobertura abrange, ainda, quaisquer danos materiais diretamente causados aos bens segurados durante a prática ou tentativa de roubo ou furto qualificado, ressalvando-se as exclusões específicas nesta cláusula.

Esclarecimento: a qualificação do furto com destruição ou rompimento de obstáculo à subtração dos bens segurados ocorre quando o agente inutiliza, desfaz, desmancha, arrebenta, rasga, fende, corta ou deteriora um obstáculo, tal como trincos, portas, janelas, fechaduras, que visam a impedir a subtração. Portanto, para a caracterização do furto é necessário que tenha havido a destruição ou rompimento do obstáculo existente para se atingir o bem e não a destruição do próprio bem. Do contrário, o fato fica caracterizado como furto simples, hipótese não abrangida pela cobertura deste seguro.

34.2. Riscos Excluídos

Além das exclusões constantes das Cláusulas 7. Riscos Não Cobertos - das Condições Gerais, este Contrato de Seguro não cobre prejuízos e despesas decorrentes de:

- a) Furto simples;
- b) Furto qualificado nas seguintes hipóteses:
 - b.1) “com abuso de confiança, ou mediante fraude, escalada ou destreza”;
 - b.2) "com emprego de chave falsa”;
 - b.3) “mediante concurso de duas ou mais pessoas” (sem que tenha ocorrido destruição ou rompimento do obstáculo à subtração da coisa);
- c) Extorsão, extorsão mediante sequestro, extorsão indireta, apropriação indébita e estelionato.

34.3. Bens e Interesses não compreendidos no seguro

Além das exclusões constantes da Cláusula 8 – Bens não Compreendidos no Seguro – das Condições Gerais, este Contrato de Seguro não cobre:

- a) Peles, roupas ou quaisquer peças de vestuário;
- b) Bens de terceiros sob a guarda ou custódia do hóspede.

VI. Condições Especiais Opcionais para as garantias de Acidentes Pessoais

35. Acidentes Pessoais

35.1. Objetivo do Seguro

Garantir aos funcionários do Segurado que se encontra em plena atividade de trabalho e devidamente registrados sob o regime da C.L.T. (Consolidação das Leis do Trabalho) o pagamento de uma importância em dinheiro, limitada ao valor do Capital Segurado contratado, caso venha a ocorrer um dos eventos cobertos, previstos na Cobertura contratada, exceto se decorrentes de riscos excluídos e respeitadas as Condições Gerais e se houver, das Especiais, ou Particulares ou dos Aditivos.

Importante: Não estão amparados no presente seguro, funcionários afastados do trabalho antes do início de vigência da apólice, salvo quando tratar-se de renovação consecutiva do seguro Allianz Condomínio e o empregado tenha se afastado neste período.

35.2. Definição

Acidente Pessoal: É o evento ocorrido com o Segurado, com data caracterizada e perfeitamente conhecido, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento e causador de lesão física que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a Morte ou a Invalidez Permanente Total ou Parcial do Segurado, ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que:

Incluem-se ainda, nesse conceito:

- a) O suicídio ou a sua tentativa, que serão equiparados, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada a legislação em vigor;
- b) Os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou da influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
- c) Os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;

- d) Os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros;
- e) Os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causada exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.

Para os fins deste seguro, não se incluem no conceito de acidente pessoal:

- a) As doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;
- b) As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrente de acidente coberto;
- c) As lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com eles, assim como as lesões classificadas como: lesão por esforços repetitivos – LER, doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho DORT, lesão por trauma continuado ou contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e,
- d) As situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez pessoal.

35.3. Planos de Cobertura

Garantir aos funcionários do Segurado o pagamento de uma importância em dinheiro, limitada ao valor do Capital Segurado contratado, caso venha a ocorrer um dos eventos cobertos, previstos na Cobertura contratada.

35.3.1. As coberturas desde seguro dividem-se em Básica e Adicionais

Cobertura Básica:

- Morte Acidental (MA)
- Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA)

Coberturas Adicionais:

- Diárias por Incapacidade Temporária causada por Acidentes (DIT)
- Auxílio Funeral

35.3.2. O Segurado deverá informar no formulário denominado “Proposta de Seguro”, quais as coberturas que pretende contratar, sendo a cobertura Básica obrigatória, e as demais facultativas.

35.3.3. As coberturas contratadas estarão expressas na apólice.

35.4. Condições das Coberturas

35.4.1. M.A. Morte Acidental

Garante aos Beneficiários o pagamento do Capital Segurado contratado para esta cobertura em caso de morte do Segurado causada, exclusivamente, por acidente pessoal coberto, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas Condições Especiais e, se houver, das Particulares ou dos Aditivos.

35.4.2. IPA – Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente

Desde que contratada, garante ao Segurado uma indenização, nas hipóteses e nos graus estabelecidos na tabela seguinte, proporcional ao valor do Capital Segurado contratado para esta cobertura, caso haja a perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão, em virtude de lesão física causada por acidente devidamente coberto, quando este ocorrer dentro do período de vigência deste seguro, mediante comprovação por laudo médico, e desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, exceto se decorrente de riscos excluídos e observadas as demais cláusulas das Condições Gerais, e se houver, das Condições Especiais, Particulares e/ou de Aditivos.

Tabela para cálculo de Indenização em caso de Invalidez Permanente por Acidente

Invalidez Permanente Total	%
----------------------------	---

Perda total da visão de ambos os olhos	100
Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
Perda total do uso de ambas as mãos	100
Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
Perda total do uso de ambos os pés	100
Alienação mental total e incurável	100

Invalidez Permanente Parcial Diversos	%
Perda total da visão de um olho	30
Perda total da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver a outra Vista	70
Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
Mudez incurável	50
Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
Imobilidade do segmento toracolombossacral da coluna vertebral	25

Invalidez Permanente Parcial dos Membros Superiores	%
Perda total do uso de um dos membros superiores	70
Perda total do uso de uma das mãos	60
Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
Fratura não consolidada de um dos segmentos radioulnares	30
Anquilose total de um dos ombros	25

Anquilose total de um dos cotovelos	25
Anquilose total de um dos punhos	20
Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
Perda total do uso da falange distal do polegar	9
Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou dos dedos médios	12
Perda total do uso de um dos dedos anelares	9
Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar, indenização equivalente a 1/3 do valor do respectivo dedo	

Invalidez Permanente Parcial dos Membros Inferiores	%
Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
Perda total do uso de um dos pés	50
Fratura não consolidada de um fêmur	50
Fratura não consolidada de um dos segmentos tibioperoneiros	25
Fratura não consolidada da rótula	20
Fratura não consolidada de um pé	20
Anquilose total de um dos joelhos	20
Anquilose total de um dos tornozelos	20
Anquilose total do quadril	20
Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos de uma parte do mesmo pé	25
Amputação do 1º dedo	10
Amputação de qualquer outro dedo	3
Perda total do uso de uma falange do 1º dedo, indenização equivalente a ½ e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo.	

Encurtamento de um dos membros inferiores:	%
• De 5 centímetros ou mais	15
• De 4 centímetros	10
• De 3 centímetros	6
• Menos de 3 centímetros	0

35.4.2.1. Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou do órgão lesado, a indenização por perda parcial será calculada pela aplicação do grau de redução funcional apresentado à porcentagem prevista na tabela para sua perda total. Na falta de indicação da porcentagem de redução funcional apresentada e sendo informado apenas o grau dessa redução (máximo, médio ou mínimo), a indenização será calculada, respectivamente, na base das porcentagens 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento) e 25% (vinte e cinco por cento).

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

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

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

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

35.4.2.6. A perda de dentes e os danos estéticos não darão direito a indenização por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente.

35.4.2.7. A Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente deverá ser comprovada mediante apresentação à Seguradora de declaração médica idônea a essa finalidade. A Allianz Seguros reserva-se o direito de submeter o Segurado a exame para comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível da incapacidade, sob pena de não pagamento da indenização, caso o Segurado se recuse.

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

35.4.2.8. As indenizações por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente não se acumulam com a cobertura de Morte Acidental. Se, depois de pagar uma indenização por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, verificar-se a Morte do Segurado ou sua Invalidez Permanente Total ou Parcial em consequência do mesmo acidente, será deduzida da indenização a ser paga a importância já indenizada anteriormente.

35.4.2.9. A reintegração do Capital Segurado para a hipótese de Invalidez Permanente Parcial por Acidente será automática quando da ocorrência do sinistro, salvo para Invalidez Permanente direta ou indiretamente decorrente do mesmo acidente.

35.4.3. DIT Diárias por Incapacidade Temporária causada por Acidente

Desde que contratada, garante a complementação salarial relativa à diferença entre o valor pago pelo órgão de seguridade social (INSS) e o valor da remuneração dos Funcionários do Segurado que ficarem afastados por um período superior a 15 (quinze) dias ininterruptos de suas atividades profissionais, por determinação médica e comprovada por exames complementares, em decorrência exclusiva de acidente pessoal.

A indenização ficará limitada a uma diária de até R\$ 50,00 (cinquenta reais) com prazo máximo de 90 dias ou com a alta médica do Funcionário.

35.4.3.1. Pagamento do Benefício

- a) Com base na comunicação e comprovantes do sinistro e estando devidamente caracterizada a incapacidade temporária nos termos desta garantia, a Seguradora efetuará o pagamento das condições abaixo indicado:
- b) Quando a incapacidade temporária supera 30 (trinta) dias, os pagamentos serão efetuados periodicamente pela Seguradora, tomando-se por base um relatório médico atualizado que deverá ser entregue pelo Funcionário do Segurado a cada 15 (quinze), conforme retorno ao médico assistente.
- c) Nos casos em que o período de incapacidade temporária não superar os 30 dias, a Seguradora, depois de regularizado o sinistro, providenciará num único pagamento no valor correspondente às diárias em que o Funcionário permaneceu afastado, a contar do

16º (décimo sexto) dia da data do afastamento de suas atividades profissionais, até a data da alta médica ou da utilização do limite de diárias estabelecida (90 dias).

- d) A Seguradora efetuará o pagamento as diárias a que o Funcionário tiver direito, de acordo com a incapacidade temporária, desde que assim justificada por relatório médico, auditoria médica, se necessário, exames complementares.
- e) Em caso de morte do Funcionário cessará o direito ao recebimento das diárias, sendo que as diárias relativas ao período em que o Funcionário permaneceu afastado de suas atividades até a data de sua morte, serão indenizadas aos seus beneficiários nos moldes da Legislação sucessória estabelecida no Código Civil Brasileiro.
- f) Nos casos de múltiplas lesões, consequentes do mesmo evento de sinistro, a Seguradora reconhecerá a mais grave entre elas, ou seja, aquela que determinara o maior período de incapacidade temporária do Funcionário exercer suas atividades profissionais não havendo acumulação no valor das diárias.
- g) A cessação do pagamento das diárias ocorrerá na data da alta médica, com o retorno às atividades profissionais ou com o esgotamento do Capital Segurado por Funcionário relativo a essa garantia ou o esgotamento do limite de diárias, prevalecendo o que primeiro ocorrer, sendo que no primeiro caso, ou seja, cessação por alta médica, o funcionário deverá apresentar o comprovante de alta médica, devidamente firmado pelo médico assistente.
- h) Não será permitido o acúmulo de diárias caso haja mais de um evento que enseje a incapacidade temporária durante um mesmo período.
- i) Caso ocorra mais de um evento dentro da mesma vigência somar-se-ão as diárias indenizadas em todos eles e a soma desta limitar-se-á a 90 diárias indenizadas. Portanto, a soma das diárias indenizadas não poderá exceder 90 diárias.
- j) Se, após o final de vigência da apólice, o Funcionário permanecer afastado das atividades profissionais terá direito somente à quantidade de diárias que faltarem para completar o limite de 90 diárias correspondente à vigência anterior, ocorrendo a renovação ou não, respeitado o exposto no item anterior.

35.4.3.2. Considerações Importantes

- a) Estando o Funcionário em gozo de um benefício, não fará jus a outro, mesmo que seja em consequência de outro evento de sinistro. Apenas será reconhecido pela Seguradora como um novo sinistro algum evento ocorrido após o Funcionário receber alta médica

definitiva do evento anterior, não podendo ocorrer acumulação de indenização em consequência de eventos de sinistro ocorridos em datas diferentes.

- b) O Funcionário do Segurado deverá, quando necessário, autorizar a Seguradora a realizar perícia médica, além de permitir o acesso a todos os seus dados clínicos e cirúrgicos, inclusive exames físicos e complementares.

b.1) Em todos os pedidos de afastamento do Funcionário, a Seguradora poderá solicitar perícias médicas para comprovação do evento e do número de dias necessários para sua recuperação e retorno às atividades laborais.

- c) O valor da indenização será efetuado em favor do próprio Funcionário.
- d) Nos casos em que o Funcionário esteja afastado e sua Incapacidade Temporária evoluir para uma Invalidez Permanente Total ou Parcial, devidamente comprovada por laudo médico, cessará automaticamente o direito à indenização amparada por esta cobertura.

35.4.3.3. Franquia

Em cada evento de sinistro será aplicada franquia de 15 (quinze) dias contados da data do afastamento das atividades profissionais por determinação médica, ou seja, o Funcionário do Segurado terá direito à indenização a partir do 16º (décimo sexto) dia de seu afastamento.

35.4.4. Auxílio Funeral

35.4.4.1. Desde que contratada, em caso de morte acidental do Funcionário do Segurado, as despesas devidamente comprovadas com funeral serão reembolsadas aos beneficiários, mediante apresentação de contas originais, limitado ao valor do Capital Segurado estabelecido no contrato para esta cobertura.

35.4.4.2. Os beneficiários do seguro para esta cobertura serão pagos na formada lei (artigo 792 do Código Civil) obedecendo a ordem de vocação hereditária.

35.4.4.3. O valor de reembolso com as despesas do funeral não será deduzido da indenização final a ser paga referente à Cobertura de Morte.

35.4.4.4. O pagamento do Auxílio Funeral não caracteriza, pela Allianz Seguros, o reconhecimento de obrigações para pagamento de qualquer indenização de outras coberturas Seguro de Vida em Grupo que possam ter sido contratadas.

35.4.5. Condições para aceitação das garantias

- a) A cobertura Básica (morte acidental) e a cobertura Invalidez Total ou parcial por Acidente (IPA) são de contratação obrigatória;
- b) As coberturas adicionais, Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD), Auxílio Funeral e Diárias por Incapacidade Temporária causada por Acidente (DIT), são livremente escolhidas pelo Segurado, observados os limites estabelecidos para a contratação e, em nenhuma hipótese, poderão ser contratadas isoladas da garantia Básica;
 - a. O pagamento do Auxílio Funeral não caracteriza, pela Allianz Seguros, o reconhecimento de obrigações para pagamento de qualquer indenização de outras coberturas Seguro de Vida em Grupo que possam ter sido contratadas.
- c) Os limites máximos de indenização estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

35.4.6. Eventos Excluídos

35.4.6.1. Estão expressamente excluídos da cobertura do presente seguro, os eventos ocorridos em consequência:

- a) Do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- b) De atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, guerra civil, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos terroristas, ou de outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto quando da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- c) De furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- d) De suicídio e suas tentativas, ocorridos nos 2 (dois) primeiros anos de vigência do Contrato de Seguro, ou de sua recondução depois de suspenso;

- e.1) Este seguro está estruturado sob o regime financeiro de repartição simples, impossibilitando, tecnicamente, a devolução de prêmio ou reserva caso ocorra suicídio durante o período de exclusão da cobertura;
- e) De danos causados por atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao do praticado pelo Segurado, pelos beneficiários ou pelo representante legal, de um ou de outro;
- f) Da prática, por parte do Segurado, de atos contrários à lei, inclusive a condução ou pilotagem de veículos automotores terrestres, aquáticos, aéreos e similares sem a devida habilitação legal;
- g) As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- h) Não estão cobertas as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com eles, assim como as lesões classificadas sob a nomenclatura de LER DORT – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo. Igualmente estão excluídas desta cobertura, as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente no conceito de acidente pessoal;
- i) De ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada
- j) Das situações reconhecidas por Instituições Oficiais de Previdência ou assemelhadas, como invalidez acidentária, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente no conceito de acidente pessoal;
- k) De 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;
- l) De doação e transplante intervivos;
- m) De o Funcionário dirigir veículo automotor ou qualquer outro tipo de veículo ou equipamento que requeiram aptidão, sem que possua habilitação legal e apropriada;
- n) De tratamento para esterilidade, fertilidade e mudança de sexo;

- o) De cirurgias plásticas com finalidades estéticas ou embelezadora;
- p) De tratamento clínico e/ou cirúrgico para obesidade em suas várias modalidades;
- q) De hospitalização para check-up;
- r) De procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia.

35.4.6.2. Estão expressamente excluídos da cobertura do presente seguro, os eventos ocorridos em consequência:

- a) Qualquer tipo de hérnia e suas consequências;
- b) Parto ou aborto e suas consequências;
- c) Choque anafilático e suas consequências.

35.4.7. Carência

35.4.7.1. Não haverá carência em nenhuma das coberturas deste seguro, exceto para a hipótese de suicídio, ou sua tentativa, ocorrido nos 2 primeiros anos de vigência do contrato, ou de sua recondução depois de suspenso.

35.4.7.2. No caso de transferência do grupo segurado de outra Seguradora à Allianz Seguros, não será reiniciada a contagem de novo prazo de carência para os Segurados já incluídos no seguro pela apólice anterior.

35.4.8. Âmbito Geográfico das Coberturas

35.4.8.1. O presente seguro garante os eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre, exceto para a garantia de Diária por Incapacidade Temporária e Auxílio Funeral, cujo âmbito de cobertura ficará restrito ao território brasileiro.

35.4.8.2. As eventuais indenizações serão pagas no Brasil e em moeda corrente nacional.

35.4.8.3. Quando for o caso, eventuais encargos de tradução necessários à liquidação de sinistros, que envolvam reembolso de despesas efetuadas no exterior, ficarão totalmente a cargo da Seguradora.

35.4.9. Capital Segurado

O capital Segurado é a importância máxima a ser paga ou reembolsada em função do valor estabelecido para cada uma das coberturas contratadas vigentes na data do evento.

35.4.9.1. Formas de Contratação:

- a) **Capital Global:** está forma de contratação garante a indenização resultante da divisão do LICC fixada para a cobertura pelo número de funcionários do Condomínio (devidamente registrados na data do sinistro).

Indenização Individual=	Limite de Indenização por Cobertura Contratada
	Número de funcionários devidamente registrados na data do sinistro

- b) **Múltiplo Salarial:** está forma de contratação garante a indenização resultante da multiplicação do salário do funcionário pelo múltiplo salarial escolhido na ocasião da contratação (mínimo de 12, máximo de 48).

Exemplo: Folha Salarial correspondente a R\$ 20.000,00

Múltiplo Salarial escolhido = 12 vezes

LICC = R\$ 240.000,00 (R\$ 20.000,00 x 12).

Observação: a determinação da folha salarial e do LICC correspondente é de inteira responsabilidade do Corretor/Segurado e deve ser baseada no salário nominal, considerado somente o valor do salário bruto, sem quaisquer benefícios, como por exemplo: anuênio, salário-família, abonos, 13º salário etc.

35.4.9.2. Data do Evento:

Considera-se como data do evento para efeito de determinação do Capital Segurado, quando da liquidação de sinistros:

35.4.9.2.1. Cobertura de Morte Acidental: A data do óbito.

35.4.9.2.2. Cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente: A data do acidente.

35.4.9.2.3. Cobertura de Diárias por Incapacidade Temporária: A data em que o Segurado se afastar de sua atividade profissional por determinação médica.

35.4.10. Beneficiários

35.4.10.1. O segurado principal poderá livremente e a qualquer tempo, por escrito, indicar ou alterar os seus beneficiários, mediante aviso escrito à Allianz Seguros.

35.4.10.2. Será considerado em caso de sinistro qualquer alteração de beneficiários que seja de conhecimento da Allianz Seguros até o momento do pagamento da indenização.

35.4.10.3. Caso o Segurado não de ciência à Allianz Seguros da substituição de seu(s) beneficiário(s) na forma prevista nos subitens acima, a Allianz Seguros pagará a indenização segundo a indicação anterior.

35.4.10.4. Na falta de indicação expressa de beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, serão beneficiários aqueles indicados por lei, conforme previsto no Código Civil Brasileiro.

35.4.10.5. Quando o pagamento da indenização for realizado por meio de reembolso de despesas, os beneficiários serão aqueles que provarem que arcaram com as despesas cobertas.

35.4.11. Aceitação da Proposta de Seguro

35.4.11.1. A Proposta de Contratação, assinada obrigatoriamente pelo Estipulante, deverá ser entregue à Allianz Seguros.

35.4.11.2. As condições gerais completas deste Seguro deverão estar à disposição do Estipulante e dos segurados, quando da apresentação da Proposta de Contratação.

35.4.11.3. Os proponentes com idade inferior a 16 (dezesesseis) anos deverão ser representados pelos pais ou responsáveis legais, ou, assistidos por eles se contarem com mais de 16 (dezesesseis) anos e menos de 18 (dezoito) anos, exceto, nesta última hipótese, se o proponente com mais de 16 (dezesesseis) anos e menos de 18 (dezoito) anos tiver sido emancipado na forma da legislação vigente do Código Civil.

35.4.11.4. Para a aceitação dos proponentes no seguro, a Allianz Seguros poderá eventualmente exigir o fornecimento de declaração pessoal de saúde, relatório médico, exames específicos, resultados de exames complementares, declarações complementares e outras informações que julgar necessárias.

35.4.11.5. A solicitação de documentos complementares, para análise e aceitação do risco, poderá ser feita apenas uma única vez durante o prazo de avaliação do risco.

35.4.11.6. A aceitação da proposta ficará condicionada à análise da seguradora, podendo ser recusada dentro do prazo de 15 dias a partir da data do protocolo do recebimento da mesma. Durante o prazo de 15 dias a seguradora poderá solicitar documentação complementar, para análise e aceitação do risco. Não havendo manifestação da seguradora dentro do prazo de 15 dias, o risco estará automaticamente aceito. A não aceitação da proposta de Adesão, será comunicada, por escrito, ao proponente por intermédio do Estipulante, seu representante legal ou corretor de seguros, justificando a recusa. O início de vigência de cobertura da apólice respeitará a data de aceitação e/ou o critério informado na proposta. A data de emissão da apólice e/ou sua disponibilização será considerada como data de aceitação do risco.

35.4.11.7. A não aceitação da Proposta de Contratação, por parte da Allianz Seguros, implicará na devolução integral dos valores de prêmio eventualmente pagos, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, atualizados da data do pagamento até a data da efetiva restituição, pelo IPCA-IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas). Na hipótese de não aceitação da Proposta de Contratação, não haverá devolução de valores ao segurado considerando que não há cobrança de prêmio antes da emissão da apólice pela Seguradora.

35.4.11.8. A contratação do seguro somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo estipulante, seu representante ou por corretor de seguros habilitado, exceto quando a contratação se der por meio de bilhete.

35.4.11.9. A emissão, o envio e/ou disponibilização da apólice ou do endosso será feita em até 15 (quinze), dias, a partir da data de aceitação da proposta, podendo ser realizada por meio físico ou remoto. A emissão e o envio da apólice ou certificado individual dentro deste prazo substitui a manifestação expressa de aceitação da proposta pela sociedade seguradora.

35.4.11.10. A Seguradora, sob nenhuma hipótese, realizará cobrança relacionada à emissão de documentos contratuais, recuperação e acompanhamento de créditos, manutenção de cadastros ou outros custos administrativos, separadamente do prêmio comercial. A Seguradora poderá emitir uma única apólice vinculada a mais de um plano de seguro.

35.4.12. Vigência e Renovação

O seguro vigora a partir da data indicada na proposta do seguro para início de vigência ou, na falta desta, na data do recebimento da proposta pela seguradora, excetuando-se os casos de rescisão e cancelamento.

O início e o término da vigência serão dados às 24h (vinte e quatro horas) do dia descrito na apólice/proposta de seguro, conforme o caso. Para apólices coletivas o início e o término da cobertura ocorrerão dentro do prazo de vigência da respectiva apólice.

Para a renovação de sua apólice, entre em contato com o seu corretor antes da data do fim da vigência.

A renovação automática do contrato de seguro só poderá ser feita uma única vez. Serão utilizadas as informações da apólice anterior, de modo que qualquer alteração no risco deverá ser prévia e expressamente comunicada à seguradora.

As renovações posteriores deverão ser feitas de forma expressa. A solicitação da renovação do contrato de seguro ou a sua renovação automática, não isenta o segurado quanto a uma nova análise do risco para aceitação do contrato pela Seguradora.

35.4.13. Cancelamento e Rescisão do Contrato

35.4.13.1. Este Seguro será cancelado, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade, no caso de:

- a) Fraude ou tentativa de fraude por parte do Segurado, simulando ou provocando sinistro ou ainda agravando suas consequências, para obter indenização indevida ou dificultar sua elucidação;
- b) Uso do Condomínio segurado para fins diferente da ocupação constante da apólice, a não ser que tenha havido prévia comunicação à Seguradora e que ela tenha concordado com a alteração feita;
- c) Falta de pagamento de qualquer parcela do prêmio dentro dos prazos previstos na Cláusula 15 – Pagamento do Prêmio de Seguro destas Condições Gerais;
- d) Além das demais situações previstas nestas Condições Gerais, este Contrato de Seguro será cancelado quando a indenização ou a soma das indenizações pagas, atingirem o Limite Máximo de Indenização para as coberturas especificamente discriminadas e/ou atingirem o Limite Máximo de Garantia da Apólice e Limite de Indenização por Cobertura Contratada.

Em razão do cancelamento referido, não caberá nenhuma devolução de prêmio ao Segurado nem mesmo quando, por força de efetivação de um dos riscos cobertos, resulte inoperante parcial ou totalmente a cobertura de outros riscos previstos na apólice.

Por outro lado, o presente contrato poderá ser rescindido total ou parcialmente, a qualquer tempo, mediante acordo entre as partes contratantes e, neste caso, a Seguradora reterá o prêmio recebido, observando as seguintes condições:

- a) Se a rescisão for por iniciativa do Segurado, a Seguradora reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, no máximo o prêmio calculado de acordo com a tabela de prazo curto

prevista na Cláusula 15 - Pagamento de Prêmio do Seguro, constante destas Condições Gerais para os prazos não previstos na tabela, deverá ser utilizado percentual correspondente ao prazo imediatamente inferior;

- b) Se, por iniciativa da Seguradora, esta reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.
- c) Os valores devidos a título de devolução de prêmios sujeitam-se à atualização monetária pela variação do índice estabelecido no plano, a partir da data em que se tornarem exigíveis.

35.4.13.2. A extinção das coberturas do seguro, além do disposto no item 35.4.13.1. destas Condições Gerais, se dará:

- a) Com o desaparecimento do vínculo empregatício entre o funcionário e o segurado;
- b) Com a ocorrência da morte ou o requerimento e consequente pagamento da cobertura de invalidez permanente total por acidente;
- c) Automaticamente se o segurado, seus prepostos, dependentes ou beneficiários agirem com dolo, culpa grave, cometerem fraude ou faltarem com o dever de lealdade durante o processo de contratação ou no decorrer da vigência deste seguro;
- d) Automaticamente pela inobservância das obrigações convencionadas no contrato de seguro, por parte do segurado, seus dependentes, beneficiários ou prepostos;
- e) Por solicitação formal do segurado, mediante comunicação por escrito.
- f) Com o cancelamento da apólice ou final de sua vigência, sem renovação.

35.4.14. Aceitação de Segurados

35.4.14.1. São proponentes ao seguro todos os Funcionários do Segurado que se encontre em plena atividade de trabalho na data de início da cobertura, devidamente registrados sob o regime da C.L.T. (Consolidação das Leis do Trabalho).

Importante: Não estão amparados no presente seguro, funcionários afastados do trabalho antes do início de vigência desta apólice, salvo quando tratar-se de renovação consecutiva do Allianz Condomínio e o empregado tenha se afastado neste período.

35.4.14.2. O limite de idade será de no máximo 65 (sessenta e cinco) anos completos e não serão indenizados os casos de pessoas com idade superior.

35.4.14.3. Haverá cobertura, entretanto, para as pessoas que por ocasião da contratação do seguro, possuam idade inferior a 65 (sessenta e cinco anos) e completarem essa idade durante a vigência do seguro.

35.4.14.4. A emissão, o envio e/ou disponibilização da apólice ou do endosso será feita em até 15 (quinze), dias, a partir da data de aceitação da proposta, podendo ser realizada por meio físico ou remoto. A emissão e o envio da apólice ou certificado individual dentro deste prazo substitui a manifestação expressa de aceitação da proposta pela sociedade seguradora.

35.4.14.5. A Seguradora, sob nenhuma hipótese, realizará cobrança relacionada à emissão de documentos contratuais, recuperação e acompanhamento de créditos, manutenção de cadastros ou outros custos administrativos, separadamente do prêmio comercial. A Seguradora poderá emitir uma única apólice vinculada a mais de um plano de seguro.

35.4.14.6. Afastados e Aposentados

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

- a) Os afastados na data do início da vigência do seguro, que passarão a ter cobertura somente após o retorno a sua respectiva atividade laborativa.
- b) Os funcionários com idade superior a 65 (sessenta e cinco) anos na data de início de vigência do Seguro. Exceto na renovação, sem interrupção de vigência e desde que este funcionário esteja ativo na data da efetivação do seguro.
- c) Os funcionários aposentados por Órgão de Previdência Oficial na data do início de vigência do seguro, ou que vierem a se aposentar no decorrer da vigência do seguro, exceto os aposentados por tempo de serviço desde que estejam em plena atividade laborativa junto ao Segurado, e que sejam constantes da GFIP.

35.4.15. Alteração do Risco

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

35.4.15.2. A Allianz Seguros, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível.

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

35.4.15.4. A renovação que não implicar em alteração da apólice com ônus ou deveres adicionais para os Segurados ou a redução de seus direitos, poderá ser feita pelo Estipulante, ratificada pelo correspondente endosso.

35.4.15.5. Qualquer alteração nas condições contratuais deverá ser realizada com a concordância expressa e escrita do segurado ou de seu representante, ratificada pelo correspondente endosso na apólice, observando que qualquer modificação da apólice que implique em ônus ou dever para os segurados ou a redução de seus direitos dependerá da anuência expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

35.4.15.6. Qualquer alteração de taxas de seguro, ainda que o plano preveja cláusula de reavaliação de taxas de seguro, por implicar em ônus ou dever para os segurados ou a redução de seus direitos dependerá da anuência expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

35.4.16. Pagamento de Prêmio do Seguro

35.4.16.1. O pagamento do prêmio poderá ser efetuado à vista ou em prestações mensais, acrescidas dos encargos mencionados na apólice.

35.4.16.2. Nas apólices com pagamento único ou fracionado, o não pagamento do prêmio ou da primeira da primeira parcela do prêmio, na data indicada no respectivo instrumento de cobrança, acarretará a extinção automática do contrato desde seu início de vigência, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

35.4.16.3. Configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, para os seguros com prêmio parcelado, o prazo de vigência da cobertura será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, tomando-se por base, no mínimo, a tabela de prazo curto, abaixo demonstrada. Para os percentuais não previstos nesta tabela, serão considerados os períodos de cobertura relativos aos percentuais imediatamente superiores.

Tabela de Prazo Curto

Relação (%) entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da apólice	Fração a ser aplicada sobre a vigência original	Relação (%) entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da apólice	Fração a ser aplicada sobre a vigência original
14	15/365	73	195/365
20	30/365	75	210/365
27	45/365	78	225/365
30	60/365	80	240/365
37	75/365	83	255/365
40	90/365	85	270/365
46	105/365	88	285/365
50	120/365	90	300/365
56	135/365	93	315/365
60	150/365	95	330/365
66	165/365	98	345/365
70	180/365	100	365/365

35.4.16.3.1. Ocorrendo atraso, a cobertura poderá ser restabelecida pelo período inicialmente contratado, desde que efetuado o pagamento da parcela ou parcelas vencidas dentro do prazo indicado na tabela acima, acrescido de juros equivalentes aos praticados no mercado financeiro.

35.4.16.3.2. A seguradora informará ao segurado ou ao seu representante legal, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado.

35.4.16.3.3. Na antecipação do pagamento do prêmio total ou parcialmente fracionado, ocorrerá redução proporcional dos juros pactuados.

35.4.16.3.4. Nos casos de indenização integral, qualquer pagamento por força do presente contrato somente será efetuado caso o prêmio esteja sendo pago em seus respectivos vencimentos. As eventuais parcelas vincendas, a qualquer título, serão exigidas integralmente por ocasião do pagamento da indenização e, nesse caso, os juros advindos do fracionamento serão excluídos de forma proporcional.

35.4.16.4. A data limite para o pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma das parcelas é o dia de vencimento estipulado no documento de cobrança. Quando a data limite cair em um dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente. A seguradora encaminhará o documento de cobrança diretamente ao segurado ou seu representante, ou ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, ao corretor de seguros, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento.

35.4.16.5. O direito à indenização não ficará prejudicado quando o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que o tenha sido efetuado até a data de vencimento estipulado. Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do contrato de seguro, as parcelas vincendas do prêmio deverão ser deduzidas do valor da indenização, excluído o adicional de fracionamento.

35.4.16.6. Não havendo pagamento de uma ou mais parcelas do prêmio, e decorrido o prazo de cobertura concedido conforme aplicação da Tabela de Prazo Curto, a apólice será cancelada de pleno direito, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

35.4.16.7. Fica vedado o cancelamento do contrato de seguro cujo prêmio tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido em instituições financeiras, quando o segurado deixar de pagar o financiamento.

35.4.16.8. **É vedado ao Estipulante recolher dos segurados, a título de prêmio de seguro, qualquer valor além do fixado pela Allianz Seguros e a ele devido. Caso o estipulante receba juntamente com o prêmio, qualquer quantia que lhe for devida, seja a que título for, fica obrigado a destacar no documento utilizado na cobrança o valor do prêmio de cada segurado.**

35.4.17. Atualização de Valores

35.4.17.1. 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 deste Contrato de Seguro, ficando sujeito às seguintes regras:

- a) Em caso de endosso com restituição de prêmio, inclusive cancelamento do seguro: os valores a serem restituídos ao Segurado estarão sujeitos à atualização monetária, de acordo com a variação positiva do IPCA/IBGE, a contar da data de protocolo do pedido

de endosso na Seguradora, até a data do efetivo pagamento ao Segurado e ainda conforme previsto na Cláusula 24. Cancelamento e Rescisão do Contrato de Seguro.

- b) Em caso de Proposta de Seguro recusada, não haverá restituição de prêmio devido não haver cobrança de prêmio, por parte da seguradora .
- c) Em caso de devolução de valores recebidos indevidamente pela Seguradora, os valores a serem devolvidos ao Segurado estarão sujeitos à atualização monetária, de acordo com a variação positiva do IPCA/IBGE, a contar da data de recebimento do prêmio pela Seguradora até a data do efetivo pagamento ao Segurado.
- d) Em caso de indenização de sinistros, ocorrida após o prazo previsto na Cláusula 18.1 -, incidirão:
 - d.1.) Atualização monetária sobre o capital segurado, a partir da data de ocorrência do sinistro, de acordo com a variação positiva do IPCA/IBGE ou na falta deste IPC/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor / Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas), pró rata dia, a partir da data da entrega do último documento;
 - d.2.) Juros moratórios de acordo com a variação da taxa SELIC, a contar da data de término do prazo contratual para pagamento da indenização, conforme a citada Cláusula 18.1, até a data de pagamento efetivo. Na ausência da taxa prevista nesta cláusula, os juros moratórios serão equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional;
- e) As atualizações previstas nesta cláusula, serão efetuadas com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data da efetiva liquidação.
- f) Todos os valores constantes da apólice e/ou endossos devem ser expressos em moeda corrente nacional, vedada a utilização de unidade monetária de qualquer outra natureza. Essa obrigatoriedade não se aplica às operações contratadas em moeda estrangeira, expressamente autorizadas nos termos da regulamentação específica.

35.4.17.2. O Capital Segurado e os Prêmios serão atualizados monetariamente anualmente na data do aniversário da apólice com base na variação do IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo / Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas), ou na falta deste, IPC/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor / Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas), acumulados nos 12 (doze) meses que antecedem os 4 (quatro) meses anteriores ao do aniversário.

35.4.18. Perda de Direitos

Além dos caos previstos em lei, a seguradora ficará isenta de qualquer obrigação decorrente desde contrato, nos seguintes casos:

- a) Se o Segurado, seus funcionários, seu representante ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas, falsas, ou incompletas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, hipótese em que ficará prejudicado o direito a indenização, além de estar o Segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido;
- b) Se ficar comprovado que o Segurado intencionalmente agravou o risco e majorou os prejuízos;
- c) Se o Segurado, o seu representante legal ou o seu corretor não comunicar à seguradora, logo que saiba, qualquer incidente suscetível de agravar consideravelmente o risco coberto, se ficar comprovado que silenciou de má-fé;
- d) Se a inexatidão ou omissão da declaração não resultar de má-fé do Segurado, a Allianz Seguros poderá:
 - I. Na hipótese de não ocorrência do sinistro;
 - i. Cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido ou;
 - ii. Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença do prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.
 - II. Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do Capital Segurado:
 - i. 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;
 - ii. Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao Segurado ou ao Beneficiário ou restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.
 - III. Na hipótese de ocorrência de sinistro com o pagamento integral do Capital Segurado, cancelar o seguro, deduzindo do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível.

Em qualquer das hipóteses acima não haverá restituição de prêmio, ficando a Allianz Seguros isenta de quaisquer responsabilidades.

- e) A sociedade seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o contrato ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada.
- f) O cancelamento do contrato só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio calculada proporcionalmente ao período a decorrer

35.4.19. Pagamento da Indenização

35.4.19.1. Prazo de Pagamento da Indenização:

Após a entrega de toda a documentação, para cada cobertura reclamada, e estando caracterizado o sinistro para a cobertura do seguro, a Allianz Seguros providenciará o pagamento da indenização no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados a partir da entrega de todos os documentos.

35.4.19.2. Indenização:

35.4.19.2.1. Para as coberturas de Morte e Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA) *, a indenização será paga da forma a seguir:

- a) **Modalidade Capital Global:** A indenização por ocasião do sinistro será aquela resultante da divisão do Limite de Indenização por Cobertura Contratada fixada para esta cobertura pelo Número de Funcionários Constante da Guia de Recolhimento da Previdência Social e FGTS do dia do evento, limitado ao valor contratado para Capital Individual por funcionário, ou seja, o resultado da seguinte operação:

Indenização Individual=	Limite de Indenização por Cobertura Contratada
	Número de funcionários devidamente registrados na data do sinistro

- b) **Modalidade Múltiplo Salarial:** A indenização por ocasião do sinistro será aquela resultante da multiplicação do salário do funcionário pelo múltiplo salarial escolhido na contratação limitado ao valor para Capital Individual por funcionário.

* Na cobertura Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, a Indenização se dará nas hipóteses e nos graus estabelecidos na tabela prevista no subitem 35.4.2. destas Condições Gerais, proporcionalmente ao valor do Capital Segurado contratado para esta cobertura.

35.4.19.2.2. Para a Cobertura Diárias por Incapacidade Temporária (DIT), a indenização se dará conforme regra estabelecida no subitem 35.4.3 destas Condições Gerais.

35.4.19.2.3. Para a Cobertura Auxílio Funeral, as despesas devidamente comprovadas com o funeral serão reembolsadas, mediante apresentação de comprovantes originais, limitado ao valor do Capital Segurado estabelecido no contrato para esta cobertura.

35.4.20. Procedimentos em Caso de Sinistro

35.4.20.1. A ocorrência do evento deverá ser comunicada imediatamente à Allianz Seguros por meio dos canais de comunicação da Cia.

Em seguida, deverá ser entregue cópias autenticadas da documentação relacionada adiante, junto com o formulário Aviso de Sinistro totalmente preenchido e assinado pelo Segurado, seu representante ou Beneficiário e pelo médico assistente. Estes documentos são imprescindíveis à análise do sinistro.

35.4.20.1.1. Cobertura de Morte Acidental:

a) Documentação do Funcionário

- Certidão de Nascimento e/ou Cédula de Identidade e CPF do Segurado;
- Certidão de Óbito;
- Laudo de Exame Cadavérico, no caso de causa mortis não determinada na Certidão de Óbito;
- Holerite relativo ao mês da ocorrência;
- Boletim de Ocorrência Policial (BO);
- Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo funcionário do Segurado (que sofreu o sinistro);
- Comprovante de Residência;
- Termo de Autorização para crédito em Conta Corrente;
- Cópia da atual (mês do evento de sinistro) Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social (GFIP).

b) Documentação dos Beneficiários:

- Cônjuge: Certidão de Casamento atualizada, Cédula de Identidade e CPF;
- Companheira (o): Comprovação de que o Beneficiário vivia com o Segurado em
- situação de união estável,

- Cédula de Identidade e CPF;
- Filhos: Certidão de Nascimento e/ou Cédula de Identidade e CPF;
- Pais: Certidão de Casamento atualizada, Cédula de Identidade e CPF;
- Irmãos: Certidão de Nascimento e/ou Cédula de Identidade e CPF.

35.4.20.1.2. Em caso de ocorrência de Invalidez Total e Permanente por Acidente:

- Certidão de nascimento e/ou cédula de identidade e CPF do Segurado;
- Boletim de ocorrência policial (BO) ou comunicação de acidente do Trabalho INSS (CAT);
- Laudo de exame de corpo de delito, requerido no Instituto Médico Legal (IML);
- Carteira nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- Relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente com firma reconhecida, detalhando a natureza da lesão, o grau definitivo de invalidez e se o Segurado encontrava-se em tratamento quando da entrega do aviso de sinistro, anexando resultados de exames e radiografias realizados pelo Segurado;
- Holerite relativo ao mês da ocorrência,
- Comprovante de Residência;
- Termo de Autorização para crédito em conta corrente.
- Cópia da atual (mês do evento de sinistro) Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social (GFIP).

35.4.20.1.3. Em caso de Diárias por Incapacidade Temporária causada por Acidente:

- Certidão de Nascimento e/ou Cédula de Identidade e CPF do Segurado;
- Boletim de Ocorrência Policial (BO) ou Comunicação de Acidente do Trabalho INSS (CAT);
- Laudo de Exame de Corpo de Delito (IML);
- Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- Holerite relativo ao mês da ocorrência;
- Comprovante de Residência;
- Termo de Autorização para crédito em Conta Corrente;
- Todos os resultados de exames comprobatórios do acidente, relatório do médico assistente descrevendo no mínimo o motivo e a estimativa do número de dias de afastamento e, quaisquer outros documentos referentes ao caso que o Segurado julgar esclarecedor;

- Cópia da atual (mês do evento de sinistro) Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social (GFIP).

35.4.20.1.4. Cobertura de Auxílio Funeral:

a) Documentação do Funcionário

- Certidão de Nascimento e/ou Cédula de Identidade e CPF do Segurado;
- Certidão de Óbito;
- Laudo de Exame Cadavérico, no caso de “causa mortis” não determinada na Certidão de Óbito;
- Holerite relativo ao mês da ocorrência;
- Boletim de Ocorrência Policial (BO);
- Laudo de Exame Cadavérico (IML);
- Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo funcionário do Segurado (que sofreu o sinistro);
- Comprovante de Residência;
- Termo de Autorização para crédito em Conta Corrente;
- Cópia da atual (mês do evento de sinistro) Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social (GFIP).

b) Documentação dos Beneficiários

- Cônjuge: Certidão de Casamento atualizada, Cédula de Identidade e CPF;
- Companheira (o): Comprovação de que o Beneficiário vivia com o Segurado em situação de união estável, Cédula de Identidade e CPF;
- Filhos: Certidão de Nascimento e/ou Cédula de Identidade e CPF;
- Pais: Certidão de Casamento atualizada, Cédula de Identidade e CPF;
- Irmãos: Certidão de Nascimento e/ou Cédula de Identidade e CPF;
- Comprovante de despesas com o Funeral.

35.4.20.2. Em complemento aos documentos relacionados nos subitens 35.4.20.1.1 ao 35.4.20.1.4., tanto para o Segurado, quanto para o Beneficiário, é necessário apresentar:

- a) Cópia da conta telefônica em nome do Segurado e/ou Beneficiário;
- b) Sendo o Beneficiário e/ou Segurado estrangeiro, apresentar cópia do Registro Nacional de Estrangeiro – RNE;

- c) Comprovante de profissão e/ou atividade profissional.

35.4.20.3. Importante: A Allianz Seguros poderá solicitar, em caso de dúvida fundamentada e justificada, outros documentos não relacionados anteriormente. Neste caso, o prazo de 30 (trinta) dias, será suspenso e voltará a correr a partir do recebimento pela Allianz Seguros destes documentos e informações ou esclarecimentos complementares.

35.4.21. Reintegração do Limite de Indenização da Cobertura Contratada

Se durante a vigência desta apólice ocorrer um ou mais sinistros pelos quais a Seguradora seja responsável, o capital segurado relacionado ao bem sinistrada Apólice será automaticamente reduzido do valor de toda e qualquer Indenização paga a partir da data da Ocorrência do Sinistro, não tendo o Segurado direito à restituição do prêmio correspondente àquela redução.

A reintegração do capital segurado da Apólice não é automática.

A reintegração dos limites mencionados acima poderá ser solicitada pelo Segurado a partir da data do pagamento do Sinistro.

Fica facultada à Seguradora a reintegração do capital segurado da apólice, mediante cobrança do prêmio proporcional ao período compreendido entre a data do sinistro e o término de vigência da apólice.

35.4.22. Ressarcimento contra Terceiros

A Allianz Seguros, nos termos do artigo 800 do Código Civil Brasileiro, não poderá promover ação de ressarcimento contra terceiros responsáveis por danos sofridos pelo Segurado e/ou Beneficiários.

35.4.23. Prescrição

Qualquer direito do Segurado, ou do(s) Beneficiário(s), com fundamento no presente seguro, prescreve nos prazos estabelecidos pelo Código Civil Brasileiro.

35.4.24. Legislação e Foro

Os termos e condições deste Contrato de Seguro são regidos pelas leis brasileiras.

Fica estabelecido como competente para dirimir quaisquer disputas ou litígios entre o Segurado e a Seguradora, relativos a este Contrato de Seguro, o foro da cidade de domicílio do Segurado.

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

35.4.25. Cláusula de Exclusão por Embargos e Sanções

Não obstante as demais condições desta apólice, a Seguradora e/ou a Resseguradora não fornecerá cobertura, não fará quaisquer tipos de pagamentos e/ou reembolsos e não prestará qualquer serviço ou benefício ao Segurado ou qualquer terceiro ou beneficiário que violar ou incorrer em qualquer lei, regulamento ou imposição aplicável de embargos e sanções comerciais ou econômicas e expor a Seguradora e/ou Resseguradora, seu grupo econômico e administradores à qualquer tipo de ação punitiva, embargo, sanção, proibição ou restrição, incluindo, mas não limitando, àquelas impostas por entidades multilaterais integradas pelo Brasil, pelas Nações Unidas, ou por algum governo/país/federação, tais como os Estados Unidos da América, o Reino Unido, a União Europeia e o Brasil ou ainda qualquer outra lei, regulamento ou imposição referente a embargo e sanção econômica ou comercial aplicável à jurisdição que a Seguradora e/ou Resseguradora estejam sujeitas.

35.4.26. Obrigações do Estipulante

35.4.26.1. Sem prejuízo das demais obrigações previstas nestas Condições Gerais e no Contrato, constituem, ainda, obrigações do Estipulante:

- a) Fornecer a seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas pela seguradora, incluindo dados cadastrais;
- b) Manter a seguradora informada a respeito dos Segurados, seus dados cadastrais, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, acarretar-lhe responsabilidade, de acordo com o definido contratualmente;
- c) Fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;

- d) Discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, quando este for de sua responsabilidade;
- e) Repassar os prêmios a seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;
- f) Repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;
- g) Discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro emitidos para o Segurado;
- h) Comunicar de imediato a seguradora, tão logo tome conhecimento, a ocorrência de qualquer sinistro ou expectativa de sinistro referente ao grupo que representa, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;
- i) Dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;
- j) Comunicar de imediato à SUSEP quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;
- k) Fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela especificado;
- l) Informar o nome da sociedade Seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do Estipulante.

Parágrafo único: Nos seguros contributários, o não repasse dos prêmios a seguradora nos prazos contratualmente estabelecidos não acarreta a suspensão da cobertura e sujeita o Estipulante ou Sub-Estipulante às cominações legais.

35.4.26.2. É expressamente vedado ao Estipulante e ao Sub-Estipulante, nos seguros contributários:

- a) Cobrar dos Segurados quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela seguradora.
- b) Alterar as Condições Gerais ou quaisquer outros documentos relativos ao Contrato de Seguro, sem anuência prévia e expressa do Segurado, nos casos em que a alteração implique ônus ou restrição a direito do Segurado;

- c) Substituir a seguradora, fora do aniversário da apólice, sem a prévia anuência dos Segurados;
- d) Efetuar publicidade e promoção do seguro sem prévia anuência da Seguradora e sem respeitar rigorosamente as condições gerais do produto contratado e a regulamentação de práticas de conduta no que se refere ao relacionamento com o cliente;
- e) Vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a estes produtos.

35.4.27. Disposições Finais

A aceitação da proposta estará 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.

Privacidade de Dados Pessoais: A Allianz declara cumprir a Lei nº 13.709/2018 (LGPD) e demais leis e normas gerais vigentes que versem sobre proteção de dados pessoais, bem como os termos e condições previstos em sua Política de Dados (disponível no site allianz.com.br), garantindo o adequado tratamento dos dados pessoais e observando os direitos e garantias dos titulares dos dados.

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

VII. Condições Especiais Opcionais para as garantias de Vida em Grupo

36. Vida em Grupo

36.1. Objetivo do Seguro

O Garantir aos Funcionários do Segurado que se encontrem em plena atividade de trabalho e devidamente registrado sob o regime C.L.T (Consolidação das Leis do Trabalho) ou a seus Beneficiários o pagamento de uma importância em dinheiro, limitada ao valor do Capital Segurado contratado, caso venha a ocorrer um dos eventos cobertos, previstos nas Coberturas constantes no clausulado abaixo, desde que contratadas, exceto se decorrentes de riscos excluídos, respeitadas as demais cláusulas destas Condições Gerais, e, se houver, das Condições Especiais, das Condições Particulares ou Aditivos.

Importante: Não estão amparados no presente seguro, funcionários afastados do trabalho antes do início de vigência da apólice, salvo quando tratar-se de renovação consecutiva do seguro Allianz Condomínio e o empregado tenha se afastado neste período.

36.2. Planos de Coberturas

Garantir aos funcionários do Segurado o pagamento de uma importância em dinheiro, limitada ao valor do Capital Segurado contratado, caso venha a ocorrer um dos eventos cobertos, previstos na Cobertura contratada.

36.2.1. As coberturas desde seguro dividem-se em Básica e Adicionais

36.2.1.1. Cobertura Básica:

- Morte
- Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA)

36.2.1.2. Coberturas Adicionais:

- Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD)
- Auxílio Funeral
- Diárias por Incapacidade Temporária causada por Acidente (DIT)

36.2.2. O Segurado deverá informar no formulário denominado “Proposta de Seguro”, quais as coberturas que pretende contratar, sendo a Cobertura Básica obrigatória e as demais facultativas.

36.2.3. As coberturas estão expressas na apólice.

36.3. Condições das Coberturas

36.3.1. Morte – (Natural ou Acidental)

Garante aos Beneficiários o pagamento do Capital Segurado contratado para a cobertura, em caso de falecimento do Segurado, seja natural, seja acidental, devidamente coberta pelo seguro, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais e, se houver, das Condições Especiais e Particulares ou dos Aditivos.

36.3.2. IPA – Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente

Desde que contratada, garante ao Segurado uma indenização, nas hipóteses e nos graus estabelecidos na tabela seguinte, proporcional ao valor do capital segurado contratado para esta cobertura, caso haja a perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão, em virtude de lesão física causada por acidente devidamente coberto, quando este ocorrer dentro do período de vigência deste seguro, mediante comprovação por laudo médico, e desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, exceto se decorrente de riscos excluídos e observadas as demais cláusulas das Condições Gerais, e se houver, das Condições Especiais Particulares e/ou de Aditivos.

Tabela para cálculo de Indenização em caso de Invalidez Permanente por Acidente

Invalidez Permanente Total	%
Perda total da visão de ambos os olhos	100
Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
Perda total do uso de ambas as mãos	100
Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100

Perda total do uso de ambos os pés	100
Alienação mental total e incurável	100

Invalidez Permanente Parcial Diversos	%
Perda total da visão de um olho	30
Perda total da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver a outra vista	70
Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
Mudez incurável	50
Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
Imobilidade do segmento toracolombossacral da coluna vertebral	25

Invalidez Permanente Parcial dos Membros Superiores	%
Perda total do uso de um dos membros superiores	70
Perda total do uso de uma das mãos	60
Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
Fratura não consolidada de um dos segmentos radioulnares	30
Anquilose total de um dos ombros	25
Anquilose total de um dos cotovelos	25
Anquilose total de um dos punhos	20
Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
Perda total do uso da falange distal do polegar	9
Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15

Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou dos dedos médios	12
Perda total do uso de um dos dedos anulares	9
Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar, indenização equivalente a 1/3 do valor do respectivo dedo	

Invalidez Permanente Parcial dos Membros Inferiores	%
Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
Perda total do uso de um dos pés	50
Fratura não consolidada de um fêmur	50
Fratura não consolidada de um dos segmentos tibioperoneiros	25
Fratura não consolidada da rótula	20
Fratura não consolidada de um pé	20
Anquilose total de um dos joelhos	20
Anquilose total de um dos tornozelos	20
Anquilose total do quadril	20
Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos de uma parte do mesmo pé	25
Amputação do 1º dedo	10
Amputação de qualquer outro dedo	3
Perda total do uso de uma falange do 1º dedo, indenização equivalente a ½ e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo.	
Encurtamento de um dos membros inferiores:	%
• De 5 centímetros	15
• De 4 centímetros	10
• De 3 centímetros	6
• Menos de 3 centímetros	0

36.3.2.1. Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou do órgão lesado, a indenização por perda parcial será calculada pela aplicação do grau de redução funcional apresentado à porcentagem prevista na tabela para sua perda total. Na falta de indicação da porcentagem de redução funcional apresentada e sendo informado apenas o grau dessa redução (máximo, médio ou mínimo), a indenização será calculada, respectivamente, na base das porcentagens 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento) e 25% (vinte e cinco por cento).

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

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

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

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

36.3.2.6. A perda de dentes e os danos estéticos não darão direito a indenização por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente.

36.3.2.6.1. A Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente deverá ser comprovada mediante apresentação à Seguradora de declaração médica idônea a essa finalidade. A Allianz Seguros reserva-se o direito de submeter o Segurado a exame para comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível da incapacidade, sob pena de não pagamento da indenização, caso o Segurado se recuse.

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

36.3.2.8. As indenizações por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente não se acumulam com a cobertura de Morte Acidental. Se, depois de pagar uma indenização por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, verificar-se a Morte do Segurado ou sua Invalidez Permanente Total ou Parcial em consequência do mesmo acidente, será deduzida da indenização a ser paga a importância já indenizada anteriormente.

36.3.2.9. A reintegração do Capital Segurado para a hipótese de Invalidez Permanente Parcial por Acidente será automática quando da ocorrência do sinistro, salvo para Invalidez Permanente direta ou indiretamente decorrente do mesmo acidente.

36.3.3. IFPD – Invalidez Funcional Permanente Total por Doença

Desde que contratada garante ao Segurado o pagamento antecipado do Capital Segurado contratado para a cobertura Básica (morte), em caso de sua Invalidez Funcional e Permanente Total por Doença, exceto se decorrente dos riscos excluídos e observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais.

36.3.3.1. Para fins desta cobertura, entende-se por Invalidez Funcional Total e Permanente por Doença aquela que cause a perda da existência independente do Segurado.

36.3.3.1.1. Para todos os efeitos desta cobertura, é considerada perda da existência independente do Segurado a ocorrência de quadro clínico incapacidade que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das relações autonômicas, comprovado na forma definida nas Condições Gerais e/ou Especiais deste Seguro.

36.3.3.1.2. Conforme critérios vigentes à época da regulação do sinistro e adotados por classe médica especializada, está coberta a ocorrência comprovada de um dos Quadros Clínicos Incapacitantes, provenientes exclusivamente de:

- a) Doenças cardiovasculares crônicas enquadradas sob o conceito de “cardiopatia grave”;
- b) Doenças neoplásicas malignas ativas, sem prognósticos evolutivo e terapêutico favoráveis, que não mais estejam inseridas em planos de tratamento direcionados à cura e ou ao controle clínico;
- c) Doenças crônicas de caráter progressivo, apresentando disfunções e ou insuficiências orgânicas avançadas, com repercussões em órgãos vitais (consumpção), sem prognóstico terapêutico favorável e que não mais estejam inseridas em planos de tratamento direcionados à cura e ou ao seu controle clínico;
- d) Alienação mental total e permanente, com perda das funções cognitivas superiores (cognição), única e exclusivamente em decorrência de doença;
- e) Doenças manifestas no sistema nervoso com sequelas encefálicas e ou medulares que acarretem repercussões deficitárias na totalidade de algum órgão vital e ou sentido de orientação e ou das funções de dois membros, em grau máximo;
- f) Doenças do aparelho locomotor, de caráter degenerativo, com total e definitivo

impedimento da capacidade de transferência corporal;

g) Deficiência visual, decorrente de doença:

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

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

36.3.3.1.3. Consideram-se também como total e permanentemente inválidos, para efeitos desta cobertura, os Segurados portadores de doenças em fase terminal atestada por profissional legalmente habilitado.

36.3.3.2. A Invalidez Funcional Permanente Total por Doença deverá ser comprovada mediante apresentação à Seguradora de declaração médica idônea a essa finalidade. A Allianz Seguros reserve o direito de submeter o Segurado a exame para comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível da incapacidade, sob pena de não pagamento da indenização, caso o Segurado se recuse.

36.3.3.2.1. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, assim como por órgãos do poder Público e por outras Instituições público-privadas, não caracteriza, por si só, quadro clínico incapacitante que comprove o estado de invalidez permanente total por doença previsto nesta Cobertura.

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

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

36.3.3.4.1. O IAIF é composto por dois documentos:

- a) Primeiro (Tabela de Relações Existenciais, Condições Médicas e Estruturais e de Estados Conexos) avalia, através de escalas, compreendendo 3 graduações cada, as condições médicas e de conectividade com a vida (Atributos).

O 1º Grau de cada Atributo descreve situações que caracterizam independência do Segurado na realização de tarefas, ainda que com alguma dificuldade ou desconforto. O quadro clínico será classificado neste grau apenas quando todas as situações ali previstas forem reconhecidas.

Para a classificação no 2º ou no 3º Grau, basta que ocorra uma das situações ali descritas. Todos os Atributos constantes no primeiro documento serão, obrigatoriamente, avaliados e pontuados.

Documento 1

Tabela de Relações Existenciais, Condições Médicas e Estruturais e de Estados Conexos

Atributos	Escalas	Pontos
Relações do Segurado com o Cotidiano	1º grau: O Segurado mantém suas relações interpessoais com capacidade de compreensão e comunicação; deambula livremente; Sai à rua sozinho e sem auxílio; está capacitado a dirigir veículos automotores; mantém suas atividades da vida civil, preservando o pensamento, a memória e o juízo de valor.	00
	2º grau: O Segurado apresenta desorientação; necessita de auxílio à locomoção e ou para sair à rua; comunica-se com dificuldade; realiza parcialmente as atividades do cotidiano; possui restrições médicas de ordem relativas ou prejuízo intelectual e ou de cognição.	10
	3º grau: O Segurado apresenta-se retido ao lar; tem perda na mobilidade ou na fala; não realiza atividades do cotidiano; Possui restrições médicas impeditivas de ordem totalitária ou apresenta algum grau de alienação mental.	20

Atributos	Escalas	Pontos
Condições Clínicas e Estruturais do Segurado	1º grau: O Segurado apresenta-se hígido; capaz de livre movimentação; não apresenta evidência de disfunção e ou insuficiência de órgãos, aparelhos ou sistemas, possuindo visão em grau que lhe permita desempenhar suas tarefas normais.	00
	2º grau: O Segurado apresenta disfunção (ões) e ou insuficiência (s) comprovadas como repercussões secundárias de doenças agudas ou crônicas, em estágio que o obrigue a depender de suporte médico constante (assistido) e desempenhar suas tarefas normais diárias com alguma restrição.	10
	3º grau: O Segurado apresenta quadro clínico anormal, evolutivamente avançado, descompensado ou instável, cursando com disfunções e ou insuficiências em órgãos vitais, que se encontre em estágio que demande suporte médico mantido (controlado), que acarrete restrição ampla a esforços físicos e que comprometa a vida cotidiana, mesmo que com interação de auxílio humano e ou técnico.	20

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

Documento 2

Tabela de Dados Antropométricos, Fatores de Risco e de Morbidade

Dados Antropométricos, Riscos Interagentes e Agravos Mórbidos	Pontos
A idade do Segurado interfere na análise da morbididade do caso e ou há IMC – Índice de Massa Corporal superior a 40.	02
Há risco de sangramentos, rupturas e ou quaisquer outras ocorrências iminentes que possam agravar a morbididade do caso.	02
Há ou houve recidiva, progressão em doença tratada e ou agravo mantido associado ou não à disfunção imunológica.	04

Existem mais de 2 fatores de risco e ou há repercussão vital decorrente da associação de duas ou mais doenças crônicas em atividade.	04
Certifica-se existir risco de morte súbita, tratamento paliativo e ou de suporte à sobrevivência e ou refratariedade terapêutica.	08

36.3.3.5. Ocorrendo a Invalidez Funcional Total e Permanente por Doença, poderá o Segurado requerer o pagamento do Capital Contratado. Por ser essa cobertura uma antecipação da cobertura Básica (morte), o seu requerimento, desde que fique efetivamente comprovada a Invalidez Funcional Total e Permanente por Doença devidamente coberta, imediata e automaticamente extingue a cobertura para o caso de morte, bem como o seguro Individual. Nesta hipótese, os prêmios pagos a partir da data do requerimento serão devolvidos, atualizados monetariamente, juntamente com o pagamento do Capital Segurado.

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

36.3.3.7. Inexistindo o requerimento, o Capital Contratado, quando da morte do Segurado devidamente coberta, será regularmente pago ao (s) Beneficiário (s) indicados.

36.3.3.8. A Cobertura de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD) não se acumula com a cobertura Básica (morte) e Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA).

36.3.4. Auxílio Funeral

36.3.4.1. Desde que contratada, em caso de morte do Funcionário do Segurado, as despesas devidamente comprovadas com funeral serão reembolsadas aos beneficiários, mediante apresentação de contas originais, limitado ao valor do capital segurado estabelecido no contrato para esta cobertura.

36.3.4.2. Os beneficiários do seguro para esta cobertura serão pagos na formada lei (artigo 792 do Código Civil) obedecendo a ordem de vocação hereditária.

36.3.4.3. O valor de reembolso com as despesas do funeral não será deduzido da indenização final a ser paga referente à Cobertura de Morte.

36.3.4.4. O pagamento do Auxílio Funeral não caracteriza, pela Allianz Seguros, o reconhecimento de obrigações para pagamento de qualquer indenização de outras coberturas Seguro de Vida em Grupo que possam ter sido contratadas.

36.3.5. DIT – Diárias por Incapacidade Temporária causada por Acidente

Desde que contratada, garante a complementação salarial relativa à diferença entre o valor pago pelo órgão de seguridade social (INSS) e o valor da remuneração dos Funcionários do Segurado que ficarem afastados por um período superior a 15 (quinze) dias ininterruptos de suas atividades profissionais, por determinação médica e comprovada por exames complementares, em decorrência exclusiva de acidente pessoal.

A indenização ficará limitada a uma diária de até R\$ 50,00 (cinquenta reais) com prazo máximo de 90 dias ou com alta médica do Funcionário.

36.3.5.1. Pagamento do Benefício

Om base na comunicação e comprovantes do sinistro, e estando devidamente caracterizada a incapacidade temporária nos termos desta garantia, a Seguradora efetuará o pagamento das condições abaixo indicada:

- a) Quando a incapacidade temporária for superior a 30 (trinta) dias, os pagamentos serão efetuados periodicamente pela Seguradora, tomando-se por base um relatório médico atualizado que deverá ser entregue pelo Funcionário do Segurado a cada 15 (quinze) dias, conforme retorno ao médico assistente.
- b) Nos casos em que o período de incapacidade temporária não superar os 30 (trinta) dias, a Seguradora, depois de regularizado o sinistro, providenciará num único pagamento no valor correspondente às diárias em que o Funcionário permaneceu afastado, a contar do 16º (décimo sexto) dia da data do afastamento de suas atividades profissionais, até a data de alta médica ou da utilização do limite de diárias estabelecida (90 dias).
- c) A Seguradora efetuará o pagamento das diárias a que o Funcionário tiver direito, de acordo com a incapacidade temporária, desde que assim justificada por relatório médico, auditoria médica, se necessário, exames complementares.
- d) Em caso de morte do Funcionário cessará o direito ao recebimento das diárias, sendo que as diárias relativas ao período em que o Funcionário permaneceu afastado de suas atividades até a data de sua morte, serão indenizadas aos seus beneficiários nos moldes da Legislação sucessória estabelecida no Código Civil Brasileiro.
- e) Nos casos de múltiplas lesões, conseqüentes do mesmo evento de sinistro, a Seguradora reconhecerá a mais grave entre elas, ou seja, aquela que determinará o maior período

de incapacidade temporária do Funcionário exercer suas atividades profissionais não havendo acumulação no valor das diárias.

- f) A cessação do pagamento das diárias ocorrerá na data da alta médica, com o retorno às atividades profissionais ou com o esgotamento do Capital Segurado por Funcionário relativo a essa garantia ou o esgotamento do limite de diárias, prevalecendo o que primeiro ocorrer, sendo que no primeiro caso, ou seja, cessação por alta médica, o funcionário deverá apresentar o comprovante de alta médica, devidamente firmado pelo médico assistente.
- g) Não será permitido o acúmulo de diárias caso haja mais de um evento que enseje a incapacidade temporária durante um mesmo período.
- h) Caso ocorra mais de um evento dentro da mesma vigência somar-se-ão as diárias indenizadas em todos eles e a soma desta limitar-se-á a 90 diárias indenizadas. Portanto, a soma das diárias indenizadas não poderá exceder 90 diárias.
- i) Se, após o final da vigência da apólice, o Funcionário permanecer afastado das atividades profissionais terá direito somente à quantidade de diárias que faltarem para completar o limite de 90 diárias correspondente à vigência anterior, ocorrendo a renovação ou não, respeitado o exposto no item anterior.

36.3.5.2. Considerações Importantes

- a) Estando o Funcionário em gozo de um benefício, não fará jus a outro, mesmo que seja em consequência de outro evento de sinistro. Apenas será reconhecido pela Seguradora como um novo sinistro algum evento ocorrido após o Funcionário receber alta médica definitiva do evento anterior, não podendo ocorrer acumulação de indenização em consequência de eventos de sinistro ocorridos em datas diferentes.
- b) o Funcionário do Segurado deverá, quando necessário, autorizar a Seguradora a realizar perícia médica, além de permitir o acesso a todos os seus dados clínicos e cirúrgicos, inclusive exames físicos e complementares.
 - b.1) Em todos os pedidos de afastamento do Funcionário, a Segurado poderá solicitar perícias médicas para comprovação do evento e do número de dias necessários para sua recuperação e retorno às atividades laborais.
- c) O valor da indenização será efetuado em favor do próprio Funcionário.

- d) Nos casos em que o Funcionário esteja afastado e sua Incapacidade Temporária evoluir para uma Invalidez Permanente Total ou Parcial, devidamente comprovada por laudo médico, cessará automaticamente o direito à indenização amparada por esta cobertura

36.3.5.3. Franquia

Em cada evento de sinistro será aplicada franquia de 15 (quinze) dias contados da data do afastamento das atividades profissionais por determinação médica, ou seja, o Funcionário do Segurado terá direito à indenização a partir do 16º (décimo sexto) dia de seu afastamento.

36.3.6. Condições para aceitação das garantias

- a) A cobertura Básica (morte) e a cobertura Invalidez Total ou Parcial por Acidente (IPA) são de contratação obrigatória;
- b) As coberturas adicionais, Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFDP), Auxílio Funeral e Diárias por Incapacidade Temporária causada por Acidente (DIT), são livremente escolhidas pelo Segurado, observados os limites estabelecidos para a contratação e, em nenhuma hipótese, poderão ser contratadas isoladas da garantia Básica.
- a. O pagamento do Auxílio Funeral não caracteriza, pela Allianz Seguros, o reconhecimento de obrigações para pagamento de qualquer indenização de outras coberturas do Segur de Vida em Grupo que possam ter sido contratadas.
- c) Os limites máximos de indenização estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

36.4. Riscos Excluídos

36.4.1. Estão expressamente excluídos os eventos ocorridos em consequência:

- a) Do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- b) De atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, guerra civil, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos

- terroristas, ou de outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto quando da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- c) De furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
 - d) De suicídio e suas tentativas, ocorridos nos 02 (dois) primeiros anos de vigência do Contrato de Seguro, ou de sua recondução depois de suspensão;
 - e.1) Este seguro está estruturado sob o regime financeiro de repartição simples, impossibilitando tecnicamente, a devolução de prêmio ou reserva caso ocorra suicídio durante o período de exclusão da cobertura;
 - e) De danos causados por atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticado pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro;
 - f) Da prática, por parte do Segurado, de atos contrários à lei, inclusive a condução ou pilotagem de veículos automotores terrestres, aquáticos, aéreos e similares sem a devida habilitação legal;
 - g) As doenças (inclusive as profissionais), quaisquer que sejam as suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente, por acidente;
 - h) As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
 - i) Não estão cobertas as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com eles, assim como as lesões classificadas sob a nomenclatura de LER DORT ITC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo. Igualmente estão excluídas desta cobertura, as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente no conceito de acidente pessoal;
 - j) De ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada;
 - k) Das situações reconhecidas por Instituições Oficiais de Previdência ou assemelhadas, como invalidez acidentária, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente no conceito de acidente pessoal;
 - l) De 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;

- m) De doação e transplante intervivos;
- n) De o Funcionário dirigir veículo automotor ou qualquer outro tipo de veículo ou equipamento que requeiram aptidão, sem que possua habilitação legal e apropriada;
- o) De tratamento para esterilidade, fertilidade e mudança de sexo;
- p) De cirurgias plásticas com finalidades estéticas ou embelezadoras;
- q) De tratamento clínico e/ou cirúrgico para obesidade em suas várias modalidades;
- r) De hospitalização para check-up;
- s) De procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia.

36.4.2. Além dos riscos mencionados no subitem 36.4.1., estão expressamente excluídos das coberturas de morte acidental e de invalidez permanente por acidente:

- a) Acidente vascular cerebral;
- b) Doenças profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas desencadeadas ou agravadas direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível;
- c) Perda de dentes e os danos estéticos não dão direito a indenização por invalidez permanente;
- d) Competições ilegais em veículos automotores;
- e) Lesão intencionalmente auto infligida ou qualquer outro tipo de atentado deste gênero.

36.4.3. Além dos riscos mencionados no subitem 36.4.1., estão expressamente excluídos da cobertura de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença – IFPD, também estão excluídos desta garantia, ainda que, redundando em quadro clínico incapacitante, que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das funções autonômicas do Segurado, com perda da sua existência independente, os abaixo especificados:

- a) A perda, a redução ou a impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um ou mais membros, órgãos e ou sistemas orgânicos corporais, em decorrência direta ou indiretamente, de lesão física e ou psíquica causada por acidente pessoal;
- b) A invalidez laborativa permanente total por doença, assim entendida para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação com recursos disponíveis no momento de sua constatação, para o exercício da atividade laborativa exercida pelo Segurado;

- c) Os quadros clínicos decorrentes de doenças ocupacionais, incluídas as profissionais e as do trabalho de qualquer origem causal (etiologia);
- d) As doenças em geral, cuja etiologia possa guardar alguma relação de causa e efeito, direta ou indiretamente, em qualquer expressão, com atividade laborativa exercida pelo Segurado, em qualquer tempo pregresso;
- e) As doenças agravadas por traumatismos;
- f) As doenças nas quais se documente alguma interação e ou intercorrências relacionadas a traumatismos e ou exposições a esforços físicos, repetitivos ou não, e ou posturas viciosas;
- g) Os quadros clínicos incapacitantes, com repercussões clínicas parciais que não impliquem em perda da existência independente do Segurado;
- h) Toda e qualquer outra condição médica que não se enquadre nos critérios definidos no item que descreve os eventos cobertos.

36.4.4. Além dos riscos mencionados no subitem 36.4.1., estão expressamente excluídos da cobertura de invalidez funcional permanente total por doença – IFPD, também estão excluídos desta garantia, ainda que, redundando em quadro clínico incapacitante, que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das funções autonômicas do Segurado, com perda da sua existência independente, os abaixo especificados:

- a) Qualquer tipo de hérnia e suas consequências;
- b) Parto ou aborto e suas consequências;
- c) Choque anafilático e suas consequências.

36.5. Carência

36.5.1. Não haverá carência em nenhuma das coberturas deste seguro, exceto para a hipótese de suicídio, ou sua tentativa, ocorrido nos 2 primeiros anos de vigência do contrato, ou de sua recondução depois de suspenso.

36.5.2. No caso de transferência do grupo segurado de outra Seguradora à Allianz Seguros, não será reiniciada a contagem de novo prazo de carência para os Segurados já incluídos no seguro pela apólice anterior.

36.6. Capital Segurado

36.6.1. O capital Segurado é o valor máximo para a cobertura contratada a ser paga ou reembolsada pela Seguradora, no caso de ocorrência de sinistro coberto pela apólice, vigente na data do evento.

Formas de Contratação:

- a) **Capital Global:** esta forma de contratação garante a indenização resultante da divisão do LICC fixada para a cobertura pelo número de funcionários (devidamente registrados no Condomínio na data do sinistro).

Indenização Individual=	Limite de Indenização por Cobertura Contratada

- b) **Múltiplo Salarial:** esta forma de contratação garante a indenização resultante da multiplicação do salário do funcionário pelo múltiplo salarial escolhido na ocasião da contratação (mínimo de 12, máximo de 48).

Exemplo: Folha Salarial correspondente a R\$ 20.000,00

Multiplo Salarial escolhido = 12 vezes

LICC = R\$ 240.000,00 (R\$ 20.000,00 x 12)

Observação: a determinação da folha salarial e do LICC correspondente é de inteira responsabilidade do Corretor/Segurado e deve ser baseada no salário nominal, considerado somente o valor do salário bruto, sem quaisquer benefícios, como por exemplo: anuênio, salário-família, abonos, 13º salário etc.

36.6.2. Data do Evento

Considera-se como data do evento para fins de determinação do Capital Segurado, na liquidação dos sinistros:

- **Cobertura Básica (Morte):** a data do óbito;
- **Cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente:** a data do acidente;

- **Cobertura de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença:** a data em que a invalidez, restou caracterizada através de declaração médica idônea aceita pela Seguradora;
- **Cobertura de Diárias por Incapacidade Temporária causada por Acidente (DIT):** a data em que o Segurado se afastar de sua atividade profissional por determinação médica.

36.7. Âmbito Geográfico

36.7.1. O presente seguro garante os eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre, exceto para a garantia de Auxílio Funeral e Diária por Incapacidade Temporária por Acidente, cujo âmbito de cobertura fica restrito ao território brasileiro.

36.7.2. Quando for o caso, eventuais encargos de tradução necessários à liquidação de sinistros, que envolvam reembolso de despesas efetuadas no exterior, ficarão totalmente a cargo da Seguradora.

36.7.3. As eventuais indenizações serão pagas no Brasil e em moeda corrente nacional.

36.8. Aceitação de Proposta de Seguro

36.8.1. A proposta de contratação, assinada obrigatoriamente pelo estipulante, deverá ser entregue à Allianz Seguros.

36.8.1.1. As condições gerais completas deste seguro deverão estar à disposição do estipulante e dos segurados, quando da apresentação da proposta de contratação.

36.8.1.2. Os proponentes com idade inferior a 16 (dezesseis) anos deverão ser representados pelos pais ou responsáveis legais, ou, assistidos por eles se contarem com mais de 16 (dezesseis) anos e menos de 18 (dezoito) anos, , exceto, nesta última hipótese, se o proponente com mais de 16 (dezesseis) anos e menos de 18 (dezoito) anos tiver sido emancipado na forma da legislação vigente do Código Civil.

36.8.1.3. Para a aceitação dos proponentes no seguro, a Allianz Seguros poderá eventualmente exigir o fornecimento de declaração pessoal de saúde, relatório médico, exames específicos, resultados de exames complementares, declarações complementares e outras informações que julgar necessárias.

36.8.1.3.1. A solicitação de documentos complementares, para análise e aceitação do risco, poderá ser feita apenas uma única vez durante o prazo de avaliação do risco.

36.8.2. A aceitação desta proposta ficará condicionada à análise da seguradora, podendo ser recusada dentro do prazo de 15 dias a partir da data do protocolo do recebimento da mesma. Durante o prazo de 15 dias a seguradora poderá solicitar documentação complementar, para análise e aceitação do risco. Não havendo manifestação da seguradora dentro do prazo de 15 dias, o risco estará automaticamente aceito. A não aceitação da proposta de contratação, será comunicada, por escrito, ao proponente, por intermédio do Estipulante, seu representante legal ou corretor de seguros, justificando a recusa. O início de vigência de cobertura da apólice respeitará a data de aceitação e/ou o critério informado na proposta. A data de emissão da apólice e/ou sua disponibilização será considerada como data de aceitação do risco.

36.8.3. Na hipótese de não aceitação da Proposta de Contratação, não haverá devolução de valores ao segurado considerando que não há cobrança de prêmio antes da emissão da apólice pela Seguradora

36.8.4. A contratação do seguro somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo estipulante, seu representante ou por corretor de seguros habilitado, exceto quando a contratação se der por meio de bilhete.

36.8.5. A emissão, o envio e/ou disponibilização da apólice ou do endosso será feita em até 15 (quinze), dias, a partir da data de aceitação da proposta, podendo ser realizada por meio físico ou remoto. A emissão e o envio da apólice ou certificado individual dentro deste prazo substitui a manifestação expressa de aceitação da proposta pela sociedade seguradora.

36.8.6. A Seguradora, sob nenhuma hipótese, realizará cobrança relacionada à emissão de documentos contratuais, recuperação e acompanhamento de créditos, manutenção de cadastros ou outros custos administrativos, separadamente do prêmio comercial. A Seguradora poderá emitir uma única apólice vinculada a mais de um plano de seguro.

36.9. Vigência e Renovação

O seguro vigora a partir da data indicada na proposta do seguro para início de vigência ou, na falta desta, na data do recebimento da proposta pela seguradora, excetuando-se os casos de rescisão e cancelamento.

O início e o término da vigência serão dados às 24h (vinte e quatro horas) do dia descrito na apólice/proposta de seguro, conforme o caso. Para apólices coletivas e averbáveis o início e o término da cobertura ocorrerão dentro do prazo de vigência da respectiva apólice.

Para a renovação de sua apólice, entre em contato com o seu corretor antes da data do fim da vigência.

A renovação automática do contrato de seguro só poderá ser feita uma única vez. Serão utilizadas as informações da apólice anterior, de modo que qualquer alteração no risco deverá ser prévia e expressamente comunicada à seguradora.

As renovações posteriores deverão ser feitas de forma expressa. A solicitação da renovação do contrato de seguro ou a sua renovação automática, não isenta o segurado quanto a uma nova análise do risco para aceitação do contrato pela Seguradora.

36.10. Aceitação de Segurados

36.10.1. São proponentes ao seguro todos os Funcionários do Segurado que se encontre em plena atividade de trabalho na data de início da cobertura, devidamente registrados sob o regime da C.L.T. (Consolidação das Leis do Trabalho).

Importante: Não estão amparados no presente seguro, funcionários afastados do trabalho antes do início de vigência desta apólice, salvo quando tratar-se de renovação consecutiva do Allianz Condomínio e o empregado tenha se afastado neste período.

36.10.2. O limite máximo de idade para fins de aceitação deste seguro será de 65 anos completos e não serão indenizados os casos de pessoas com idade superior.

36.10.2.1. Haverá cobertura entretanto, para as pessoas que por ocasião da contratação do seguro, possuam idade inferior a 65 (sessenta e cinco anos) e completarem a essa idade durante a vigência do seguro.

36.10.3. A emissão, o envio e/ou disponibilização da apólice ou do endosso será feita em até 15 (quinze), dias, a partir da data de aceitação da proposta, podendo ser realizada por meio físico ou remoto. A emissão e o envio da apólice ou certificado individual dentro deste prazo substitui a manifestação expressa de aceitação da proposta pela sociedade seguradora.

36.10.4. A Seguradora, sob nenhuma hipótese, realizará cobrança relacionada à emissão de documentos contratuais, recuperação e acompanhamento de créditos, manutenção de cadastros ou outros custos administrativos, separadamente do prêmio comercial. A Seguradora poderá emitir uma única apólice vinculada a mais de um plano de seguro.

36.10.5. Afastados e Aposentados

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

- a) Os afastados na data do início da vigência do seguro, que passarão a ter cobertura somente após o retorno a sua respectiva atividade laborativa, salvo quando tratar-se de renovação consecutiva do Allianz Condomínio e o empregado tenha se afastado neste período.;
- b) Os funcionários com idade superior a 65 (sessenta e cinco) anos na data de início de vigência do Seguro, exceto na renovação, sem interrupção de vigência e desde que este funcionário esteja ativo na data da efetivação do seguro;
- c) Os funcionários aposentados por Órgão de Previdência Oficial na data do início de vigência do seguro, ou que vierem a se aposentar no decorrer da vigência do seguro, exceto os aposentados por tempo de serviço desde que estejam em plena atividade laborativa junto ao Segurado, e que sejam constantes da GFIP.

36.11. Cancelamento e Rescisão do Contrato

Este seguro será cancelado, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade, no caso de:

- a) Fraude ou tentativa de fraude por parte do Segurado, simulando ou provocando sinistro ou ainda agravando suas consequências, para obter indenização indevida ou dificultar sua elucidação.
- b) Uso do Condomínio segurado para fins diferentes da ocupação constante da apólice, a não ser que tenha havido prévia comunicação do fato à Seguradora e que ela tenha concordado com a alteração feita;
- c) Falta de pagamento de qualquer parcela do prêmio dentro dos prazos previstos na Cláusula 13 - Pagamento do Prêmio de Seguro destas Condições Gerais.

Em razão do cancelamento referido, não caberá nenhuma devolução de prêmio ao segurado nem mesmo quando, por força da efetivação de um dos riscos cobertos, resulte inoperante, parcial ou totalmente a cobertura de outros riscos previstos na apólice.

Por outro lado, o presente contrato poderá ser rescindido total ou parcialmente, a qualquer tempo, mediante acordo entre as partes contratantes e, neste caso, a Seguradora reterá o prêmio recebido, observando as seguintes condições:

- a) Se a rescisão for por iniciativa do Segurado, a Seguradora reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, no máximo o prêmio calculado de acordo com a tabela de prazo curto prevista na Cláusula 13 - Pagamento de Prêmio do Seguro, constante destas Condições Gerais para os prazos não previstos na tabela, deverá ser utilizado percentual correspondente ao prazo imediatamente inferior;

- b) Se, por iniciativa da Seguradora, está reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

Os valores devidos a título de devolução de prêmios sujeitam-se à atualização monetária pela variação do índice estabelecido no plano, a partir da data em que se tornarem exigíveis.

A extinção das coberturas do seguro, além do disposto no item 36.11. Cancelamento e Rescisão do Contrato destas Condições Gerais, se dará:

- a) Com o desaparecimento do vínculo empregatício entre o funcionário e o Segurado;
- b) Com a ocorrência da morte ou o requerimento e conseqüente pagamento das coberturas de invalidez permanente total por acidente ou invalidez funcional permanente total por doença do funcionário do Segurado;
- c) Automaticamente se o Segurado, seus prepostos, dependentes ou beneficiários agirem com dolo, culpa grave, cometerem fraude ou faltarem com o dever de lealdade durante o processo de contratação ou no decorrer da vigência deste seguro;
- d) Automaticamente pela inobservância das obrigações convencionadas no Contrato de Seguro, por parte do Segurado, seus dependentes, beneficiários ou prepostos;
- e) Por solicitação formal do Segurado, mediante comunicação por escrito.
- f) Com o cancelamento da apólice ou final de sua vigência, sem renovação.

36.12. Pagamento de Prêmio do Seguro

36.12.1. O pagamento do prêmio poderá ser efetuado à vista ou em prestações mensais acrescidas dos encargos mencionados na apólice.

36.12.2. Nas apólices com pagamento único ou fracionado, o não pagamento do prêmio ou da primeira da primeira parcela do prêmio, na data indicada no respectivo instrumento de cobrança, acarretará a extinção automática do contrato desde seu início de vigência, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

36.12.3. Configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, para os seguros com prêmio parcelado, o prazo de vigência da cobertura será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, tomando-se por base, no mínimo, a tabela de prazo curto, abaixo demonstrada. Para os percentuais não previstos nesta tabela, serão considerados os períodos de cobertura relativos aos percentuais imediatamente superiores.

Tabela de Prazo Curto

Relação (%) entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da apólice	Fração a ser aplicada sobre a vigência original	Relação (%) entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da apólice	Fração a ser aplicada sobre a vigência original
14	15/365	73	195/365
20	30/365	75	210/365
27	45/365	78	225/365
30	60/365	80	240/365
37	75/365	83	255/365
40	90/365	85	270/365
46	105/365	88	285/365
50	120/365	90	300/365
56	135/365	93	315/365
60	150/365	95	330/365
66	165/365	98	345/365
70	180/365	100	365/365

36.12.3.1. Ocorrendo atraso, a cobertura poderá ser restabelecida pelo período inicialmente contratado, desde que efetuado o pagamento da parcela ou parcelas vencidas dentro do prazo indicado na tabela acima e indicado na apólice de seguro, acrescido de juros equivalentes aos praticados no mercado financeiro.

36.12.3.2. A seguradora informará ao segurado ou ao seu representante legal, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado.

36.12.3.3. Na antecipação do pagamento do prêmio total ou parcialmente fracionado, poderá ocorrer redução proporcional dos juros pactuados

36.12.4. Nos casos de indenização, qualquer pagamento por força do presente contrato somente será efetuado caso o prêmio esteja sendo pago em seus respectivos vencimentos. As eventuais parcelas vincendas, a qualquer título, serão exigidas integralmente por ocasião do pagamento da indenização e, nesse caso, os juros advindos do fracionamento serão excluídos de forma proporcional.

36.12.5. A data limite para o pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma das parcelas é o dia de vencimento estipulado no documento de cobrança. Quando a data limite cair em um dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente. A seguradora encaminhará o documento de cobrança diretamente ao segurado ou seu representante, ou ainda, por expressa solicitação de qualquer

um destes, ao corretor de seguros, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento.

36.12.6. O direito à indenização não ficará prejudicado quando o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que o tenha sido efetuado até a data de vencimento estipulado. Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do contrato de seguro, as parcelas vincendas do prêmio deverão ser deduzidas do valor da indenização, excluído o adicional de fracionamento.

36.12.7. Não havendo pagamento de uma ou mais parcelas do prêmio, e decorrido o prazo de cobertura concedido conforme aplicação da Tabela de Prazo Curto, a apólice será cancelada de pleno direito, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

36.12.8. Fica vedado o cancelamento do contrato de seguro cujo prêmio tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido em instituições financeiras, quando o segurado deixar de pagar o financiamento.

36.12.9. É vedado ao Estipulante recolher dos segurados, a título de prêmio de seguro, qualquer valor além do fixado pela Allianz Seguros e a ele devido. Caso estipulante receba juntamente com o prêmio qualquer que lhe for devida, seja a que título for, fica obrigado a destacar no documento utilizado na cobrança o valor do prêmio de cada segurado.

36.13. Alteração de Riscos

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

36.13.2. A Allianz Seguros, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível.

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

36.13.4. A renovação que não implicar em alteração da apólice com ônus ou deveres adicionais para os Segurados ou a redução de seus direitos, poderá ser feita pelo Estipulante, ratificada pelo correspondente endosso.

36.13.5. Qualquer alteração nas condições contratuais deverá ser realizada com a concordância expressa e escrita do segurado ou de seu representante, ratificada pelo correspondente endosso

na apólice, observando que qualquer modificação da apólice que implique em ônus ou dever para os segurados ou a redução de seus direitos dependerá da anuência expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

36.13.6. Qualquer alteração de taxas de seguro, ainda que o plano preveja cláusula de reavaliação de taxas de seguro, por implicar em ônus ou dever para os segurados ou a redução de seus direitos dependerá da anuência expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

36.14. Beneficiários

36.14.1. O segurado principal poderá livremente e a qualquer tempo, por escrito, indicar ou alterar os seus beneficiários, mediante aviso escrito à Allianz Seguros.

36.14.2. Será considerado em caso de sinistro qualquer alteração de beneficiários que seja de conhecimento da Allianz Seguros até o momento do pagamento da indenização.

36.14.3. Caso o Segurado não de ciência à Allianz Seguros da substituição de seu(s) beneficiários(s) na forma prevista nos subitens acima, a Allianz Seguros pagará a indenização segundo a indicação anterior.

36.14.4. Na falta de indicação expressa de beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, serão beneficiários aqueles indicados por lei.

36.14.5. Quando o pagamento da indenização for realizado por meio de reembolso de despesas, os beneficiários serão aqueles que provarem que arcaram com as despesas cobertas.

36.15. Perda de Direitos

Além dos casos previstos em lei, a seguradora ficará isenta de qualquer obrigação decorrente deste contrato, nos seguintes casos:

- a) Se o Segurado, seus funcionários, seu Representante ou seu Corretor de Seguros fizer declarações inexatas, falsas ou incompletas, ou omitir nas declarações prestadas no ato da contratação deste seguro, circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, hipótese em que durante toda a sua vigência, tais circunstâncias ficará prejudicado o direito a indenização, além de estar o Segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido;

- b) Se ficar comprovado que o Segurado intencionalmente agravou os riscos e majorou os prejuízos.
- c) Se o Segurado, o seu representante legal ou o seu corretor não comunicar à seguradora, logo que saiba, qualquer incidente suscetível de agravar consideravelmente o risco coberto, se ficar comprovado que silenciou de má-fé;
- d) Se a inexatidão ou omissão da declaração não resultar má fé do Segurado, a Allianz Seguros poderá:

I. Na hipótese de não ocorrência do sinistro:

- i. Cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido ou;
- ii. Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade de seguro, cobrando a diferença do prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.

II. Na hipótese da ocorrência de sinistro com pagamento parcial do Capital Segurado:

- i. 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;

III. Na hipótese da ocorrência de sinistro com pagamento integral do Capital Segurado, cancelar o seguro, deduzindo do valor a ser indenizado, a diferença do prêmio cabível.

Em qualquer das hipóteses acima, não haverá restituição de prêmio, ficando a Allianz Seguros isenta de quaisquer responsabilidades.

- e) A sociedade seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o contrato ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada.
- f) O cancelamento do contrato só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

36.16. Pagamento da Indenização

36.16.1. Prazo de Pagamento da Indenização:

Após a entrega de toda a documentação, para cada cobertura reclamada, e estando caracterizado

o sinistro para a cobertura do seguro, a Allianz Seguros providenciará o pagamento da indenização no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados a partir da entrega de todos os documentos, na forma a seguir:

36.16.2. Indenização:

36.16.2.1. Para as coberturas de **Morte e Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA)* e Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD)**, a indenização será paga da forma a seguir:

- a) **Modalidade Capital Global:** A indenização por ocasião do sinistro será aquela resultante da divisão do Limite de Indenização por Cobertura Contratada fixada para esta cobertura pelo Número de Funcionários Constante da Guia de Recolhimento da Previdência Social e FGTS do dia do evento, limitado ao valor contratado para Capital Individual por funcionário.
- b) **Modalidade Múltiplo Salarial:** A indenização por ocasião do sinistro será aquela resultante da multiplicação do salário do funcionário pelo múltiplo salarial escolhido na contratação limitado ao valor contratado para Capital Individual por funcionário.

* Na cobertura Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, a Indenização se dará nas hipóteses e nos graus estabelecidos na tabela prevista no subitem 36.4.2. destas Condições Gerais, proporcionalmente ao valor do Capital Segurado contratado para esta cobertura.

36.16.2.2. Para a **Cobertura Auxílio Funeral**, as despesas devidamente comprovadas com o funeral serão reembolsadas, mediante apresentação de comprovantes originais, limitado ao valor do Capital Segurado estabelecido no contrato para esta cobertura.

36.16.2.3. Para a cobertura de Diárias por Incapacidade Temporária (DIT), a indenização se dará conforme regra estabelecida no subitem 36.3.5. destas Condições Gerais.

36.16.3. Atualização da Indenização:

Decorrido o prazo de pagamento da indenização descrito no subitem 36.14.1., o Capital Segurado passa a ser atualizado pela variação positiva do índice IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas), ou na falta deste IPC/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor / Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas), pró rata dia, a partir da data da entrega do último documento.

36.17. Atualização de Valores

36.17.1. 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 deste Contrato de Seguro, ficando sujeito às seguintes regras:

- a) Em caso de endossos com restituição de prêmio, inclusive cancelamento do seguro: os valores a serem restituídos ao Segurado estarão sujeitos à atualização monetária, de acordo com a variação positiva do IPCA/IBGE, conforme previsto na Cláusula 24 – Cancelamento e Rescisão do Contrato de Seguro.
- b) Em caso de Proposta de Seguro recusada, não haverá restituição de prêmio devido não haver cobrança de prêmio, por parte da seguradora.
- c) Em caso de devolução de valores recebidos indevidamente pela Seguradora, os valores a serem devolvidos ao Segurado estarão sujeitos à atualização monetária, de acordo com a variação positiva do IPCA/IBGE, a contar da data de identificação do crédito na Seguradora até a data do efetivo pagamento ao Segurado.
- d) Em caso de indenização de sinistros, ocorrida após o prazo previsto na Cláusula 9 - Prejuízos Indenizáveis, incidirão:
 - d.1.) Atualização monetária sobre o capital segurado, a partir da data de ocorrência do sinistro, de acordo com a variação positiva do IPCA/IBGE ou na falta deste IPC/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor / Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas), pró rata dia, a partir da data da entrega do último documento; e
 - d.2.) Juros moratórios de acordo com a variação da taxa SELIC, a contar da data de término do prazo contratual para pagamento da indenização, conforme a citada Cláusula 9 - Prejuízos Indenizáveis, até a data de pagamento efetivo.
- e) As atualizações previstas nesta cláusula, serão efetuadas com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data da efetiva liquidação.
- f) Todos os valores constantes da apólice e/ou endossos devem ser expressos em moeda corrente nacional, vedada a utilização de unidade monetária de qualquer outra natureza. Essa obrigatoriedade não se aplica às operações contratadas em moeda estrangeira, expressamente autorizadas nos termos da regulamentação específica.

36.17.2. O Capital Segurado e os Prêmios serão atualizados monetariamente anualmente na data do aniversário da apólice com base na variação do IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo / Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas), ou na falta deste, IPC/IBGE

(Índice de Preços ao Consumidor / Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas), acumulados nos 12 (doze) meses que antecedem os 4 (quatro) meses anteriores ao do aniversário.

36.18. Procedimentos em Caso de Sinistro

36.18.1. A ocorrência do evento deverá ser comunicada imediatamente à Allianz Seguros por meio dos canais de comunicação da Cia.

36.18.2. Em seguida, deverá ser entregue cópias autenticadas da documentação relacionada adiante, junto com o formulário Aviso de Sinistro totalmente preenchido e assinado pelo Segurado, seu representante ou Beneficiário e pelo médico assistente. Estes documentos são imprescindíveis à análise do sinistro.

36.18.2.1. Morte (natural):

a) Documentação do Funcionário:

- Certidão de Nascimento e/ou Cédula de Identidade e CPF do Segurado;
- Certidão de Óbito;
- Laudo de Exame Cadavérico, no caso de “causa mortis” não determinada na Certidão de Óbito;
- Relatório do médico (formulário original fornecido pela Seguradora) com laudo médico definitivo;
- Holerite relativo ao mês da ocorrência;
- Comprovante de Residência;
- Termo de Autorização para crédito em Conta Corrente;
- Cópia da atual (mês do evento de sinistro) Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social (GFIP).

b) Documentação dos Beneficiários:

- Cônjuge: Certidão de Casamento atualizada, Cédula de Identidade e CPF;
- Companheira (o): Comprovação de que o Beneficiário vivia com o Segurado em situação de união estável, Cédula de Identidade e CPF;

- Filhos: Certidão de Nascimento e/ou Cédula de Identidade e CPF;
- Pais: Certidão de Casamento, Cédula de Identidade e CPF;
- Irmãos: Certidão de Nascimento e/ou Cédula de Identidade e CPF.

36.18.2.2. Em caso de morte decorrente de acidente pessoal, além dos documentos referidos no subitem 36.15.1.1., também providenciar:

- Boletim de Ocorrência Policial (BO);
- Laudo de Exame Cadavérico, requerido no Instituto Médico Legal (IML);
- Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado.

36.18.2.3. Invalidez Total e Permanente por Acidente (IPA):

- Certidão de nascimento e/ou cédula de identidade e CPF do Segurado;
- Boletim de ocorrência policial (BO) ou comunicação de acidente do Trabalho INSS (CAT);
- Laudo de exame de corpo de delito, requerido no Instituto Médico Legal (IML);
- Carteira nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- Relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente com firma reconhecida, detalhando a natureza da lesão, o grau definitivo de invalidez e se o Segurado encontrava-se em tratamento quando da entrega do aviso de sinistro, anexando resultados de exames e radiografias realizados pelo Segurado;
- Holerite relativo ao mês da ocorrência,
- Comprovante de Residência;
- Termo de Autorização para crédito em conta corrente.
- Cópia da atual (mês do evento de sinistro) Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social (GFIP).

36.18.2.4. Em caso de Invalidez Funcional Total e Permanente por Doença (IFPD):

- Certidão de nascimento e/ou cédula de identidade e CPF do Segurado;
- Boletim de ocorrência policial (BO) ou comunicação de acidente do Trabalho INSS (CAT);

- Laudo de exame de corpo de delito, requerido no Instituto Médico Legal (IML);
- Relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente com firma reconhecida, detalhando a natureza da doença e quais as possibilidades de recuperação, o grau definitivo de invalidez e a data de sua caracterização, anexando os resultados de exames recentes comprobatórios da doença. No relatório médico deverão constar informações e registros médicos que comprovem o momento temporal exato do atingimento de um estágio da doença que se enquadre em quadro clínico incapacitante definido na cláusula específica de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença;
- Ao Aviso de Sinistro deverá ser anexado o relatório médico do Segurado, indicando o início da doença, qualificado pela data em que esta foi efetivamente diagnosticada. Deverá conter o detalhamento do Quadro Clínico Incapacitante irreversível decorrente de disfunções e ou insuficiências permanentes em algum sistema orgânico ou segmento corporal, que ocasione e justifique a inviabilidade do pleno exercício das relações autonômicas do Segurado;
- Deverá o Segurado também, encaminhar à Seguradora, documentos médicos que tenham embasado diagnóstico inicial (comprobatórios do início da doença) incluindo laudos e resultados de exames, e que confirmem a evolução do quadro clínico incapacitante irreversível;
- Holerite relativo ao mês da ocorrência,
- Comprovante de residência
- Termo de Autorização para crédito em conta corrente.
- Cópia da atual (mês do evento de sinistro) Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social (GFIP);

36.18.2.5. Auxílio Funeral:

a) Documentação do Funcionário

- Certidão de Nascimento e/ou Cédula de Identidade e CPF do Segurado;
- Certidão de Óbito;
- Laudo de Exame Cadavérico, no caso de “causa mortis” não determinada na Certidão de Óbito;
- Holerite relativo ao mês da ocorrência;
- Comprovante de Residência;
- Termo de Autorização para crédito em Conta Corrente;
- Cópia da atual (mês do evento de sinistro) Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à

Previdência Social (GFIP).

b) Documentação dos Beneficiários

- Cônjuge: Certidão de Casamento atualizada, Cédula de Identidade e CPF;
- Companheira (o): Comprovação de que o Beneficiário vivia com o Segurado em situação de união estável, Cédula de Identidade e CPF;
- Filhos: Certidão de Nascimento e/ou Cédula de Identidade e CPF;
- Pais: Certidão de Casamento, Cédula de Identidade e CPF;
- Irmãos: Certidão de Nascimento e/ou Cédula de Identidade e CPF;
- Comprovante de despesas com o Funeral.

36.18.2.6. Em caso de morte decorrente de acidente pessoal, além dos documentos referidos no subitem 36.15.1.5., também providenciar:

- Boletim de Ocorrência Policial (BO);
- Laudo de Exame Cadavérico, requerido no Instituto Médico Legal (IML);
- Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado.

36.18.2.7. Cobertura de Diárias por Incapacidade Temporária causada por Acidente:

- Certidão de Nascimento e/ou Cédula de Identidade e CPF do Segurado;
- Boletim de Ocorrência Policial (BO) ou Comunicação de Acidente do Trabalho - INSS (CAT);
- Laudo de Exame de Corpo de Delito (IML);
- Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- Holerite relativo ao mês da ocorrência;
- Comprovante de Residência;
- Termo de Autorização para crédito em Conta Corrente;
- Todos os resultados de exames comprobatórios do acidente, relatório do médico assistente descrevendo no mínimo o motivo e a estimativa do número de dias de afastamento e,

quaisquer outros documentos referentes ao caso que o Segurado julgar esclarecedor;

- Cópia da atual (mês do evento de sinistro) Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social (GFIP).

36.18.3. Em complemento aos documentos relacionados nos subitens 36.15.1.1 ao 36.15.1.6., tanto para o Segurado, quanto para o Beneficiário, é necessário apresentar:

- a) Cópia da conta telefônica em nome do Segurado e/ou Beneficiário;
- b) Sendo o Beneficiário e/ou Segurado estrangeiro, apresentar cópia do Registro Nacional de Estrangeiro – RNE;
- c) Comprovante de profissão e/ou atividade profissional.

36.18.4. Importante:

A Allianz Seguros poderá solicitar, em caso de dúvida fundamentada e justificada, outros documentos não relacionados anteriormente. Neste caso, o prazo mencionado no subitem 15.1. das Condições Gerais, será suspenso e voltará a correr a partir do recebimento pela Allianz Seguros destes documentos e informações ou esclarecimentos complementares.

36.18.5. O Segurado se compromete a submeter-se a exame clínico, sempre que a Seguradora julgar necessário para esclarecimento de condições relacionadas ao quadro clínico incapacitante.

36.18.6. Todas as despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e legitimação da Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença, correm por conta do Segurado, com exceção dos exames solicitados pela Seguradora, ou de providências pela mesma determinada.

36.18.7. As providências que a Seguradora tomar, visando esclarecer as circunstâncias do sinistro, não constituem ato de reconhecimento da obrigação de pagamento do Capital Segurado.

36.19. Reintegração do Limite de Indenização da Cobertura Contratada

Se durante a vigência desta apólice ocorrer um ou mais sinistros pelos quais a Seguradora seja responsável, o capital segurado relacionado ao bem sinistrado da Apólice será automaticamente reduzido do valor de toda e qualquer Indenização paga a partir da data da Ocorrência do Sinistro, não tendo o Segurado direito à restituição do prêmio correspondente àquela redução.

A reintegração do capital segurado da Apólice não é automática.

A reintegração dos limites mencionados acima poderá ser solicitada pelo Segurado a partir da data do pagamento do Sinistro.

Fica facultada à Seguradora a reintegração do capital segurado, mediante cobrança do prêmio proporcional ao período compreendido entre a data do sinistro e o término de vigência da apólice.

36.20. Perícia da Seguradora

36.20.1. Não obstante a entrega da documentação descrita nos itens acima, a Allianz Seguros reserva-se o direito de efetuar perícia, a ser realizada pelo seu departamento médico.

36.20.2. No caso de incapacidade, o Segurado, autoriza a perícia médica da Seguradora a ter acesso a todos os seus dados clínicos e cirúrgicos, empreender visita domiciliar ou hospitalar, requerer e proceder exames. O assunto será tratado como de natureza confidencial e os resultados apurados, incluindo-se laudos dos exames, que estarão disponíveis apenas para o Segurado, seu médico e a Seguradora.

36.20.3. Comprovado algum tipo de fraude, a Seguradora suspenderá o pagamento da indenização, e iniciará os procedimentos legais objetivando o ressarcimento de eventuais despesas incorridas e indenizações pagas, sem prejuízo das ações cíveis e criminais cabíveis.

36.21. Junta Médica

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

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

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

36.22. Prescrição

Os prazos prescricionais pertinentes a este Contrato de Seguro serão aqueles determinados pela legislação civil aplicável.

36.23. Legislação e Foro

Os termos e condições deste Contrato de Seguro são regidos pelas leis brasileiras.

Fica estabelecido como competente para dirimir quaisquer disputas ou litígios entre o Segurado e a Seguradora, relativos a este Contrato de Seguro, o foro da cidade de domicílio do Segurado.

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

36.24. Cláusula de Exclusão por Embargos e Sanções

Não obstante as demais condições desta apólice, a Seguradora e/ou a Resseguradora não fornecerá cobertura, não fará quaisquer tipos de pagamentos e/ou reembolsos e não prestará qualquer serviço ou benefício ao Segurado ou qualquer terceiro ou beneficiário que violar ou incorrer em qualquer lei, regulamento ou imposição aplicável de embargos e sanções comerciais ou econômicas e expor a Seguradora e/ou Resseguradora, seu grupo econômico e administradores à qualquer tipo de ação punitiva, embargo, sanção, proibição ou restrição, incluindo, mas não limitando, àquelas impostas por entidades multilaterais integradas pelo Brasil, pelas Nações Unidas, ou por algum governo/país/federação, tais como os Estados Unidos da América, o Reino Unido, a União Europeia e o Brasil ou ainda qualquer outra lei, regulamento ou imposição referente a embargo e sanção econômica ou comercial aplicável à jurisdição que a Seguradora e/ou Resseguradora estejam sujeitas.

36.25. Obrigações do Estipulante

36.25.1. Sem prejuízo das demais obrigações previstas nestas Condições Gerais e no Contrato, constituem, ainda, obrigações do Estipulante:

- a) Fornecer a seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas pela seguradora, incluindo dados cadastrais;
- b) Manter a seguradora informada a respeito dos Segurados, seus dados cadastrais, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, acarretar-lhe responsabilidade, de acordo com o definido contratualmente;

- c) Fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;
- d) Discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, quando este for de sua responsabilidade;
- e) Repassar os prêmios a seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;
- f) Repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;
- g) Discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro emitidos para o Segurado;
- h) Comunicar de imediato a seguradora, tão logo tome conhecimento, a ocorrência de qualquer sinistro ou expectativa de sinistro referente ao grupo que representa, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;
- i) Dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;
- j) Comunicar de imediato à SUSEP quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;
- k) Fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela especificado;
- l) Informar o nome da sociedade Seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do Estipulante.

Parágrafo único: Nos seguros contributários, o não repasse dos prêmios a seguradora nos prazos contratualmente estabelecidos não acarreta a suspensão da cobertura e sujeita o Estipulante ou Sub-Estipulante às cominações legais.

36.25.2. É expressamente vedado ao Estipulante e ao Sub-Estipulante, nos seguros contributários:

- a) Cobrar dos Segurados quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela seguradora.
- b) Alterar as Condições Gerais ou quaisquer outros documentos relativos ao Contrato de Seguro, sem anuência prévia e expressa do Segurado, nos casos em que a alteração implique ônus ou restrição a direito do Segurado;
- c) Substituir a seguradora, fora do aniversário da apólice, sem a prévia anuência dos Segurados;

- d) Efetuar publicidade e promoção do seguro sem prévia anuência da Seguradora e sem respeitar rigorosamente as condições gerais do produto contratado e a regulamentação de práticas de conduta no que se refere ao relacionamento com o cliente;
- e) Vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a estes produtos.

36.26. Disposições Finais

A aceitação da proposta estará 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.

Privacidade de Dados Pessoais: A Allianz declara cumprir a Lei nº13.709/2018 (LGPD) e demais leis e normas gerais vigentes que versem sobre proteção de dados pessoais, bem como os termos e condições previstos em sua Política de Dados (disponível no site allianz.com.br), garantindo o adequado tratamento dos dados pessoais e observando os direitos e garantias dos titulares dos dados

VIII. Condições Particulares do Seguro Allianz Condomínio

1. Cláusula Beneficiária

Fica entendido e acordado que qualquer indenização decorrente deste seguro somente poderá ser paga ao beneficiário ou a quem por ele indicado, de forma expressa, sempre que a Cláusula Beneficiária constar da apólice.

2. Cláusula Particular: Shopping Center e/ou Atividades Correlatas

Sem prejuízo das demais disposições previstas nas Condições Gerais e Especiais do presente seguro, fica entendido e acordado que não haverá cobertura securitária quando o Objeto do Seguro se tratar da atividade de:

Condomínios residenciais e/ou comerciais de consultórios/escritórios e/ou flat/apart hotel, com pavimentos, isoladamente ou não, ocupados por: Shopping Center, Mini Shopping Center, Galerias e/ou Complexos de Lojas, Hotéis, Motéis, Pensões, Hostel, Pousadas e Similares e/ou equiparados, Centros Comerciais e Similares e/ou equiparados.

3. Cláusula Particular para Riscos que Possuam Caldeiras

Fica entendido e acordado que, com relação a sinistros envolvendo explosão de caldeiras, a Seguradora não indenizará prejuízos quando ficar comprovada a inobservância por parte do Segurado à Norma Brasileira n.º 55 da ABNT, bem como à Norma Regulamentadora n.º 13 de 8/6/1978 e à Portaria n.º 3.511 de 20/11/1985 (ambas do Ministério do Trabalho), e também como às recomendações emanadas do fabricante ou ainda a todas as normas e regulamentos vigentes para o funcionamento das caldeiras.

O Segurado se obriga, sob pena de perder o direito à indenização por sinistros decorrentes de explosão de caldeiras, a manter um efetivo sistema de manutenção capaz de garantir às caldeiras condições de eficiência e conservação.

4. Cláusula Particular para Associações

A Seguradora ficará isenta de qualquer obrigação se for constatada a existência de associações que não possuam convenção/estatuto registrada em cartório com representante legal.

5. Cláusula Particular de Patrimônio Tombado

Fica entendido e acordado que, em caso de sinistro, a indenização se limita aos valores intrínsecos de reconstrução da edificação, não havendo amparo para qualquer indenização de caráter artístico.

Não estão amparados, pelo presente seguro, quaisquer indenizações referentes à:

- a) Multas ou encargos exigidos pelos órgãos competentes;**

- b) Despesas inerentes à elaboração e aprovação de projetos junto aos órgãos competentes, para a reconstrução do bem sinistrado. Para a cobertura de Despesas Fixas, a franquia será de 07 dias ou pelo período de aprovação do projeto junto aos órgãos competentes, o que for maior.

IX. Condições Contratuais da Assistência Condomínio

A Allianz Assistência Condomínio é uma cobertura que oferece uma série de serviços para proporcionar aos Condomínios, um amplo atendimento em situações emergenciais e imprevistas, quando constatada a ocorrência de eventos previstos no plano contratado.

A Allianz Seguros comercializa a cobertura de Assistência 24 horas, exclusivamente, como garantia de risco, que possui caráter indenitário, com livre escolha do prestador.

A prestação dos serviços da assistência 24h poderá ser realizada diretamente pelos prestadores da Allianz, sem que o Segurado tenha que se envolver com o pagamento do serviço ou poderá ser substituída pelo reembolso das despesas que o Segurado tiver com um prestador independente, sendo certo que o reembolso será limitado aos valores e limites máximos discriminados para cada cobertura.

Para utilização desta cobertura, antes do acionamento de qualquer prestador de serviço, o Segurado deverá acionar a Central de Atendimento e informar sua opção pelo reembolso ou prestação de serviço.

Na hipótese de o Segurado ou Beneficiário optar por não utilizar a prestação de serviço da rede Allianz, ficará a seu exclusivo critério a contratação do prestador de serviço, cabendo a Allianz apenas o reembolso mediante apresentação de nota fiscal e limitado ao limite máximo estabelecido para o serviço utilizado.

Esta cobertura não poderá ser contratada isoladamente e está disponível, mediante pagamento adicional, de acordo com os Planos indicados abaixo e respectivas condições de cobertura, exclusões de cobertura e limites de reembolso.

Tenha sempre a mão o número de telefone da Central de Atendimento:

Allianz Assistência Condomínio

08000 177 178

Ligação Gratuita

Para que seja feito o atendimento é necessário informar:

- Nome do Segurado;
- Número da Apólice;
- Endereço completo do condomínio segurado;
- Número de telefone para contato;
- Descrição resumida da emergência, do tipo de assistência ou informação necessário.

Antes de conhecer todas as vantagens oferecidas pela Allianz Assistência Condomínio veja algumas definições e limitações importantes.

1. Reclamações da Cobertura de Assistência Condomínio

Qualquer reclamação no que se refere a prestação de serviços de assistência deverá ser efetuada dentro do prazo de 90 dias a contar da ocorrência do evento.

2. Aviso de Sinistro da Cobertura de Assistência Condomínio

Em caso de ocorrência de um dos eventos previstos neste contrato, em qualquer lugar do País, em qualquer dia ou horário, comunique-se com a **Linha Direta Allianz** imediatamente após a ocorrência, pelo telefone **3156-4340 (Grande São Paulo)** e **0800 7777 243 (outras localidades)** e você terá à sua disposição uma completa infraestrutura de apoio.

Importante:

O pedido de reembolso poderá ser solicitado através da Central de Atendimento da Allianz Assistência 24h e deverá ser comprovado mediante apresentação de nota fiscal original do prestador de serviço, que deverá conter o endereço do local de risco e deve ser condizente com o serviço prestado, sob pena de não realização do reembolso.

O pedido de reembolso deverá ser solicitado através do e-mail: assistenciareembolso@assistencia24h.com.br.

3. Plano de Cobertura da Assistência Condomínio

3.1. Chaveiro

Evento gerador: Roubo ou Furto de Bens do Condomínio, perda/extravio da chave da porta principal ou de acesso ao Condomínio, travamento involuntário das chaves ou quebra delas na fechadura, esquecimento da chave da porta principal ou de acesso ao Condomínio.

Descrição: No caso da ocorrência de um dos eventos geradores previstos acima. A Allianz se responsabilizará pelo envio de um profissional para realização dos seguintes serviços:

- Em caso de esquecimento da chave da porta principal ou de acesso ao Condomínio;
- Em caso de perda da chave, será confeccionada (01) uma nova chave (simples ou tetra);
- Em caso de danos à fechadura simples que impeçam seu funcionamento normal, será realizado o reparo emergencial ou substituição da fechadura danificada durante o ocorrido;
- Em caso de arrombamento de portas e janelas, a Allianz disponibilizará um profissional para realizar a troca do segredo da fechadura da porta de acesso do condomínio segurado, limitado a 2 (duas) unidades.

Fica entendido e acordado que:

- Estão cobertos os custos com a mão de obra para a realização do serviço;
- Entende-se como porta principal/portão de acesso ao condomínio, a porta que faz limite com a rua e onde a impossibilidade de seu fechamento ocasione riscos ao conteúdo e aos seus residentes;
- Esse serviço só está disponível para fechaduras modelo Yale ou Tetra e desde que instalado em portas de madeira;
- Este serviço cobre somente a mão de obra, ficando sob responsabilidade do segurado a compra dos materiais necessários para a realização do serviço.

Não estão cobertos por esta garantia:

- **Não estão incluídos os serviços de abertura de janelas, armários e depósitos, bem como substituição de materiais (travas, fechaduras);**

- Não estão cobertos os custos decorrentes da compra dos materiais necessários para realização do serviço;
- Excluem-se deste serviço os dispositivos eletroeletrônicos e as portas/portões não pertencentes ao condomínio segurado;
- Não está coberto por este serviço a aquisição de peças de qualquer natureza, bem como o reparo de eventuais danos causados a porta/portão, aos seus componentes e a estrutura da porta (alicerce, paredes etc.) necessários para a realização dos serviços.
- Se tratando de substituição, os furos anteriores no batente e folha de porta devem coincidir com os furos da fechadura a ser instalada. Se verificado que o acabamento será prejudicado, a instalação não será realizada;
- Não estão amparados os serviços de instalação do batente e folha de porta, trabalho de encabeçamento e/ou aumento da folha de porta e preenchimentos dos furos deixados pela fechadura anterior;
- Não será realizado o serviço para furação e fixação de fechaduras em portas do tipo blindada, corta-fogo (antichama) e vidro que contenham tratamento acústico interno, além de instalações para fechaduras elétricas e eletrônicas (digitais).
- Este serviço cobre somente a mão de obra, ficando sob responsabilidade do Segurado a compra dos materiais necessários para a realização do serviço.

Limite de Reembolso: Caso o segurado ou beneficiário prefira, poderá escolher um prestador de sua livre escolha para realização do serviço, com limite de reembolso de R\$ 80,00 por evento, limitadas a R\$ 160,00 por vigência.

3.2. Cobertura Provisória de Portas e Janelas

Evento gerador: Nos casos de incêndio, explosão, queda de raio, queda de aeronaves, roubo ou furto qualificado, vendaval, furacão, ciclone, tornado, granizo, desmoronamento, impacto de veículos, tumultos, quebra de vidros, de portas, portões e janelas que tornem o condomínio vulnerável.

Descrição: Em caso de quebras de portas e janelas decorrente de um evento gerador previsto acima, será avaliada a necessidade de cobertura provisória para a proteção do local assistido. Após aprovada, a Seguradora providenciará a colocação de tapumes para proteger o interior do condomínio, assim como arcará com os custos decorrentes da mão de obra do profissional.

Fica entendido e acordado que:

- Está coberto a colocação de tapumes limitado até 20m², o equivalente a 8 folhas de tapume no tamanho padrão 1,20 x 2,20.
- Na instalação do tapume não está prevista a instalação de fechaduras e dobradiças. O tapume não fica articulado ou removível.

Não estão cobertos por esta garantia:

- Instalação, reparos ou substituição das portas, janelas e vitrines;
- Mudança ou guarda de objetos, mobiliários em geral que compõem o ambiente do imóvel;
- Custos de execução do serviço que exceda o limite especificado em cada serviço;
- Eventos ou consequência causados por dolo do segurado;
- Eventos ou consequências como: desmoronamento, alagamento, inundação, enchentes e/ou infiltração, transbordamento de rio, córregos ou lagos, terremoto, maremoto ou qualquer outra convulsão da natureza;
- Eventos ocorridos anteriormente à vigência da apólice ou que caracterizem falta de manutenção do local de risco;
- Locação de equipamento, ferramenta ou material para viabilizar a cobertura provisória.

Limite de Reembolso: Caso o segurado ou beneficiário prefira, poderá escolher um prestador de sua livre escolha para realização do serviço, com limite de reembolso de R\$ 300,00 por evento, limitados a R\$ 600,00 por vigência.

3.3. Cobertura Provisória de Telhados

Evento gerador: Nos casos de incêndio, explosão, queda de raio, queda de aeronaves, roubo ou furto qualificado, vendaval, furacão, ciclone, tornado, granizo ou desmoronamento.

Descrição: Em caso de destelhamento decorrente de um evento gerador previsto acima, será avaliada a necessidade de cobertura provisória para a proteção do local assistido. Após aprovada, a Seguradora providenciará, se possível, a cobertura provisória do telhado do condomínio com lona, plástico ou outro material apropriado, para que seu interior seja protegido, assim como arcará com os custos decorrentes da mão de obra do profissional.

Fica entendido e acordado que:

- O conserto definitivo do telhado é de total responsabilidade do segurado.
- O serviço não poderá ser realizado caso o acesso ao telhado na data programada para a execução do serviço for impedido devido a imprevistos quando às condições climáticas não favoráveis, ou seja, algum evento que possa influir na segurança do prestador (chuvas, ventos fortes e/ou temporais);

Não estão cobertos por esta garantia:

- **Não será realizado qualquer tipo de reparo ou reposição nas estrutura de sustentação do telhado, além de reparos, reposição ou instalação de calhas, rufos ou telhas.**
- **Não será possível realizar o serviço caso tenha placas solares no telhado, que impossibilite a cobertura provisória com lona ou plástico.**

Limite de Reembolso: Caso o segurado ou beneficiário prefira, poderá escolher um prestador de sua livre escolha para realização do serviço, com os seguintes limites de reembolso: R\$ 300,00 p/evento e R\$ 600,00 por vigência.

3.4. Limpeza

Evento Gerador: Incêndio, explosão, vento forte ou desmoronamento, inundação, presença de lama ou fuligem e outros detritos.

Descrição: Na ocorrência de um sinistro, que torne as áreas comuns do condomínio temporariamente inabitável, será providenciado o serviço de limpeza de forma a possibilitar o acesso à área comum.

Fica entendido e acordado que:

- O serviço contempla apenas a mão de obra. O custo dos materiais é de responsabilidade do Segurado.

Não estão cobertos por esta garantia:

- **Os serviços de manutenção de piscina, jardins e quadras da área comum do condomínio.**
- **Os gastos decorrentes de aluguel de andaimes, caçambas e outros equipamentos específicos não serão cobertos pela Seguradora.**

Limite de Reembolso: Caso o segurado ou beneficiário prefira, poderá escolher um prestador de sua livre escolha para realização do serviço, com limite de reembolso de R\$ 200,00 por evento, limitado a R\$ 400,00 por vigência.

3.5. Reparo Emergencial de Antena Coletiva

Evento gerador: Deslocamento ou perigo iminente de queda da antena coletiva

Descrição: Seguradora enviará profissionais especializados para o reparo emergencial do sistema de fixação da antena. Caso seja necessário será feita a substituição de conectores e fixação da base de sustentação da antena, em caso de perigo iminente de queda.

Não estão cobertos por esta garantia:

- O conserto total ou a simples regulagem da antena.
- Não está prevista a passagem de fiação e configuração de sinal ou do aparelho.

Limite de Reembolso: Caso o segurado ou beneficiário prefira, poderá escolher um prestador de sua livre escolha para realização do serviço, com os seguintes limites de reembolso: R\$ 100,00 por evento e R\$ 200,00 por vigência.

3.6. Reparos Elétricos

Evento gerador: Danos elétricos, curto-circuito causado por danos elétricos, onde a rede elétrica de baixa tensão do condomínio segurado for danificada.

Descrição: A seguradora enviará um profissional para realizar o reparo elétrico, desde que seja tecnicamente possível.

Fica entendido e acordado que:

- Este serviço cobre exclusivamente a mão-de-obra do profissional.

Limite de Reembolso: Caso o segurado ou beneficiário prefira, poderá escolher um prestador de sua livre escolha para realização do serviço, com limite de reembolso de R\$ 100,00 por evento e R\$ 200,00 por vigência.

3.7. Hidráulica

3.7.1. Encanador

Evento Gerador: Vazamentos de causas aparentes, como danos ocasionais ou ruptura súbita e acidental de tubulações, vazamento súbito ocorrido nas tubulações de água ou esgoto, sifões, rabichos, torneiras e válvulas.

Descrição: Em função dos eventos geradores, a Seguradora se responsabilizará pelo envio de um técnico em serviço de hidráulica para estancar o vazamento.

Fica entendido e acordado que:

- Exclusivamente para este serviço, estará coberta apenas a mão de obra do profissional, não estando contemplados os custos do material e equipamentos necessários à realização do serviço.
- Caso seja necessária a quebra da alvenaria para estancar o vazamento, o fechamento será feito do rústico, sem acabamento fino.

Não estão cobertos por esta garantia:

- Não serão considerados por este serviço, casos decorrentes de chuvas fortes, alagamentos e inundações;
- Não estão cobertos os custos de desentupimento das tubulações, qualquer que seja a origem;
- Excluem-se deste serviço o assentamento de azulejos, ladrilhos ou qualquer tipo de revestimento, assim como a integridade de móveis, fixos ou não.

3.7.2. Desentupimento

Evento gerador: Entupimento de tubulações de pias, sifões, ralos e vasos sanitários (inclusive tubulações) e caixas de gordura, desde que pertencentes e compreendidos nas áreas de uso comum por bloco/unidade segurada do condomínio.

Descrição: A Seguradora enviará um profissional para a realização do desentupimento, incluindo os custos com a utilização do roto-rooter de até 20 metros.

Condições do Serviço: Caso seja necessário realizar o serviço em caixa de gordura ou esgoto, o acesso à tubulação ou abertura da tampa da caixa deve ser feito pelo Segurado.

Fica entendido e acordado que:

- Ficará sob a responsabilidade do Segurado o custo com as peças utilizadas no reparo.
- O serviço com roto-rooter não será prestado em tubulações de manilha, prumada, ferro ou qualquer tubulação com o diâmetro superior a 4 polegadas.
- A Seguradora não se responsabilizará se houver rompimento da tubulação provocado pelo estado de deterioração dela.

Não estão cobertos por esta garantia:

- Custos com mão de obra para serviços de alvenaria.
- Desentupimento de tubulações cerâmicas (manilhas);
- Limpeza de coletores e reservatórios de dejetos de sifões e ralos quando não interferirem na vazão normal da água, conservação ou limpeza de fossa séptica e caixa de esgoto.
- Desentupimento em decorrência de alagamento e inundações;
- Desentupimento em equipamentos pertencentes a piscinas, banheiras, hidromassagens ou similares;
- Desentupimento ou desobstrução de tubulações demandados pelo acúmulo de detritos, argamassa, areia e raízes;
- Remoção ou transporte de dejetos e resíduos;
- Reparo, acabamento e/ou calafetação de qualquer natureza no local onde o serviço for executado.
- Desentupimento por hidro jateamento (pressão de água) e vídeo inspeção.
- Fica excluída qualquer mão de obra para serviços de alvenaria.

Atenção: Os serviços de Encanador e Desentupimento possuem características distintas, sendo o acionamento de cada um considerado como 1 (um) evento.

Limite de Reembolso: Caso o segurado ou beneficiário prefira, poderá escolher um prestador de sua livre escolha para realização do serviço, com limite de reembolso de R\$ 100,00 por evento e limitados a R\$200,00 por vigência para o pacote de serviços.

3.8. Retorno Antecipado do Síndico em caso de sinistro

Evento gerador: Incêndio, explosão, roubo de bens do condomínio, vento forte e granizo, desmoronamento ou sinistro de RC Guarda de Veículos de Terceiros..

Descrição: Em função dos eventos geradores, a Seguradora fornecerá o meio de transporte adequado para retorno do síndico eleito, em ata vigente, não estando incluídos o custo de acompanhantes.

Limite de Reembolso: Caso o segurado ou beneficiário prefira, poderá escolher um meio de transporte para retorno ao Condomínio Segurado, respeitando os limites de reembolso:

- a) Transporte aéreo: R\$ 200,00 por evento e vigência;
- b) Transporte rodoviário: R\$ 100,00 por evento e vigência.

3.9. Retorno do Veículo do Síndico

Evento Gerador: Incêndio, explosão, roubo de bens do condomínio, vento forte e granizo, desmoronamento ou sinistro de RC Garagista.

Descrição: Na ocorrência de sinistro com o Condomínio Segurado, uma vez acionado o serviço de “Retorno Antecipado do Síndico em caso de sinistro”, caso o síndico necessite retornar ao local onde deixou o seu veículo, a Seguradora se responsabilizará pelo fornecimento de um meio de transporte adequado para que o síndico possa chegar ao local onde o veículo foi deixado, e trazê-lo de volta ao imóvel segurado.

Fica entendido e acordado que:

- O síndico poderá indicar outra pessoa para que o substitua no retorno do veículo.

Limite de Reembolso: Caso o segurado ou beneficiário prefira, poderá escolher um meio de transporte para retorno ao Condomínio Segurado, respeitando os limites de reembolso:

- a) **Transporte aéreo:** R\$ 200,00 por evento e vigência.
- b) **Transporte rodoviário:** R\$ 100,00 por evento e vigência.

3.10. Segurança e Vigilância

Evento Gerador: Nos casos de incêndio, explosão, vendaval, furacão, ciclone, tornado, quebra de vidros (janelas ou portas), roubo ou furto qualificado, inundação, impacto de veículos que torne o imóvel segurado vulnerável, isto é, sem qualquer tipo de proteção.

Descrição: Em função dos eventos geradores, a Seguradora enviará um profissional de vigilância para preservar a integridade do imóvel pelo período máximo de 03 (três) dias.

Fica entendido e acordado que:

- O segurado deverá disponibilizar ao profissional um local coberto e acesso a um banheiro. Em caso de negativa do Segurado, o serviço poderá ser negado.

Não estão cobertos por esta garantia:

- O serviço não compreende escolta armada.

Limite de Reembolso: Caso o segurado ou beneficiário prefira, poderá escolher um prestador de sua livre escolha para realização do serviço, com limite de reembolso de: R\$ 350,00 p/evento e R\$ 700,00 por vigência.

3.11. Transporte e Guarda Móveis

Evento gerador: Incêndio, explosão, vendaval, tornado, desmoronamento ou alagamento, cujos danos impossibilitem a ocupação do imóvel.

Descrição: Em função dos eventos geradores, a seguradora se responsabilizará pelos custos para a transferência e transporte dos móveis de propriedade do Condomínio para o local indicado pelo Segurado, dentro do mesmo município.

Condições do Serviço: Caso o Segurado não possua local adequado, a Seguradora providenciará e arcará com as despesas de um local para a guarda dos móveis, até o limite de 30 (trinta) dias ou até que a área afetada se torne novamente utilizável, o que primeiro ocorrer. Após 30 (trinta) dias, a responsabilidade pelo pagamento será do Segurado.

Limite de Reembolso: Caso o segurado ou beneficiário prefira, poderá escolher um prestador de sua livre escolha para realização do serviço, com limite de reembolso de: R\$ 400,00 pelo período da guarda (30 dias), limitado a R\$ 800,00 por vigência.

3.12. Zelador Substituto

Evento gerador: Acidente e/ou doença do zelador, desde que comprovado por laudo médico com indicação do CID e necessidade de hospitalização ou repouso por período superior a 48 (quarenta e oito) horas.

Descrição: Em função dos eventos geradores, a Seguradora providenciará um funcionário substituto pelo prazo máximo de 5 (cinco) dias, ou até que o zelador possa assumir o seu posto, o que acontecer primeiro.

Fica entendido e acordado que:

- Para que este serviço não fique prejudicado, a solicitação deve ser feita imediatamente após a determinação médica.

Limite de Reembolso: Caso o segurado ou beneficiário prefira, poderá escolher um prestador de sua livre escolha para realização do serviço, com limite de reembolso de R\$ 50,00 por evento e R\$ 100,00 por vigência.

4. Benefícios Allianz Condomínio

4.1. Descarte Responsável

Evento gerador: O segurado poderá contar com um prestador para a realização de serviços de coleta de eletrodomésticos, eletroeletrônicos, móveis, entre outros objetos, dando destino certo a esses itens sem agredir o Meio Ambiente. Este serviço somente está disponível para materiais oriundos das áreas comuns do Condomínio.

Serviços Disponíveis:

- Descarte Ecológico:** Neste serviço, o segurado poderá utilizar a assistência para retirar e descartar móveis e equipamentos que não são mais utilizados. Todo o descarte segue as mais rigorosas normas de sustentabilidade.
- Coleta de Entulho e Resto de Obra:** O segurado poderá coletar e descartar os entulhos e resíduos de obra, seguindo as normas previstas abaixo.

Fica entendido e acordado que:

- Todos os serviços do Descarte Responsável estão condicionados à avaliação do prestador quanto às normas para realização do serviço, podendo executá-lo ou não, desde que justifique por meio formal ao segurado e à seguradora;**

- b) As retiradas dos móveis, equipamentos e/ou entulhos devem ser acompanhadas por um responsável no local segurado;
- c) Não estão cobertas a montagem e desmontagem de qualquer tipo de móveis ou equipamentos. Os móveis e equipamentos deverão estar desmontados e prontos para a retirada;
- d) O material que será retirado deverá estar em local adequado e livre para a retirada. Não está coberta a retirada do material em locais com acesso impedido, onde não seja possível a passagem pela porta principal do Condomínio, entre outros impeditivos para a retirada do bem;
- e) A retirada será efetuada em locais seguros, de livre acesso pelo prestador de serviço e onde seja possível a entrada do veículo disponibilizado para a retirada;
- f) Caso haja impeditivo para a entrada do veículo do prestador de serviço, será necessário que o segurado providencie o deslocamento do material até o veículo;
- g) No caso de descarte de entulho, o mesmo deve ser armazenado em sacos especiais para suportar o peso do resíduo, limitado a no máximo 50 quilos por saco e 10 sacos por evento.

Lista de equipamentos elegíveis:

- **Móveis:** Cama, colchão, armário, gabinete, mesa, cadeira, sofá, entre outros.
- **Equipamentos*:** TV, Computador, Geladeira, Máquina de Lavar, Fogão, Micro-ondas, DVD, Home Theater, Aparelho de som, Vídeo Game, bicicleta, entre outros.
- **Eletrodomésticos Portáteis e demais**:** Barbeador, Ferro de passar, liquidificador, rádio, batedeira, torradeira, aparelho de barbear, telefone fixo e celular, brinquedo, conjunto de painéis, conjunto de talheres entre outros.

Fica entendido e acordado que:

- a) Equipamentos que não estiverem completos, ou seja, com sua configuração original, serão considerados portáteis.
- b) Itens vendidos em conjunto: será considerado como item apenas o conjunto. Exemplo: painéis, talheres, pratos, copos.

- c) Estes equipamentos deverão ser retirados quando houver o acúmulo de cinco ou mais itens juntos.

Lista de equipamentos excluídos:

- Itens de decoração (quadros, tapetes, cortinas, esculturas, demais);
- Qualquer tipo de mão de obra de alvenaria e/ou retirada do equipamento fixado na parede, piso etc.;
- Retirada de lixo de qualquer espécie (orgânico, entulho, entre outros);
- Retirada de móveis ou equipamentos que não pertençam à área comum do condomínio, constante da apólice contratada;
- Retirada de Móveis ou equipamentos que não seja possível à passagem do mesmo pela porta principal do Condomínio;
- Móveis ou equipamentos que necessitem ser retirados pela janela, ou localizados em apartamentos onde há a necessidade de içar o bem;
- Retirada de resíduo tóxico de qualquer espécie, como resíduo hospitalar, óleo, fertilizantes, tinta, remédio, máquinas hospitalares etc.;
- Retirada de resíduo inflamável de qualquer espécie.

Os serviços do Descarte Responsável deverão ser agendados pelo segurado junto à Central de Atendimento da Allianz Assistência Condomínio e serão realizados em dias úteis:

- Segunda à sexta, das 09:00 às 21:00;
- Sábados das 10:00 às 15:00, de acordo com a disponibilidade do prestador local.

Turnos para realização da coleta:

- Segunda à sexta das 08h00 às 18h00; Sábado das 09h00 às 14h00;
- Não há coleta nos domingos e feriados.

Limites de Reembolso: Limitado a 5 (cinco) itens para caso de descarte de equipamentos. Caso o segurado ou beneficiário prefira, poderá escolher um prestador de sua livre escolha para realização

do serviço, com limite de reembolso de R\$ 100,00 por evento e vigência.