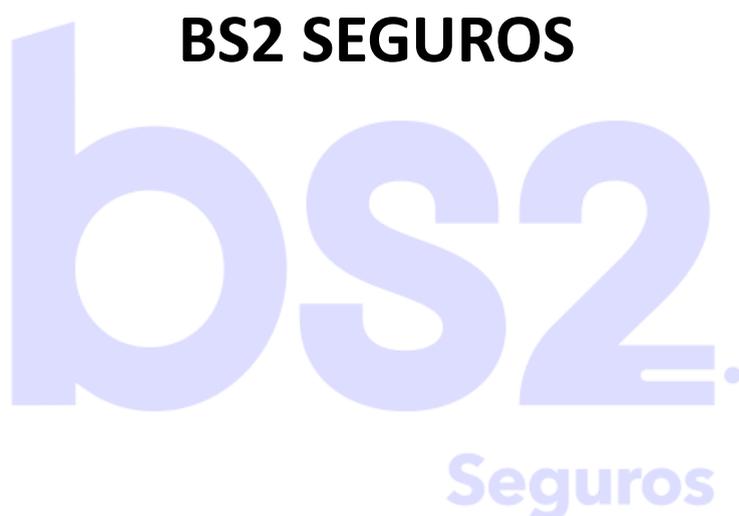


CONDIÇÕES GERAIS



SEGURO COMPREENSIVO RESIDENCIAL

Sumário

INFORMAÇÕES PRELIMINARES	4
1. OBJETIVO DO SEGURO	4
2. DEFINIÇÕES	4
3. RISCOS COBERTOS	9
4. LOCAL DE RISCO	9
5. EDIFICAÇÕES COBERTAS	10
6. BENS E OBJETOS COMPREENDIDOS PELO SEGURO	11
7. RISCOS EXCLUÍDOS	11
8. BENS E OBJETOS NÃO COMPREENDIDOS PELO SEGURO	13
9. ÂMBITO GEOGRÁFICO	14
10. ANÁLISE, ACEITAÇÃO E ALTERAÇÃO DO RISCO	14
11. CONTRATAÇÃO DO SEGURO	14
12. CONTRATAÇÃO DO SEGURO POR MEIOS REMOTOS	15
13. PRAZO DE ARREPENDIMENTO	15
14. INÍCIO DE VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO	15
15. LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO	16
16. LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA	16
17. FRANQUIA	16
18. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO	16
19. INSPEÇÃO	16
20. PAGAMENTO DE PRÊMIO	17
21. CANCELAMENTO E SUSPENSÃO DA COBERTURA	17
22. PERDA DE DIREITOS	18
23. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO	19
24. DOCUMENTOS BÁSICOS PARA SINISTRO	20
25. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	20
26. VISTORIA DE SINISTRO	22
27. ENCARGOS DE TRADUÇÃO	23
28. PERDA TOTAL	23
29. SALVADOS	23
30. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE/BILHETE	23
31. REDUÇÃO E REINTEGRAÇÃO	25

32. RESCISÃO E CANCELAMENTO	25
33. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA DAS OBRIGAÇÕES PECUNIÁRIAS, JUROS E MORA	26
34. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS.....	26
35. SEGUROS ESPECÍFICOS	27
36. PRESCRIÇÃO.....	27
37. DEVOUÇÃO DE VALORES.....	27
38. FORO	27
CONDIÇÕES ESPECIAIS	28
CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE INCÊNDIO, QUEDA DE RAIOS, EXPLOSÃO, FUMAÇA	28
CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE DANOS ELÉTRICOS	29
CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE DESPESAS COM ALUGUEL.....	31
CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE ROUBO E FURTO QUALIFICADO	32
CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE VENDEVAL, FURACÃO, CICLONE, TORNADO, GRANIZO	33
CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA ADICIONAL DE MORTE ACIDENTAL DENTRO DA RESIDÊNCIA SEGURADA.....	35
CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE DENTRO DA RESIDÊNCIA SEGURADA (IPTA)	37
CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS (DMHO) DECORRENTES DE ACIDENTES OCORRIDOS DENTRO DA RESIDÊNCIA SEGURADA	41

INFORMAÇÕES PRELIMINARES

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.

O plano de seguro também pode ser consultado no site da SUSEP: <http://www.susep.gov.br>

1. OBJETIVO DO SEGURO

Este seguro garante o pagamento de indenização aos Segurados por prejuízos decorrentes de eventos cobertos pelas garantias contratadas, ocorridos durante a vigência da apólice, até o Limite Máximo de Indenização descrito na Apólice/demonstrativo de Coberturas.

2. DEFINIÇÕES

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

Incluem-se nesse conceito:

- a) O suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada a legislação em vigor;
- b) Os acidentes decorrentes de ação de temperatura do ambiente ou 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
- e) Os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.

Excluem-se desse conceito:

- 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 decorrentes 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 os mesmos, assim como as lesões classificadas como:
 - Lesões 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 por acidente pessoal, definido no subitem anterior.

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

Apropriação Indébita: é apoderar-se de coisa alheia, objeto deste contrato de seguro, sem o consentimento do respectivo proprietário.

Ato Culposos: ações ou omissões involuntárias, que violem direito e causem dano a outrem ainda que exclusivamente moral, decorrentes de negligência, imperícia ou imprudência do responsável, pessoa ou empresa.

Atos Dolosos: são os danos materiais diretamente causados aos bens Segurados por qualquer pessoa ou grupo de pessoas que tenha agido contra o patrimônio de terceiros com intensão de causar prejuízo.

Aviso de Sinistro: é a comunicação da ocorrência de um sinistro que o Segurado deve fazer à Seguradora, assim que tenha o seu conhecimento.

Beneficiários: São as pessoas físicas ou jurídicas designadas para receber o Capital Segurado na hipótese de sinistro com o Segurado.

Bilhete de Seguro: É o documento emitido pela Seguradora, que formaliza a aceitação da(s) cobertura(s) solicitada(s) pelo Segurado, substitui a apólice individual e dispensa o preenchimento da proposta, nos termos da legislação específica.

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

Coberturas: conjunto de garantias concedidas pelo contrato de seguro, de conformidade com as condições contratadas.

Coberturas Básicas: Garantias do seguro, de contratação obrigatória.

Coberturas Adicionais: Garantias do seguro, de contratação opcional.

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

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

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

Corretor de Seguros: Intermediário - Pessoa física ou jurídica - legalmente autorizado 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.

Dano De Causa Externa: danos aos bens/equipamentos Segurados, decorrentes de causas acidentais, as quais o agente causador não faça parte do bem danificado.

Danos Corporais: Qualquer dano físico causado ao corpo humano (lesão, incapacidade ou morte).

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

Danos Materiais: são os danos físicos causados a propriedade tangível.

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

Demonstrativo de Coberturas: documento enviado pela Seguradora ao Segurado ou ao seu corretor a cada negócio contratado, contendo a especificação do objeto segurado, coberturas, valores e período de vigência do seguro, equivalente à apólice de seguro.

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

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

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.

Ferragem de Vidros: Conjunto de peças de ferro que suporta a instalação dos vidros (consideramos parte da ferragem: parafusos, dobradiças, fixadores, trincos, fechaduras simples entre outros).

Franquia: valor até o qual o Segurado responde obrigatoriamente pelos prejuízos de um sinistro coberto. A responsabilidade da Seguradora inicia-se apenas e tão somente no que excede o valor da franquia.

Furto Qualificado: é a subtração do bem segurado com circunstâncias agravantes, como abuso de confiança ou uso de chave falsa, ou com evidência de vestígios de destruição ou rompimento de obstáculo.

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

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

Inspeção: termo utilizado para definir ato do Segurador em realizar trabalho de visita ao local do risco para inspecioná-lo e, mediante relatório detalhado, tomar prévio conhecimento do mesmo para fins de aceitação e taxaço, ou rejeição.

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

Limite Máximo de Garantia: é o valor máximo de responsabilidade assumida pela Seguradora pelo presente contrato de seguro, em um único sinistro ou série de sinistros.

Material Combustível: É classificado como materiais que não são resistentes ao fogo. Exemplo: madeira, isopanel, isopor, plástico, fibra de vidro, lona, sapê, palha, bambu e similares.

Material Incombustível: É classificado como materiais que são resistentes ao fogo. Exemplo: concreto, alvenaria, metal, fibrocimento, gesso, dry wall, cerâmica e telha shingle.

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

Prêmio: é a importância paga à Seguradora pelo Segurado ou Estipulante/proponente, em troca da transferência do risco a que ele está exposto.

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

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

Rateio: É o cálculo da indenização previsto nos seguros a primeiro risco relativo, que preveem uma participação proporcional do Segurado nos prejuízos.

Risco: Evento incerto e imprevisível, assumido pela seguradora mediante o pagamento de prêmio por parte do segurado, desde que previsto nas condições gerais do seguro. As características que definem o risco são: incerto, imprevisível e aleatório, possível, concreto, lícito, fortuito e quantificável.

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

Reintegração de Importância Segurada: solicitação de recomposição do Limite Máximo de Garantia de uma cobertura, na mesma proporção em que foi reduzida em decorrência de sinistro indenizado.

República: Se limita a estudantes e pode contar com a presença do proprietário no imóvel.

Risco: possibilidade de um acontecimento inesperado e externo, causador de danos materiais ou corporais que independe da vontade das partes. As características que definem o risco são incertas e aleatórias, possível, concreto, lícito, fortuito e quantificável.

Roubo: é a subtração do bem segurado mediante grave ameaça ou emprego de violência contra a pessoa responsável pela guarda do bem.

Roubo e Subtração de Bens com Arrombamento: para fins deste contrato de seguro, entende-se como, roubo e subtração de bens com arrombamento 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 e/ou micha.

Salvados: Objetos que se consegue resgatar de um sinistro e que ainda possuem valor econômico/comercial.

Seguro a Primeiro Risco Absoluto: É aquele em que a Seguradora responde pelos prejuízos até o montante do Limite Máximo de Indenização (LMI).

Segurado: pessoas físicas ou jurídicas que contratam o seguro, em seu benefício ou de terceiros, em relação às quais a Seguradora, assume a responsabilidade dos riscos previstos no contrato do seguro.

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, assume o risco de indenizar o segurado/ beneficiário na ocorrência de um dos eventos cobertos pelo seguro.

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

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

Sub-Rogação: Transferência de direitos de regresso do segurado para a seguradora mediante a assinatura de Recibo de Indenização, a fim de que possa agir em ressarcimento contra o terceiro causador do prejuízo, por ele indenizado.

Subtração: Apoderação, fraudulenta ou dolosa, de coisa alheia, cometida mediante destruição ou rompimento de obstáculo, desde que deixe vestígios materiais evidentes.

Terceiro: é a pessoa “estranha” (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 indenizações, ou como responsável pelo dano ocorrido. Não se incluem na definição de terceiro os ascendentes, descendentes, cônjuge, bem como quaisquer parentes que com o segurado residam, ou dele dependam economicamente, e ainda, os empregados ou prepostos.

Valor em Risco: É a importância em dinheiro que corresponde ao valor total (Valor Atual) dos bens do segurado, existentes no local do seguro, tanto na sua contratação, quanto no momento da realização de um eventual sinistro.

Vigência: 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: termo utilizado para definir o ato do Segurador em realizar trabalho de vistoriar o local de risco sinistrado, a fim de apurar o montante dos prejuízos sofridos pelo Segurado pela efetivação do evento previsto e coberto no contrato de seguro.

3. RISCOS COBERTOS

As coberturas do seguro se dividem em básica e adicionais conforme segue:

3.1. Cobertura básica

- a) Incêndio, Queda de Raio, Explosão e Fumaça.

3.2. Coberturas Adicionais

- a) Danos Elétricos;
- b) Despesas com Aluguel;
- c) Roubo e Furto Qualificado;
- d) Vendaval, Furacão, Ciclone, Tornado, Granizo;
- e) Morte Acidental Ocorrida Dentro da Residência Segurada;
- f) Invalidez Permanente Total por Acidente Ocorrida Dentro da Residência Segurada;
- g) DMHO – Despesas Médico Hospitalares e Odontológicas Ocorrida Dentro da Residência Segurada.

4. LOCAL DE RISCO

O local de risco abrange cobertura para o prédio e/ ou conteúdo da residência, garantindo somente a residência especificada na apólice ou proposta e utilizada exclusivamente pelo segurado, não permitindo a contratação de mais de uma residência na mesma apólice, mesmo que haja mais de uma residência no mesmo local de risco (prédio/ terreno).

5. EDIFICAÇÕES COBERTAS

5.1. **Apartamento:** Exclusivamente a unidade residencial localizada em prédios/edifícios com dois ou mais andares, multifamiliares e destinada à moradia particular. A entrada para a residência deve ser através de uma área comum compartilhada com outras unidades através de um corredor (interno), escadas e/ou elevadores.

Observação: Não estão compreendidos anexos fora da unidade residencial.

5.2. **Casa:** Imóvel destinado à moradia particular térreo ou assobradado com as construções realizadas uma ao lado da outra (geminada ou não) e construções realizadas uma em cima da outra com entradas independentes.

5.3. **Residência de Veraneio:** Moradia temporária destinada ao lazer, férias ou descanso. A existência de proteções especiais como grades, alarmes e similares ou terceiros responsáveis pelo imóvel (caseiro), não descaracteriza a classificação da residência de veraneio.

5.4. **Residência Habitual:** Residência onde o morador se estabelece de forma definitiva, ou seja, que é habitada regularmente, aquele de uso diário e permanente.

5.5. **Imóveis Rurais:** Residências localizadas em chácaras e sítios. Além do imóvel principal estarão garantidos o prédio e respectivas instalações elétricas e hidráulicas, das seguintes dependências: residência do caseiro, galinheiro, estábulo, galpão/garagem de máquinas, pocilga, currais e celeiros, desde que integralmente construídas em alvenaria e não destinadas à atividade comercial ou produtiva. Se o imóvel segurado possuir atividades agropecuárias e/ou fins comerciais estas dependências não estarão cobertas.

5.6. **Co-living/ Flatsharing:** É uma tendência urbana de compartilhamento de moradia, ocupada por pessoas desconhecidas, porém, com afinidades e interesses em comum. Nesse tipo de moradia existe a possibilidade de alugar um quarto e partilhar as áreas comuns da residência, inclusive todas as despesas estão inclusas no aluguel e não é obrigatória a presença do proprietário do imóvel.

5.7. **República:** Se limita a moradia de estudantes, podendo contar com a presença do proprietário do imóvel.

5.8. **Conteúdo:** os bens existentes no imóvel Segurado, ou seja, móveis, aparelhos eletroeletrônicos, utensílios e demais bens residenciais. Quando se tratar de imóvel locado, cujo seguro foi contratado pelo proprietário, estarão garantidos os bens (conteúdo) desde que estejam especificados no contrato de locação, que haja verba o suficiente e seja desejo do proprietário do imóvel, respeitando o limite máximo de indenização especificado na apólice.

5.8.1. Em se tratando de Co-living/ Flatsharing e República, estarão garantidos os bens (conteúdo) pertencentes ao imóvel segurado e especificado no contrato de locação. Desde que disponha de verba suficiente e se for de vontade do proprietário do imóvel, serão indenizados também os bens do locatário (inquilino) que residam no imóvel segurado.

5.9. Prédio: estrutura do imóvel Segurado, e tudo que faça parte da construção da unidade, incluindo portas, janelas, e instalações individuais de energia (elétrica) e água (hidráulica). Quando se tratar de imóveis tipo casa estarão cobertos também escadas externas, telhados, portões, muros, garagens, anexos como lavanderia, churrasqueiras, saunas, vestiários, dependências de hóspedes, piscinas e respectivas casas de máquinas, despensas e áreas de serviços domésticos, instalações elétricas e hidráulicas, inclusive relativas à entrada e medição de energia elétrica, água ou gás, assim como tudo aquilo que componha a construção do imóvel, desde que integralmente construídas em alvenaria. Para todos os tipos de imóveis exclui-se, o alicerce, as fundações o terreno e quaisquer construções e/ou bens que não estejam dentro do local segurado.

Importante: Este produto não prevê a contratação através de LMI Único.

6. BENS E OBJETOS COMPREENDIDOS PELO SEGURO

6.1. Serão considerados bens cobertos o conteúdo da residência, exceto os descritos na cláusula “8. BENS NÃO COMPREENDIDOS NO SEGURO”.

6.2. Os bens descritos a seguir estarão cobertos, respeitando os valores e limites estipulados abaixo, além da aplicação de depreciação do bem, quando couber, conforme descrito no item “25. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO”.

- a) Limite de até R\$ 1.500,00 (mil e quinhentos reais) para: tapetes, canetas, máquinas fotográficas, “gadgets”, player de mídia portátil, dispositivos de mídia, games portáteis/ brinquedos, equipamentos eletrônicos portáteis e similares, óculos, conjuntos de faqueiros, conjuntos de chá, café ou jantar, tapetes, quadros, relógios, óculos, canetas, drone, artigos esportivos e instrumentos musicais incluindo seus respectivos acessórios, por unidade, mediante apresentação de nota fiscal;
- b) Limite de até R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais) para cada bicicleta, mediante apresentação de nota fiscal.

IMPORTANTE: Quando contratada uma das Coberturas Adicionais Específicas que ampare quaisquer dos objetos citados acima, em caso de eventual sinistro, a indenização ficará limitada ao valor contratado na cobertura adicional.

7. RISCOS EXCLUÍDOS

7.1. Estão expressamente excluídos deste seguro, quaisquer prejuízos, ônus, perdas, danos ou responsabilidades de qualquer natureza, causados direta ou indiretamente de resultado ou para os quais tenham contribuído, riscos decorrentes de:

- a) atos de autoridade pública, salvo para evitar propagação de danos cobertos por este seguro;
- b) atos de hostilidade ou de guerra declarada ou não, de treinamento militar, operações bélicas, de revoltas populares, greves, comoção social, tumultos, arruaças, lockout, sabotagem, vandalismo, terrorismo, sedição, 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;
- c) 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;
 - d) radiações nucleares ou ionizantes, contaminação pela radioatividade de combustível, resíduos, arma ou material nuclear;
 - e) má qualidade, vício intrínseco não declarado, ou mesmo que declarado, pelo Segurado na Proposta de Seguro;
 - f) desarranjo mecânico, desgaste natural pelo uso, deterioração gradativa (consequente das condições atmosféricas, químicas, térmicas ou mecânicas), 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;
 - g) despesas com elaboração de laudos, cópia de documentos e orçamentos;
 - h) eventos decorrentes de fenômenos da natureza e/ou de caráter extraordinário, tais como: inundações, enchentes, terremotos, furacões, ciclones, erupções vulcânicas, maremotos, quedas de corpos siderais, meteoritos, alagamento, maresia, ressacas e/ou aumento do volume de rios, lagos, aguaceiros, canais e outros fenômenos ou convulsões da natureza que não estejam previstas como riscos cobertos pelas garantias contratadas na apólice;
 - i) atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro.
 - j) ato proposital, ação ou omissão do Segurado, seu cônjuge, ou companheiro, filhos, parentes, empregados, beneficiário, seu representante, ou de que em proveito deles atuar;
 - k) danos morais e danos estéticos;
 - l) desmoronamento do imóvel ou deslizamento de terra, infiltração de qualquer causa (inclusive problemas hidráulicos), rompimento de tubulações (inclusive de terceiros) e similares;
 - m) exercício de atividade profissional do Segurado e seus familiares;
 - n) explosão de pólvora, fogos de artifícios e similares;
 - o) falhas médicas e ou profissionais;
 - p) falta de manutenção, manutenção inadequada, uso em condições não recomendadas pelo fabricante ou em situações de sobrecarga;
 - q) lucros cessantes, prejuízos financeiros, danos morais, responsabilidade civil ou quaisquer outras reclamações em decorrência de eventos cobertos pelo seguro;
 - r) operações de carga e descarga, içamento e descida;
 - s) perda de dados, informações ou softwares de qualquer natureza;
 - t) poluição, intoxicação, contaminação, vazamentos e suas consequências;
 - u) vírus no computador.

8. BENS E OBJETOS NÃO COMPREENDIDOS PELO SEGURO

- a) alicerces, fundações e terreno;
- b) Árvores, jardins e quaisquer tipos de plantação ou vegetação;
- c) animais de qualquer espécie;
- d) armas de qualquer natureza ou espécie, bem como seus acessórios e munições;
- e) bens que não pertençam ao Segurado, seu cônjuge, respectivos ascendentes e descendentes, bem como quaisquer parentes que com o Segurado residam ou dele dependam economicamente e que habitam o imóvel segurado (mediante comprovação de residência no imóvel segurado);
- f) bens fora de uso e/ou sucatas;
- g) bens provenientes de contrabando, transporte ou comércio ilegais;
- h) bens quando estiverem fora do local de risco;
- i) comestíveis, bebidas, remédios, perfumes, cosméticos e semelhantes;
- j) dinheiro em espécie, moedas, certificados de títulos, ações, cupons e todas as outras formas de títulos, conhecimentos, cheques, cartões, saques, ordens de pagamento, vales transporte, refeição, alimentação e similares, apólices de seguros e quaisquer instrumentos ou contratos, negociáveis ou não, representando dinheiro ou bens ou interesses nos mesmos;
- k) equipamentos para desempenho de atividade profissional, bem como mercadorias destinadas à venda;
- l) imóvel construído de Madeira ou qualquer outro material que não seja integralmente de concreto armado, aço ou alvenaria;
- m) imóvel de veraneio ou de final de semana, chácaras, sítios e fazendas;
- n) imóvel notificado, condenado ou impedido de ser ocupado por ato do poder público;
- o) imóvel que não esteja sendo utilizado para fim exclusivamente residencial, bem como seu conteúdo e mercadorias destinadas à venda, mesmo que no imóvel funcione atividade comercial informal. É permitida, porém, a contratação do seguro para uma residência instalada no mesmo terreno de um imóvel não residencial, desde que se tratem de construções distintas;
- p) imóvel tombado pelo patrimônio municipal, estadual, federal ou mundial;
- q) imóveis desabitados, em construção e/ou montagem, reconstrução, demolição, alteração estrutural ou reforma, bem como seu respectivo conteúdo, quando o imóvel obrigar o Segurado a desocupar, mesmo que temporariamente, o imóvel e/ou haja comprometimento de segurança, bem como os materiais de construção destinados à essa utilização;
- r) imóveis desocupados por um período superior a 35 (trinta e cinco) dias;
- s) coleções em geral, raridades e antiguidades, objetos de arte, jóias, pérolas, selos, relógios, canetas, lapiseiras, isqueiros, livros, esculturas, cristais objetos raros e preciosos ou de valor estimativo, pedras e metais preciosos ou semi-preciosos;
- t) quadros, esculturas, tapetes, conjuntos de chá, café ou jantar e faqueiros no que exceder o limite máximo de R\$ 1.500,00 por item;
- u) plantas, projetos, croquis, debuxos, desenhos, filmes, fitas, gravações em geral, manuscritos, modelos, moldes, livros comerciais ou contábeis, certidões, registros e documentos de qualquer espécie, não respondendo o presente seguro pelo custo de restauração ou recriação de informações perdidas, eletrônicas ou não, ou de desenvolvimento de programas (“softwares”);
- v) instrumentos cirúrgicos, odontológicos e científicos;
- w) quaisquer áreas coletivas de condomínios e edifícios;
- x) residências localizadas em zonas rurais;

- y) residências coletivas (repúblicas, cortiços, estalagem, hospedaria, pousada, pensão, albergue, asilo, casa de repouso e similares);
- z) aparelho móvel de telefonia celular, pager, transmissores portáteis e similares, bem como seus acessórios e equipamentos de telefonia rural (Rural Cel), composto por antena, central, aparelho telefônico, bem como seus acessórios e instalações;
- aa) veículos terrestres de qualquer espécie ou finalidade (inclusive Trailers), aeronaves, embarcações de qualquer tipo, automóveis, motocicletas, motonetas e similares do Segurado ou de terceiros, bem como componentes, peças, acessórios e mercadorias no interior de quaisquer veículos, mesmo quando guardados na garagem ou em outras dependências do local Segurado, salvo quando disposto contrário nas Condições Especiais.

9. ÂMBITO GEOGRÁFICO

As disposições deste Contrato de Seguro aplicam-se exclusivamente aos danos e/ou prejuízos ocorridos no local de risco devidamente exposto na apólice/ demonstrativo de coberturas reclamados no Território Nacional.

10. ANÁLISE, ACEITAÇÃO E ALTERAÇÃO DO RISCO

10.1. A contratação do Bilhete de Seguro deverá ser feita por meio de solicitação feita pelo proponente, seu representante legal ou pelo seu corretor de seguros.

10.1.1. A emissão do Bilhete de Seguro, será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data da sua solicitação.

10.2. Somente poderão ser aceitas no seguro as pessoas físicas ou jurídicas que na data da contratação do seguro atendam os critérios estabelecidos pela Seguradora.

10.3. O pagamento do prêmio total do Bilhete de Seguro formaliza a contratação do seguro.

10.4. O Bilhete de Seguro, será emitido com base nas declarações prestadas pelo proponente, seu representante legal ou pelo seu corretor de seguros.

10.5. Se os dados do Bilhete de Seguro estiverem diferentes dos informados na contratação, deverá ser solicitado à Seguradora por escrito, dentro do prazo de 1 (um) mês a contar da data de emissão do mesmo, que corrija a divergência existente. Decorrido esse prazo, considerar-se-á o disposto no Bilhete de Seguro emitido.

11. CONTRATAÇÃO DO SEGURO

11.1. Os seguros residenciais são contratados à primeiro risco absoluto, para todas as coberturas contratadas.

11.1.1. **Primeiro Risco Absoluto:** Forma de contratação do seguro na qual a Seguradora, em caso de eventual sinistro, amparado pela cobertura contratada, responderá pelo pagamento dos prejuízos apurados até o Limite Máximo de Indenização contratado na apólice/demonstrativo de coberturas. Em nenhuma hipótese, aplica-se rateio nas indenizações devidas.

12. CONTRATAÇÃO DO SEGURO POR MEIOS REMOTOS

12.1. A contratação do seguro poderá ser realizada por meios remotos, quando disponibilizado pela Seguradora e na forma estabelecida pela legislação específica.

12.2. A apólice de Seguro, será emitida baseada nas informações prestadas na proposta pelo proponente, seu representante legal ou pelo seu corretor de seguros.

12.3. Se os dados do Bilhete de Seguro estiverem diferentes dos informados na contratação, deverá ser solicitado à Seguradora por escrito, dentro do prazo de 1 (um) mês a contar da data de emissão da mesma, que corrija a divergência existente. Decorrido esse prazo, considerar-se-á o disposto no Bilhete emitido.

13. PRAZO DE ARREPENDIMENTO

13.1. O segurado poderá desistir do seguro contratado no prazo de 7 (sete) dias corridos a contar da emissão do Bilhete.

13.2. Caso o segurado exerça o direito de arrependimento, os valores eventualmente pagos, a qualquer título, durante o prazo a que se refere o item 13.1 anterior, serão devolvidos, de imediato.

13.3. O segurado poderá exercer seu direito de arrependimento pelo mesmo meio utilizado para contratação, sem prejuízo de outros meios disponibilizados.

13.4. A sociedade seguradora, e o corretor de seguros habilitado, conforme for o caso, fornecerão ao segurado confirmação imediata do recebimento da manifestação de arrependimento.

13.5. A devolução será realizada pelo mesmo meio e forma de efetivação do pagamento do prêmio, sem prejuízo de outros meios disponibilizados pela seguradora e expressamente aceitos pelo segurado.

14. INÍCIO DE VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO

14.1. O Bilhete vigorará por no mínimo 1 (um) mês e no máximo 60 (sessenta) meses a partir da data de pagamento do prêmio e disposto no respectivo Bilhete.

14.2. Os Bilhetes terão seu início e fim de vigência às 24 (vinte e quatro) horas das datas para tal fim neles indicadas, sendo que o início de vigência do Bilhete será às 24 (vinte e quatro) horas da data do pagamento do prêmio do seguro e o término da vigência será às 24 (vinte e quatro) horas da data informada no Bilhete de Seguro ou a data do cancelamento do Bilhete ou a data de falecimento do Segurado, o que ocorrer primeiro.

14.3. Neste seguro não haverá renovação.

15. LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

O Limite Máximo de Indenização descrito no Bilhete representa a reponsabilidade máxima por sinistro a cargo da Seguradora.

O segurado deverá informar o limite máximo de indenização para cada garantia contratada, de acordo com suas necessidades e respeitando os limites de aceitação deste plano de seguro. Assim, em hipótese alguma o segurado não poderá alegar excesso de Limite Máximo de Indenização em uma outra cobertura para compensar eventual insuficiência de outra.

16. LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA

O Limite Máximo de Garantia descrito no Bilhete para cada cobertura, representa o limite máximo de responsabilidade assumida pela Seguradora, em um único sinistro ou série de sinistros resultantes de um mesmo evento, limitada ainda ao Limite Máximo de Indenização fixado para cada cobertura contratada.

17. FRANQUIA

Poderão ser aplicadas franquias nas coberturas do seguro, conforme descrito no Bilhete.

18. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

18.1. O Segurado, independente de outras estipulações deste seguro, obriga-se a:

- a) fornecer à Seguradora, no momento da contratação do seguro, seus dados completos, de forma a possibilitar seu perfeito cadastro, inclusive para fins de cobrança e cobertura do seguro contratado;
- b) comunicar imediatamente à Seguradora, pela via mais rápida possível, a ocorrência de qualquer fato ou circunstância que possa afetar ou alterar o risco, bem como qualquer evento que possa vir a se caracterizar como um sinistro, indenizável ou não, nos termos deste contrato, encaminhando posteriormente documento por via formal e escrita;
- c) agir com boa-fé. Se qualquer reivindicação do Segurado quanto a este seguro for, em qualquer aspecto, de declarações inexatas e omissas, ou por fraude ou de intenção fraudulenta com o intuito de obter vantagens em seu próprio favor, isentam a Seguradora do pagamento das indenizações e da restituição dos prêmios;
- d) cumprir as disposições estabelecidas nestas Condições Gerais.

18.2. A inobservância das obrigações convencionadas nestas Condições Gerais, por parte do Segurado, isentará a Seguradora da obrigação de pagar qualquer indenização com base no presente seguro.

19. INSPEÇÃO

20.1. A Seguradora se reserva o direito de realizar a qualquer tempo, Inspeção nos bens propostos para seguro.

20. PAGAMENTO DE PRÊMIO

20.1. A periodicidade de pagamento do Bilhete poderá ser mensal, ou único e cada pagamento corresponderá ao respectivo período de cobertura, e será descrito no mesmo.

20.2. Qualquer indenização somente passa a ser devida após o pagamento do prêmio correspondente ao período de cobertura, no máximo até a data limite prevista para esse fim. Caso a data limite para o pagamento caia em dia em que não haja expediente bancário, o seguro poderá ser pago no primeiro dia subsequente em que haja referido expediente.

20.2.1. A data limite para pagamento do prêmio não poderá ultrapassar o 30º (trigésimo) dia da emissão no Bilhete de Seguro, e será contida no respectivo documento de cobrança do Seguro.

20.2.2. O recolhimento do Prêmio do Seguro poderá ser realizado por meio de boleto bancário, débito em conta ou fatura de cartão de crédito, de acordo com a forma de cobrança prevista no Bilhete.

20.3. Este Seguro está estruturado no regime financeiro de repartição simples, razão pela qual não haverá devolução ou resgate do Prêmio do Seguro.

21. CANCELAMENTO E SUSPENSÃO DA COBERTURA

20.1. A falta do pagamento do prêmio à vista ou da primeira parcela, até a data do vencimento, implicará o cancelamento do Seguro independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

20.1.1. No caso de pagamento mensal, configurada a falta de pagamento do prêmio na data indicada para o seu vencimento, independente do pagamento de parcelas subsequentes ou não, implicará na Suspensão Automática da Cobertura, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

20.1.2. O prazo de suspensão da cobertura será de 90 (noventa) dias a contar das 24 (vinte e quatro) horas da data do vencimento da parcela do prêmio não pago. Após este período o seguro será cancelado automaticamente pela Seguradora, independentemente de haver parcela(s) em atraso intercalada(s) com parcela(s) paga(s).

20.1.3. Os **sinistros ocorridos durante o período de inadimplência descrita no subitem 20.1.2. anterior, não terão cobertura, sendo vedada a cobrança dos prêmios referentes a este período.**

20.1.4. A reabilitação no Bilhete de Seguro se dará a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data em que o segurado retomar o pagamento do prêmio, respondendo a sociedade seguradora, nesta hipótese, por todos os sinistros ocorridos a partir de então. No caso de seguros com cobrança de prêmio postecipada, a reabilitação se dá com o pagamento dos valores referentes ao período em que houve cobertura.

20.2. Nos casos da cobrança do prêmio por meio cartão de crédito, será responsabilidade do segurado manter os dados atualizados para lançamento da parcela para que não ocorra prejuízos à cobertura do seguro em caso de cancelamento ou validade expirada do cartão.

20.3. O Seguro não poderá ser cancelado durante a vigência pela Seguradora sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.

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

20.5. Se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista, ou de qualquer uma de suas parcelas sem que o pagamento tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado, desde que o respectivo prêmio seja quitado até data do vencimento.

20.6. No caso de rescisão total ou parcial do seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de qualquer uma das partes e com a concordância recíproca, a Seguradora reterá o Prêmio do Seguro recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

22. PERDA DE DIREITOS

Além dos casos previstos em lei, a Seguradora ficará isenta de qualquer obrigação decorrente deste contrato, quando:

- a) Da inobservância, por parte do Segurado, seu representante ou do seu corretor, das obrigações convencionadas nesta apólice;**
- b) Houver fraude ou tentativa de fraude, simulando um sinistro ou agravando intencionalmente as consequências de um sinistro, para obter indenização;**
- c) O Segurado contratar novo seguro sobre os mesmos interesses e contra os mesmos riscos, sem comunicar previamente sua intenção a Seguradora;**
- d) Não observar as Normas Técnicas expedidas pela ABNT, INMETRO e/ou outros órgãos oficiais, bem como recomendações emanadas do fabricante ou ainda todas as normas e regulamentos vigentes para o funcionamento adequado dos equipamentos;**
- e) Reparos em consequência de sinistro coberto no Bilhete, sem anuência prévia da Seguradora;**
- f) Submeter ou expor o bem segurado a riscos desnecessários ou atos imprudentes antes, durante ou após um sinistro, bem como agravar os danos;**
- g) Houver omissão ou inveracidade de informações na comunicação do sinistro à Seguradora relativas a causa, natureza, gravidade, e identificação do causador do evento, bem como qualquer outro fato ou informações fundamentais para conclusão do processo de sinistro;**
- h) 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;**
- i) 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;**
- j) Na hipótese de continuidade do contrato, a sociedade seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio cabível;**
- k) Se o segurado, seu representante ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido;**

- l) Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má fé do segurado, a sociedade seguradora poderá, na hipótese de não ocorrência do sinistro:**
- l1. Cancelar o seguro, retendo do prêmio originalmente pactuando a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou**
 - l2. Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível.**
- m) Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não ressaltar de má fé do segurado, a sociedade seguradora poderá, na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral:**
- m1. 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**
 - m2. Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado.**
- n) Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má fé do segurado, a sociedade seguradora poderá, na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral, cancelar o seguro após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível;**
- o) 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) Sob pena de perder o direito à indenização, o segurado participará o sinistro à sociedade seguradora, tão logo tome conhecimento, e adotará as providências imediatas para minorar suas consequências;**
- q) Se o Segurado transferir direitos e obrigações dos bens segurados a terceiros, sem prévia anuência da Seguradora.**

23. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

23.1. Comunicar o sinistro imediatamente à Seguradora, por meio dos nossos canais disponíveis.

23.2. Não modificar a situação dos bens sinistrados antes da realização da vistoria por parte da Seguradora, salvo para preservar o bem Segurado de maiores danos;

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

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

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

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

23.7. Informar a existência de outros seguros cobrindo os mesmos riscos;

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

23.9. Segurado deverá fornecer à Seguradora cópia dos documentos básicos, previstos no item “24. DOCUMENTOS BÁSICOS PARA SINISTRO”;

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

24. DOCUMENTOS BÁSICOS PARA SINISTRO

24.1. O Segurado deverá fornecer à Seguradora cópia dos seguintes documentos básicos:

Para as coberturas de Danos:

- a) RG do Beneficiário;
- b) CPF do Beneficiário;
- c) Comprovante de endereço do Beneficiário;
- d) Declaração de inexistência de outros seguros e autorização de crédito em conta;
- e) Apólice anterior para a comprovação do bônus nos casos de renovação.

Para as coberturas de Danos:

- a) RG do Beneficiário;
- b) CPF do Beneficiário;
- c) Comprovante de endereço do Beneficiário;
- d) Autorização de crédito em conta;

24.1.1. Além dos documentos básicos, serão solicitados de acordo com cada evento ocorrido/coberto, seguindo a descrição de documentos que consta em cada cobertura específica.

25. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

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

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

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

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

- a) Bilhetes contratados com indenização sem aplicação de depreciação – Valor de Novo: Conteúdo e Estrutura: O cálculo da indenização para danos materiais causados à edificação, conteúdo, bens e equipamentos será efetuado com base no Valor de Novo.
- b) Bilhetes contratados com indenização com aplicação de depreciação – Valor Atual:
- b1. Estrutura: o cálculo da indenização para danos materiais causados à edificação será efetuado com base no Valor de Novo;
- b2. Conteúdo: O cálculo da indenização para danos materiais causados a conteúdo, bens e equipamentos, será efetuado com base no Valor Atual de cada bem de acordo com as tabelas a seguir:

Entende-se como:

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

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

Tempo de uso de Equipamentos de Informática e Tablets	%
Até 1 ano	100%
1 a 2 anos	75%
Até 3 anos	60%
Até 4 anos	50%
Até 5 anos	40%
Acima de 5 anos	25%

Tempo de uso de Eletrodomésticos, Eletroeletrônicos, Games e Televisores	%
Até 2 anos	100%
2 a 4 anos	70%
4 a 6 anos	50%
6 a 8 anos	40%
Acima de 8 anos	25%

Tempo de uso de Demais Bens não Especificados	%
Até 3 anos	100%
3 a 5 anos	90%
5 a 7 anos	75%
7 a 10 anos	50%
Acima de 10 anos	25%

Tempo de Uso de Eletroportáteis e Ferramentas Elétricas em Geral	%
Até 2 anos	100%
2 a 5 anos	70%
5 a 8 anos	50%
8 a 10 anos	35%
Acima 10 anos	25%

Vestuário

- Com comprovação de pré-existência - 70% do valor médio de mercado;
- Sem comprovação de pré-existência - 50% do valor médio de mercado.

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

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

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

25.8. O prazo para a liquidação dos sinistros será limitado a 30 (trinta) dias, contados a partir da entrega de todos os documentos básicos previstos, ressalvado o disposto no próximo item.

25.9. No caso de solicitação de documentação e/ou informação complementar, com base em dúvida fundada e justificável, o prazo de 30 (trinta) dias será suspenso, reiniciando sua contagem a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

25.10. Para fins de indenização, mediante acordo entre as partes, as hipóteses de pagamento pode ocorrer em dinheiro, reposição ou reparo da coisa. Na impossibilidade de reposição da coisa à época da liquidação, a indenização devida será paga em dinheiro.

25.11. Na hipótese de não cumprimento do prazo de 30 (trinta) dias, aos valores devidos serão acrescidos atualização monetária, multa e juros de mora conforme disposto no item 33 - ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA DAS OBRIGAÇÕES PECUNIÁRIAS, JUROS E MORA.

25.12. Serão indenizadas as despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência do sinistro, e os valores referentes aos danos materiais comprovadamente causados pelo Segurado e/ou por terceiros na tentativa de evitar o sinistro, minorar o dano ou salvar a coisa.

25.13. Qualquer indenização paga pela Seguradora, decorrente de cada cobertura contratada pelo Segurado e prevista nas presentes Condições Gerais, será deduzida do Limite Máximo de Indenização a partir da data do respectivo sinistro.

25.14. A soma da indenização dos itens acima não poderá exceder o Limite Máximo de Indenização da Cobertura Contratada.

25.15. Outros documentos complementares poderão ser solicitados em função do evento, em razão de dúvida fundada e justificável.

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

26. VISTORIA DE SINISTRO

A Seguradora se reserva o direito de realizar visita ao local de risco e/ou local que estiverem os bens sinistrados, a fim de apurar a causa do evento reclamado e suas consequências, bem como o montante

dos prejuízos sofridos pelo Segurado pela efetivação do evento previsto e coberto no contrato de seguro.

27. ENCARGOS DE TRADUÇÃO

Eventuais encargos de tradução referentes ao reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da sociedade seguradora.

28. PERDA TOTAL

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

28.2. Ocorre a Perda Total Real quando:

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

28.3. Ocorre Perda Total Construtiva quando:

O custo de reconstrução, reparação e/ou recuperação do bem sinistrado atingir ou ultrapassar 75% (setenta e cinco por cento) do seu valor atual, na forma definida no item Liquidação de Sinistro destas Condições Gerais. Na aplicação do disposto no subitem anterior, não será levado em conta o valor do salvo.

29. SALVADOS

O Segurado deve usar todos os meios cabíveis para salvar e preservar os bens Segurados, durante ou após a ocorrência de qualquer sinistro. No caso de sinistro indenizado, todos os itens indenizados e/ou substituído (salvados) passam automaticamente à propriedade da Seguradora, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias não podendo o Segurado dispor dos mesmos sem expressa autorização desta. Para a cláusula especial de carro na garagem, na hipótese de Indenização Integral ou da necessidade de substituição de peças do veículo, os salvados deverão ser entregues a Seguradora, livres e desembaraçados de quaisquer ônus, possibilitando a transferência de propriedade à Seguradora.

30. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE/BILHETE

30.1. O Segurado que, na vigência do contrato, pretender obter novo seguro sobre os mesmos bens e contra os mesmos riscos deverá comunicar sua intenção, previamente, por escrito, a todas as sociedades Seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito.

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

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

- a) Despesas de salvamento, comprovadamente, efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência do sinistro;
- b) Valor referente aos danos materiais, comprovadamente, causados pelo Segurado e/ou por terceiros na tentativa de minorar o dano ou salvar a coisa;
- c) Danos sofridos pelos bens Segurados.

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

30.5. Na ocorrência de sinistro contemplado por coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos, em apólices distintas, a distribuição de responsabilidade entre as sociedades Seguradoras envolvidas 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 Máximo de Indenização da cobertura e cláusulas de rateio.

30.6. Será calculada a “indenização individual ajustada” de cada cobertura, na forma abaixo indicada:

- a) Se, para uma determinada apólice, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas coberturas abrangidas pelo sinistro é maior que seu respectivo limite máximo de garantia, a indenização individual de cada cobertura será recalculada, determinando-se, assim, a respectiva indenização individual ajustada.
Para efeito deste recálculo, as indenizações individuais ajustadas relativas às coberturas que não apresentem concorrência com outras apólices serão as maiores possíveis, observados os respectivos prejuízos e Limites Máximos de Indenização. O valor restante do limite máximo de Garantia da apólice será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os Limites Máximos de Indenização destas coberturas.
- b) Caso contrário, a “indenização individual ajustada” será a “indenização individual”, calculada de acordo com o item 32.5 deste item.

30.7. Será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o item 32.6 deste artigo;

30.8. Se a quantia a que se refere o subitem 32.7 deste artigo for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade Seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o Segurado a responsabilidade pela diferença, se houver;

30.9. Se a quantia estabelecida no subitem 32.7 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.

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

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

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

31. REDUÇÃO E REINTEGRAÇÃO

31.1. Ocorrido um sinistro indenizado pela Seguradora, o Limite Máximo de Indenização relativa àquela cobertura será reduzido de tal valor, até a extinção da verba, não tendo o Segurado direito à restituição do Prêmio correspondente à tal redução.

31.2. Se esgotado o Limite Máximo de Indenização da Cobertura Básica de Incêndio em decorrência de sinistro indenizado, a Apólice ficará cancelada a partir da data da indenização do sinistro, não cabendo ao Segurado qualquer restituição do prêmio pago por esta cobertura.

31.3. Desde que haja solicitação expressa do Segurado e concordância da Seguradora, fica facultada a reintegração do Limite Máximo de Indenização, mediante a cobrança do Prêmio adicional, calculado proporcionalmente ao tempo a decorrer.

32. RESCISÃO E CANCELAMENTO

32.1. Seguro será cancelado automaticamente quando:

- a) Não houver o pagamento do respectivo prêmio, nas circunstâncias descritas no item Pagamento de Prêmio;
- b) Quando a indenização ou a série de indenizações pagas atingirem o Limite Máximo de Indenização para as coberturas especificamente discriminadas e/ou atingir o Limite Máximo de Garantia expressamente estabelecido nesta apólice;
- c) Não obstante o disposto no item anterior, haverá, no entanto, devolução de prêmio quando se tratar de seguro por prazo longo (plurianual), caso em que a Seguradora devolverá ao Segurado o prêmio correspondente aos anos seguintes ao aniversário da apólice subsequente à data da ocorrência do sinistro, em base “pro-rata temporis”;
- d) Ocorrer quaisquer situações previstas no item – Perda de Direitos – destas Condições Gerais.

32.2. O Seguro poderá ser rescindido ainda:

- a) Por iniciativa do Segurado, obtida a concordância da outra parte, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias, retendo a Seguradora o prêmio referente a cobertura decorrida, calculado de acordo com a Tabela de Prazo Curto no item “Pagamento de Prêmio”. Para percentuais não previstos na tabela, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente inferiores;
- b) Por iniciativa da Seguradora, obtida a concordância da outra parte, esta reterá o valor do prêmio pago proporcional ao tempo de cobertura decorrido, ou seja, calculado na base “pro-rata temporis”;

- c) No caso de cancelamento do contrato, os valores devidos a título de devolução de prêmios sujeitam-se à atualização monetária conforme disposto no item 33 - ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA DAS OBRIGAÇÕES PECUNIÁRIAS, JUROS E MORA, a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora.

33. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA DAS OBRIGAÇÕES PECUNIÁRIAS, JUROS E MORA

33.1. Atualização Monetária

Os valores devidos a título obrigações pecuniárias estão sujeitos a atualização monetária pela variação positiva do IPCA-IBGE (índice de preços ao consumidor amplo – do instituto brasileiro de estatística) a partir da data da data em que se tornarem exigíveis.

A atualização monetária será calculada com base no último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária, e aquele publicado imediatamente anterior a data efetiva do pagamento.

No caso de extinção do índice pactuado, será utilizado o IGPM-FGV (índice de geral de preços de mercado – da fundação Getúlio Vargas) como índice substituto para atualização das obrigações pecuniárias.

33.2. Multa

No caso de não cumprimento dos prazos previstos, além da atualização monetária, será devida multa de 2% (dois por cento), contados partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado para a liquidação da obrigação pecuniária.

33.3. Mora

No caso de não cumprimento dos prazos previstos, além da atualização monetária e multa, serão devidos juros de 6% a.a. (seis por cento) ao ano, contados partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado para a liquidação da obrigação pecuniária.

34. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

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

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

34.3. ineficaz qualquer ato do Segurado que diminua ou extinga, em prejuízo do Segurador, os direitos a que se refere esta cláusula.

35. SEGUROS ESPECÍFICOS

35.1. Considera-se seguro específico aquele que melhor individualiza ou situa o bem segurado e este responderá em primeiro lugar (até esgotar o Limite Máximo de Indenização da cobertura sinistrada) e, caso este Limite Máximo de Indenização não seja suficiente, o seguro menos específico responderá complementarmente.

35.2. Se o imóvel segurado pertencer a um condomínio, o seguro do condomínio será utilizado em primeiro lugar, no que diz respeito ao prédio/estrutura, sendo que o presente seguro responderá como um seguro complementar, a segundo risco, amparando eventuais prejuízos que possam não estar cobertos pelo seguro do condomínio

35.3. Se o imóvel segurado possuir seguro obrigatório do Sistema Financeiro de Habitação, o presente seguro será destinado à garantia do conteúdo do imóvel e com relação ao imóvel, servirá como um seguro complementar, a segundo risco, amparando eventuais prejuízos que possam não estar cobertos pelo referido seguro obrigatório.

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

36. PRESCRIÇÃO

A Prescrição se opera de acordo com a Legislação vigente.

37. DEVOLUÇÃO DE VALORES

Os valores devolvidos a título de devolução de prêmio sujeitam-se à correção monetária, juros moratórios conforme disposto no item 33 - ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA DAS OBRIGAÇÕES PECUNIÁRIAS, JUROS E MORA.

38. FORO

38.1. Fica eleito o foro do domicílio do Segurado para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente contrato.

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

CONDIÇÕES ESPECIAIS

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE INCÊNDIO, QUEDA DE RAIOS, EXPLOSÃO, FUMAÇA

1. Riscos Cobertos

Garante a indenização, até o Limite Máximo de Indenização, das perdas e/ou danos materiais causados por incêndio, queda de raio dentro do imóvel especificado na apólice, explosão de qualquer natureza e/ou qualquer substância, fumaça e queda de aeronaves ou engenhos aéreos ou espaciais.

Entende-se por:

- a) Incêndio: É o fogo descontrolado e inesperado sob a forma de chama com capacidade ou não de propagação. As chamas residuais que aparecem em caso de desarranjo elétrico não caracterizam incêndio.
- b) Queda de Raios: descarga elétrica atmosférica, que atinja o terreno segurado ocasionando danos estruturais ao imóvel, exceto danos elétricos.
- c) Explosão: de qualquer aparelho, substância ou produto, independentemente de onde tenha ocorrido.
- d) Fumaça: proveniente da situação inesperada, repentina e extraordinária, causado no funcionamento de qualquer aparelho integrante e/ou instalado no local de risco, bem como em decorrência da instalação de calefação, aquecimento ou cozinha no edifício segurado, e somente quando tal aparelho se encontre conectado a uma chaminé por um cano condutor de fumo. Estão também garantidos os danos por fumaça proveniente de incêndio ocorrido fora do terreno onde se localiza o imóvel do segurado.
- e) Aeronaves ou engenhos aéreos ou espaciais: Os danos materiais causados ao imóvel segurado diretamente pelo impacto involuntário decorrente de queda de aeronaves e engenhos aéreos, bem como qualquer elemento material movido em consequência da queda.

Indenização: 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.

2. Riscos Excluídos:

Além das exclusões constantes dos itens 7 – “Riscos Excluídos” e 8 – “Bens não Compreendidos no Seguro” – das Condições Gerais, este contrato de seguro não cobre prejuízos e despesas decorrentes de:

- a) Imóveis de terceiros, mesmo em decorrência da propagação do incêndio.
- b) Incêndio decorrente de queimadas em zonas rurais, florestas, prados, plantas, juncais ou semelhantes.
- c) Aeronaves, embarcações, Jet ski ou moto aquática, automóveis, motocicletas, motonetas e similares do Segurado ou de terceiros, bem como seus componentes, peças e acessórios.

Também não estarão cobertos mercadorias, bens ou equipamentos no interior de quaisquer veículos (salvo quando contratada a “Cláusula Especial Carro na Garagem” e respeitando as exclusões específicas da cobertura).

- d) Os danos as próprias aeronaves ou engenhos aeroespaciais ou parte deles, causadores do impacto.
- e) Para sinistros ocorridos em consequência de queda de raio, também estão excluídos os Danos Elétricos a instalações ou equipamentos, que tenham sido afetados por tensões decorrentes da queda de raio.
- f) Bens ou mercadorias de terceiros.

3. Documentos em Caso de Sinistros

3.1. Além dos documentos básicos descritos no subitem 25 “Documentos básicos para Sinistros, serão solicitados também:

- a) Boletim de ocorrência dos bombeiros;
- b) Orçamento (s) de reparos dos bens reclamados (3);
- c) Carta de anuência do proprietário caso não seja o proprietário do imóvel;
- d) RGI (Registro Geral de Imóveis);
- e) RG do proprietário.

3.1.1. a Seguradora poderá solicitar outros documentos que julgarem necessários, mediante dúvida fundada e justificável. A contagem do prazo para liquidação do sinistro será suspensa, sem prejuízo do pagamento da indenização no prazo devido, voltando a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que os documentos forem entregues

4. Ratificação

Ratificam-se as demais disposições do Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE DANOS ELÉTRICOS

1. Riscos Cobertos

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

2. Riscos Excluídos

Além das exclusões constantes dos itens 7 – “Riscos Excluídos” e 8 – “Bens não Compreendidos no Seguro” – das Condições Gerais, este contrato de seguro não cobre prejuízos e despesas decorrentes de:

- a) **As partes mecânicas dos aparelhos, entendidas como a combinação de peças com o fim de produzir ou transferir movimento, bem como itens não suscetíveis à queima de origem elétrica;**
- b) **Danos elétricos causados por água ou qualquer outra substância líquida, independentemente de sua origem, mesmo que decorrentes de eventos cobertos;**
- c) **Danos elétricos decorrentes de falhas mecânicas (quebras, trincas, amassamento e arranhadura);**
- d) **Danos decorrentes da inobservância de condições normais de uso, manutenção e armazenamento do equipamento, bem como o desligamento intencional de dispositivos de segurança;**
- e) **Dano por sobrecarga entende-se como tal, as situações que superam as especificações fixadas em projeto para operação das máquinas, equipamentos ou instalações;**
- f) **Danos a fusíveis, lâmpadas de qualquer tipo, disjuntores, resistências de aquecimento, correias, polias, correntes, rebolos ou quaisquer outros componentes que, por sua natureza, necessitem de trocas periódicas;**
- g) **Bens de terceiros.**

3. Documentos em Caso de Sinistros

3.1. Além dos documentos básicos descritos no subitem 25 “Documentos básicos para Sinistros, serão solicitados também:

- a) Comprovante de preexistência dos bens – tais como notas, manuais ou certificados, originais que comprovem a preexistência dos bens de propriedade do segurado ou de residentes em caráter permanente no imóvel segurado;
- b) Orçamento (s) – Para reparos dos danos causados discriminado material/mão de obra e informando a causa dos danos;
- c) Protocolo de reclamação de oscilação de energia junto a concessionária ou formulário assinado transferindo à seguradora a responsabilidade da reclamação junto à concessionária;
- d) Conta de energia elétrica.

3.1.1. a Seguradora poderá solicitar outros documentos que julgarem necessários, mediante dúvida fundada e justificável. A contagem do prazo para liquidação do sinistro será suspensa, sem prejuízo do pagamento da indenização no prazo devido, voltando a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que os documentos forem entregues

4. Ratificação

Ratificam-se as demais disposições do Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE DESPESAS COM ALUGUEL

1. Riscos Cobertos

Quando contratada mediante a pagamento de prêmio adicional, garante a indenização, até o Limite Máximo de Indenização, das despesas de aluguel, caso o imóvel não possa ser ocupado, em decorrência de sinistro coberto de incêndio, queda de raio e explosão, observadas as seguintes disposições:

Caso o Segurado ou beneficiário do seguro seja o proprietário do imóvel:

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

Caso o Segurado ou beneficiário do seguro seja o locatário do imóvel:

- a) Cobre o pagamento do aluguel e demais despesas contratuais ao proprietário do imóvel, se o contrato de locação obrigar a continuidade do seu pagamento após a ocorrência do sinistro.
- b) O reembolso será feito mediante comprovação dos gastos com aluguel por meio de contrato e recibos de pagamento, até o término do reparo ou reconstrução ou até o término do período de 06 (seis) meses, contados a partir da data de sinistro, ou até a total utilização do Limite Máximo de Indenização para esta cobertura, o que ocorrer primeiro.

2. Riscos Excluídos

Além das exclusões constantes dos itens 7 – “Riscos Excluídos” e 8 – “Bens não Compreendidos no Seguro” – das Condições Gerais, este contrato de seguro não cobre prejuízos e despesas decorrentes de:

- a) **desocupação provocada por desapropriação de proprietário ou por despejo do locatário;**
- b) **despesas não comprovadas;**
- c) **elevação de gastos por troca de bairro ou região;**
- d) **elevação de gastos por troca do padrão de acabamento da residência;**
- e) **perda ou pagamento de aluguel não decorrente de Incêndio, Queda de Raio dentro do Terreno Segurado ou Explosão.**

3. Documentos em Caso de Sinistros

3.1. Além dos documentos básicos descritos no subitem 25 “Documentos básicos para Sinistros, serão solicitados também:

- a) Contrato de aluguel;
- b) Comprovante de pagamento do aluguel;
- c) Vistoria de constatação (caso o segurado seja o proprietário do imóvel).

- d) Documento atualizado comprovando a propriedade do imóvel e / ou contrato de locação do imóvel;
- e) Documentação do locador - CPF e RG.

3.1.1. a Seguradora poderá solicitar outros documentos que julgarem necessários, mediante dúvida fundada e justificável. A contagem do prazo para liquidação do sinistro será suspensa, sem prejuízo do pagamento da indenização no prazo devido, voltando a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que os documentos forem entregues.

4. Ratificação

Ratificam-se as demais disposições do Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE ROUBO E FURTO QUALIFICADO

1. Riscos Cobertos

Mediante a pagamento de prêmio adicional, garante a indenização, até o Limite Máximo de Indenização, das perdas e/ou danos causados por roubo e furto qualificado, comprovadamente pré-existentes à data da ocorrência do sinistro, ocorrido no imóvel segurado especificado no bilhete, bem como os danos causados ao prédio ou seu conteúdo durante a prática dos eventos previstos nesta cobertura.

2. Riscos Excluídos

Além das exclusões constantes dos itens 7 – “Riscos Excluídos” e 8 – “Bens não Compreendidos no Seguro” – das Condições Gerais, este contrato de seguro não cobre prejuízos e despesas decorrentes de:

- a) Objetos de uso profissional;**
- b) Objetos de uso pessoal de empregados;**
- c) Bens existentes em imóvel habitual desocupado ou vazio por um período superior a 30 (trinta) dias consecutivos;**
- d) Furto simples, estelionato, extravio ou simples desaparecimento dos bens;**
- e) Roubo ou furto praticado com cumplicidade, culpa ou negligência de empregados;**
- f) Saques, tumultos e greves;**
- g) Aeronaves, embarcações, Jet ski ou moto aquática, automóveis, motocicletas, motonetas e similares do Segurado ou de terceiros, bem como seus componentes, peças e acessórios. Também não estarão cobertos mercadorias, bens ou equipamentos no interior de quaisquer veículos;**
- h) Fios e cabos de qualquer espécie instalados ao ar livre ou em prédios abertos ou semiabertos;**
- i) Extorsão direta, indireta e extorsão mediante sequestro;**
- j) Furto com abuso de confiança, mediante fraude, escalada ou destreza;**
- k) Furto com emprego de chave falsa e/ou micha;**
- l) Furto mediante concurso de duas ou mais pessoas;**

- m) Furto com vestígios exclusivos de escalada, sem rompimento de obstáculos de acesso ao interior do imóvel;
- n) Objetos deixados ao ar livre ou em prédios abertos ou semiabertos, exceto antenas convencionais, antenas parabólicas, equipamentos de energia solar, equipamentos de energia eólica, equipamentos de segurança, aquecedores de piscinas e ar condicionado.

3. Documentos em Caso de Sinistros

3.1. Além dos documentos básicos descritos no subitem 25 “Documentos básicos para Sinistros, serão solicitados também:

- a) Boletim de ocorrência policial;
- b) Comprovante de preexistência dos bens – (notas, manuais, certificados), originais, que comprovem a preexistência dos bens de propriedade do segurado ou de residentes em caráter permanente no imóvel segurado;
- c) Orçamento (s) de reparos dos bens reclamados (3);
- d) Documento de bloqueio do IMEI do respectivo equipamento portátil.

3.1.1. a Seguradora poderá solicitar outros documentos que julgarem necessários, mediante dúvida fundada e justificável. A contagem do prazo para liquidação do sinistro será suspensa, sem prejuízo do pagamento da indenização no prazo devido, voltando a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que os documentos forem entregues.

4. Ratificação

Ratificam-se as demais disposições do Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE VENDAVAL, FURACÃO, CICLONE, TORNADO, GRANIZO

1. Riscos Cobertos

Mediante a pagamento de prêmio adicional, garante a indenização, até o Limite Máximo de Indenização, das perdas e/ou danos causados ao imóvel especificado no Bilhete e seu conteúdo, destelhamento, danos estruturais e suas consequências, causados por:

- a) Vendaval: Vento de velocidade igual ou superior a 15 (quinze) metros por segundo o que equivale a 54 (cinquenta e quatro) km por hora. Para fins de caracterização da garantia do seguro, o vendaval deverá ser atestado por certidão meteorológica expedida por instituto ou órgão reconhecido e/ou por meio da mídia e/ou pela constatação de danos ocasionados por vendaval a outros imóveis e bens na localidade, no dia do evento
- b) Granizo: Precipitações atmosféricas em forma pedras de gelo (água em estado sólido).
- c) Furacão: Vento de velocidade superior a 120 (cento e vinte) km/h;
- d) Ciclone: Turbilhão em que o ar se precipita em círculos espiralados para dentro de uma área de baixa pressão;

- e) Tornado: Tempestade violenta de vento, em movimento circular, com um diâmetro de apenas poucos metros. Aparece com a forma de funil e não é possível prever a ocorrência nem as suas direções depois de formado.

2. Riscos Excluídos

Além das exclusões constantes dos itens 7 – “Riscos Excluídos” e 8 – “Bens não Compreendidos no Seguro” – das Condições Gerais, este contrato de seguro não cobre prejuízos e despesas decorrentes de:

- a) Bens de terceiros;
- b) Danos causados diretamente por entrada de água de chuva e/ou granizo em aberturas naturais do imóvel segurado, tais como janelas, vitrões, portas, telhados e frestas para ventilação natural;
- c) Danos causados por água de chuva e que não sejam comprovadamente decorrentes de vendaval, furacão, ciclone, tornado ou granizo;
- d) Danos causados por vazamentos de origem hidráulica ou extravasamento de calhas ou adutoras do imóvel segurado;
- e) Objetos deixados ao ar livre ou em prédios abertos ou semiabertos, exceto antenas convencionais, antenas parabólicas, equipamentos de energia solar, equipamentos de energia eólica, equipamentos de segurança e aquecedores de piscinas;
- f) Remoção e Despesas com Corte ou Poda de árvores, por danos consequentes ou não de eventos cobertos;
- g) Desgaste natural causado pelo uso, deterioração gradativa, vício próprio, defeito visível, corrosão, incrustação, ferrugem, umidade, mofo, vapores e vibrações;
- h) Trincas e rachaduras, ainda que causadas por solapamento, deslocamento, afundamento ou movimentação do solo;
- i) Danos agravados pela ação de insetos e/ou quaisquer outros animais;
- j) Danos a muros construídos sem alicerces (vigas e colunas);
- k) Danos causados a Anúncios Luminosos.

3. Documentos em Caso de Sinistros

3.1. Além dos documentos básicos descritos no subitem 25 “Documentos básicos para Sinistros, serão solicitados também:

- a) Boletim meteorológico ou recorte de jornal;
- b) Orçamento de de reparos dos bens reclamados (3).

3.1.1. a Seguradora poderá solicitar outros documentos que julgarem necessários, mediante dúvida fundada e justificável. A contagem do prazo para liquidação do sinistro será suspensa, sem prejuízo do pagamento da indenização no prazo devido, voltando a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que os documentos forem entregues

4. Ratificação

Ratificam-se as demais disposições do Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA ADICIONAL DE MORTE ACIDENTAL DENTRO DA RESIDÊNCIA SEGURADA

1. Objetivo da Cobertura

1.1. Garante ao(s) beneficiário(s) o pagamento do Capital Segurado individual contratado, em caso de **morte acidental ocorrida dentro da Residência Segurada**, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas das Condições Gerais, destas Condições Especiais.

1.2. Para os menores de 14 (quatorze) anos, esta cobertura destina-se exclusivamente ao reembolso das despesas com funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação de contas originais especificadas, as quais podem ser substituídas, a critério da Seguradora, por outros comprovantes satisfatórios, observando-se que:

- a) Incluem-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado; e
- b) Não estão cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

1.3. As normas constantes nestas Condições Especiais prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais do Seguro.

2. Definições

Para fins da presente cobertura são consideradas as seguintes definições:

Capital Segurado: É o valor máximo a ser pago pela Seguradora para cada cobertura contratada, em caso de ocorrência de sinistro coberto. Nenhuma indenização poderá ser superior ao Capital Segurado

Doença: É o evento decorrente de perturbação das condições de saúde do Segurado, caracterizado por intermédio de um processo mórbido que exija tratamento médico, **não se enquadrando em classificação de acidente pessoal.**

Doenças, Lesões e/ou Deficiências Preexistentes: Doença, lesão e/ou deficiência, inclusive congênita, que comprometa a função orgânica ou coloque em risco a saúde do Segurado, direta ou indiretamente por suas consequências, em relação à qual este tenha conhecimento ou tenha recebido tratamento clínico ou cirúrgico, anteriormente à contratação deste Seguro ou à sua renovação.

Médico Assistente: Profissional legalmente licenciado para a prática de medicina e que seja o responsável pelo tratamento de uma pessoa ou que esteja emitindo documentos médicos (relatórios, atestados, declarações, etc). **Não serão aceitos como médico assistente o próprio Segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.**

3. Riscos Excluídos

Para esta cobertura não estão cobertos eventos decorrentes de :

- a) Do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- b) De atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, ato terrorista e suas decorrências ou outras perturbações da ordem pública, exceto se decorrentes da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- c) De furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- d) De doenças ou acidentes preexistentes à contratação do seguro;
- e) Da prática, por parte do Segurado, seu(s) beneficiário(s) ou seu representante legal de um ou de outro de atos ilícitos dolosos ou contrários à lei;
- f) Suicídio e suas tentativas, ocorridos nos 2 (dois) primeiros anos de vigência do contrato de seguro, ou de sua recondução depois de suspenso;
- g) Prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de transportes mais arriscados, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- h) De cirurgias plásticas em geral, salvo as que sejam simultaneamente restauradoras e resultantes de acidentes cobertos ocorridos na vigência do seguro;
- i) De lesões decorrentes de tratamentos cirúrgicos (acidente cirúrgico) ou clínicos que não tenham como origem um acidente pessoal coberto;
- j) De perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de medicamentos, salvo quando prescritos por médico;
- k) De choque anafilático, desde que não decorrente de acidente pessoal coberto;
- l) Do parto ou aborto e suas consequências, desde que não decorrente de um acidente pessoal coberto; e
- m) De hérnias de quais quer naturezas e suas consequências, desde que não decorrente de um acidente pessoal coberto.

4. Capitais Segurados

4.1. Os Capitais Segurados são os especificados na apólice.

4.2. Para fins de indenização serão pagos os valores estabelecidos vigentes na data do evento, sob a forma de parcela única.

4.3. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado individual, a data do acidente.

5. Ocorrência do Sinistro

Ocorrendo um sinistro que possa acarretar a responsabilidade da Seguradora, deverá ser comunicado tão logo se tenha conhecimento, através do formulário Aviso de Sinistro pelos meios disponibilizados e divulgados pela seguradora, bem como providenciar os documentos básicos descritos a seguir.

- a) Formulário Aviso de Sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo comunicante (não é necessário reconhecer a assinatura em cartório);
- b) Documento de identificação do Segurado, com foto, CPF e comprovante de residência do Segurado e do(s) beneficiário(s);
- c) Autorização de pagamento de sinistro;
- d) Dados bancários (Banco, Agência e Conta Corrente) em nome de cada beneficiário, sendo este o primeiro titular da conta;
- e) Certidão de Óbito;
- f) Certidão de Nascimento e/ou Certidão de Casamento atualizada com averbação do Óbito, ou Declaração de Convívio Marital informando o período de Convivência;
- g) Declaração de Herdeiros informando os nomes de todos os herdeiros do Segurado, com assinatura do declarante herdeiro reconhecida em cartório por semelhança ou autenticidade;
- h) Boletim de Ocorrência Policial (B.O.);
- i) Laudo de Exame Cadavérico (IML);
- j) Laudo Pericial do local do acidente, se houver;

6. Ratificação

Ratificam-se as demais disposições do Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE DENTRO DA RESIDÊNCIA SEGURADA (IPTA)

1. Objetivo da Cobertura

1.1. Garante ao próprio Segurado o pagamento de uma indenização, em caso da perda total ou impotência funcional definitiva total de membros ou órgãos, **em decorrência de lesão física sofrida pelo segurado, em consequência de acidente pessoal coberto dentro da residência segurada**, durante a vigência do seguro, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas das Condições Gerais, destas Condições Especiais.

As normas constantes nestas Condições Especiais prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais do Seguro.

1.2. Após conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, e constatada a invalidez permanente total quando da alta médica definitiva, a sociedade seguradora pagará o capital segurado em decorrência dos eventos a seguir:

- a) Perda total da visão de ambos os olhos – 100%;

- b) Perda total do uso de ambos os membros superiores– 100%;
- c) Perda total do uso de ambos os membros inferiores– 100%;
- d) Perda total do uso de ambas as mãos– 100%;
- e) Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior– 100%;
- f) Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés– 100%;
- g) Perda total do uso de ambos os pés– 100%; ou
- h) Alienação mental total incurável– 100%.

1.3. Em caso de perda parcial, ficando reduzidas as funções do membro ou órgão lesado, mas não abolidas por completo, não caberá pagamento de indenização. Quando se tratar de lesões múltiplas, serão indenizados os casos em que o somatório dos graus de invalidez, determinados conforme disposto no item 1.2. anterior.

1.3.1. A invalidez por acidente deverá ser comprovada mediante apresentação à Seguradora de declaração médica idônea a essa finalidade.

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

1.4. Em caso de perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão que já não tinha sua capacidade plena antes do acidente, o grau de invalidez preexistente será percentualmente deduzido do grau de invalidez definitiva.

1.5. Em caso de ocorrência de sinistro e pagamento da Indenização por Invalidez Permanente Total por Acidente, a cobertura será automaticamente cancelada.

2. Definições

Para fins da presente cobertura são consideradas as seguintes definições:

Capital Segurado: É o valor máximo a ser pago pela Seguradora para cada cobertura contratada, em caso de ocorrência de sinistro coberto. Nenhuma indenização poderá ser superior ao Capital Segurado

Doença: É o evento decorrente de perturbação das condições de saúde do Segurado, caracterizado por intermédio de um processo mórbido que exija tratamento médico, **não se enquadrando em classificação de acidente pessoal.**

Doenças, Lesões e/ou Deficiências Preexistentes: Doença, lesão e/ou deficiência, inclusive congênita, que comprometa a função orgânica ou coloque em risco a saúde do Segurado, direta ou indiretamente por suas consequências, em relação à qual este tenha conhecimento ou tenha recebido tratamento clínico ou cirúrgico, anteriormente à contratação deste Seguro ou à sua renovação.

Médico Assistente: Profissional legalmente licenciado para a prática de medicina e que seja o responsável pelo tratamento de uma pessoa ou que esteja emitindo documentos médicos (relatórios, atestados, declarações, etc). **Não serão aceitos como médico assistente o próprio Segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.**

3. Riscos Excluídos

Para esta cobertura não estão cobertos eventos decorrentes de :

- a) De qualquer tipo de doença, incluídas as profissionais, LER/DORT, fibromialgias e síndromes miofasciais, 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;
- b) De tratamentos e/ou cirurgias experimentais, exames e/ou medicamentos ainda não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia e suas consequências;
- c) Do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- d) De atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, ato terrorista e suas decorrências ou outras perturbações da ordem pública, exceto se decorrentes da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- e) De furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- f) De doenças ou acidentes preexistentes à contratação do seguro não declarados na Proposta de Adesão e de conhecimento do Segurado;
- g) Da prática, por parte do Segurado, seu(s) beneficiário(s) ou seu representante legal de um ou de outro de atos ilícitos dolosos ou contrários à lei;
- h) Suicídio e suas tentativas, ocorridos nos 2 (dois) primeiros anos de vigência do contrato de seguro, ou de sua recondução depois de suspenso;
- i) Prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de transportes mais arriscados, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- j) De competições em veículos, inclusive treinos preparatórios;
- k) De cirurgias plásticas em geral, salvo as que sejam simultaneamente restauradoras e resultantes de acidentes cobertos ocorridos na vigência do seguro;
- l) De lesões decorrentes de tratamentos cirúrgicos (acidente cirúrgico) ou clínicos que não tenham como origem um acidente pessoa coberto;
- m) De internações decorrentes de doenças cerebrovasculares, ainda que possam ser identificadas pela expressão “acidentes vasculares cerebrais”;
- n) De perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de medicamentos, salvo quando prescritos por médico;
- o) Epidemias, endemias e pandemias declaradas por órgão competente;
- p) De choque anafilático, desde que não decorrente de acidente pessoal coberto;
- q) Do parto ou aborto e suas consequências, desde que não decorrente de um acidente pessoal coberto; e
- r) De hérnias de quais quer naturezas e suas consequências, desde que não decorrente de um acidente pessoal coberto.
- s) As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto; e

- t) **As perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto.**

4. Capitais Segurados

4.1. Os Capitais Segurados são os especificados Bilhete de Seguro.

4.2. Para fins de indenização serão pagos os valores estabelecidos vigentes na data do evento, sob a forma de parcela única.

4.3. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado individual, a data do acidente.

5. Ocorrência do Sinistro

5.1. Ocorrendo um sinistro que possa acarretar a responsabilidade da Seguradora, deverá ser comunicado tão logo se tenha conhecimento, através do formulário Aviso de Sinistro pelos meios disponibilizados e divulgados pela seguradora, bem como providenciar os documentos básicos descritos a seguir:

5.1.1. No caso da cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente prevista nestas Condições Especiais, o Beneficiário será sempre o próprio Segurado.

- a) Formulário Aviso de Sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo segurado ou Representante Legal (não é necessário reconhecer a assinatura em cartório);
- b) Documento de identificação do Segurado, com foto, CPF e comprovante de residência em nome do Segurado;
- c) Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com veículo e se o Segurado for o condutor na ocasião do acidente;
- d) Exames realizados pelo Segurado que comprove o diagnóstico;
- e) Autorização de pagamento de sinistro;- Dados bancários (Banco, Agência e Conta Corrente) em nome do beneficiário, sendo este o primeiro titular da conta;
- f) Boletim de Ocorrência Policial;
- g) Comunicação de Acidente do Trabalho (C.A.T.), quando o fato ocorrer dentro da empresa ou a trabalho, se houver;
- h) Laudo de Exame de Corpo Delito (IML), se houver;
- i) Laudo de teor alcoólico e toxicológico, caso tenha sido realizado e seu resultado não conste do Laudo de Exame de Corpo Delito (IML);
- j) Relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente detalhando a natureza da lesão e o grau definitivo de invalidez.

6. Cancelamento da Cobertura

O Certificado de seguro será cancelado automaticamente após o pagamento de indenização referente à cobertura de invalidez total.

7. Ratificação

Ratificam-se as demais disposições do Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS (DMHO) DECORRENTES DE ACIDENTES OCORRIDOS DENTRO DA RESIDÊNCIA SEGURADA

1. Objetivo da Cobertura

1.1. Desde que contratada, garante ao próprio Segurado, até o valor do Capital Segurado contratado para esta cobertura, o reembolso de despesas médicas, hospitalares e odontológicas efetuadas pelo Segurado para seu tratamento, sob orientação e prescrição de profissional médico habilitado, decorrentes de acidente pessoal coberto **ocorrido dentro da residência Segurada** e desde que o tratamento se inicie dentro de 30 (trinta) dias contados da data do acidente exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas Condições Especiais.

As normas constantes nestas Condições Especiais prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais do Seguro.

1.2. O valor da indenização prevista nesta cobertura não poderá, em hipótese alguma, ser superior aos efetivos gastos com as despesas médicas, hospitalares e odontológicas garantidas, ainda que haja vários seguros contratados em diferentes seguradoras.

1.3. Cabe ao segurado a livre escolha dos prestadores de serviços médicos, hospitalares e odontológicos, desde que legalmente habilitados.

1.4. A comprovação das despesas médicas, hospitalares e odontológicas deverão ser feitas mediante a apresentação dos comprovantes originais e dos relatórios médicos.

1.5. A Seguradora reserva-se o direito de submeter o segurado a exame para comprovação da necessidade dos procedimentos médicos, hospitalares e/ou odontológicos, sob pena de perda do direito à indenização, caso o segurado a tanto se negue.

2. Definições

Para fins da presente cobertura são consideradas as seguintes definições:

Capital Segurado: É o valor máximo a ser pago pela Seguradora para cada cobertura contratada, em caso de ocorrência de sinistro coberto. Nenhuma indenização poderá ser superior ao Capital Segurado

Doença: É o evento decorrente de perturbação das condições de saúde do Segurado, caracterizado por intermédio de um processo mórbido que exija tratamento médico, **não se enquadrando em classificação de acidente pessoal.**

Doenças, Lesões e/ou Deficiências Preexistentes: Doença, lesão e/ou deficiência, inclusive congênita, que comprometa a função orgânica ou coloque em risco a saúde do Segurado, direta ou indiretamente por suas consequências, em relação à qual este tenha conhecimento ou tenha recebido tratamento clínico ou cirúrgico, anteriormente à contratação deste Seguro ou à sua renovação.

Médico Assistente: Profissional legalmente licenciado para a prática de medicina e que seja o responsável pelo tratamento de uma pessoa ou que esteja emitindo documentos médicos (relatórios, atestados, declarações, etc). **Não serão aceitos como médico assistente o próprio Segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.**

3. Riscos Excluídos

Para esta cobertura não estão cobertos eventos decorrentes de:

- a) De qualquer tipo de doença, incluídas as profissionais, LER/DORT, fibromialgias e síndromes miofasciais, 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;
- b) De tratamentos e/ou cirurgias experimentais, exames e/ou medicamentos ainda não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia e suas consequências;
- c) Do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- d) De atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, ato terrorista e suas decorrências ou outras perturbações da ordem pública, exceto se decorrentes da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- e) De furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- f) De doenças ou acidentes preexistentes à contratação do seguro não declarados na Proposta de Adesão e de conhecimento do Segurado;
- g) Da prática, por parte do Segurado, seu(s) beneficiário(s) ou seu representante legal de um ou de outro de atos ilícitos dolosos ou contrários à lei;
- h) Suicídio e suas tentativas, ocorridos nos 2 (dois) primeiros anos de vigência do contrato de seguro, ou de sua recondução depois de suspenso;
- i) Prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de transportes mais arriscados, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- j) De competições em veículos, inclusive treinos preparatórios;
- k) De cirurgias plásticas em geral, salvo as que sejam simultaneamente restauradoras e resultantes de acidentes cobertos ocorridos na vigência do seguro;
- l) De lesões decorrentes de tratamentos cirúrgicos (acidente cirúrgico) ou clínicos que não tenham como origem um acidente pessoa coberto;
- m) De internações decorrentes de doenças cerebrovasculares, ainda que possam ser identificadas pela expressão “acidentes vasculares cerebrais”;

- n) De perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de medicamentos, salvo quando prescritos por médico;
- o) Epidemias, endemias e pandemias declaradas por órgão competente;
- p) De choque anafilático, desde que não decorrente de acidente pessoal coberto;
- q) Do parto ou aborto e suas consequências, desde que não decorrente de um acidente pessoal coberto; e
- r) De hérnias de quais quer naturezas e suas consequências, desde que não decorrente de um acidente pessoal coberto.
- s) As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto; e
- t) As perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto.
- u) Estados de convalescença (após alta médica) e as despesas de acompanhantes;
- v) Aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e a prótese de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais.

4. Franquia

O valor da franquia quando houver, será estabelecido no Bilhete de seguro, respeitando um máximo de 30% (trinta por cento) do valor do capital contratado.

5. Capitais Segurados

5.1. Os Capitais Segurados serão especificados no Bilhete de Seguro.

5.2. Para fins de indenização serão pagos os valores estabelecidos vigentes na data do evento, sob a forma de parcela única.

Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado individual, a data do acidente.

6. Ocorrência do Sinistro

Ocorrendo um sinistro que possa acarretar a responsabilidade da Seguradora, deverá ser comunicado tão logo se tenha conhecimento, através do formulário Aviso de Sinistro pelos meios disponibilizados e divulgados pela seguradora, bem como providenciar os documentos básicos descritos a seguir:

- a) Formulário Aviso de Sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo segurado ou Representante Legal (não é necessário reconhecer a assinatura em cartório);
- b) Documento de identificação do Segurado, com foto, CPF e comprovante de residência em nome do Segurado;
- c) Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com veículo e se o Segurado for o condutor na ocasião do acidente;
- d) Pedido médico acompanhado do resultado de exames realizados;
- e) Autorização de pagamento de sinistro;

- f) Dados bancários (Banco, Agência e Conta Corrente) em nome do beneficiário, sendo este o primeiro titular da conta;
- g) Boletim de Ocorrência Policial (B.O.), se houver;
- h) Comunicação de Acidente do Trabalho (C.A.T.), quando o fato ocorrer dentro da empresa ou a trabalho, se houver;
- i) Laudo de Exame de Corpo Delito (IML), se houver;
- j) Laudo de teor alcoólico e toxicológico, caso tenha sido realizado e seu resultado não conste do Laudo de Exame de Corpo Delito (IML);
- k) Nota Fiscal discriminando os serviços/valores em que deve constar o nome do Segurado e nome do responsável pelo pagamento das despesas juntamente com os pedidos médicos dos procedimentos realizados. Para reembolso de honorários médicos, deverá constar no recibo ou nota fiscal original o procedimento realizado conforme tabela da A.M.B.;
- l) Relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente detalhando a natureza da lesão e o tratamento realizado.

8. Reintegração

Após o pagamento de uma indenização não haverá a reintegração do capital segurado, sendo assim, quando o valor de indenização de um ou mais sinistros atingir o capital segurado contratado, a cobertura será cancelada.

7. Ratificação

Ratificam-se as demais disposições do Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

