TOKIO MARINE SEGURADORA

SEGURO
TOKIO MARINE CONDOMÍNIO
Condições Gerais

Versão 07 de Março de 2026

TOKIO MARINE CONDOMÍNIO- CONDIÇÕES GERAIS
Versão 07/03/2026
Processo SUSEP nº 15414.100909/2004-12 CONDOMÍNIO
Vida em Grupo complementar ao Plano de Seguro Condomínio
Processo SUSEP nº 15414.004366/2006-67 e 15414.901913/2013-83
Este seguro é garantido pela Tokio Marine Seguradora S/A
CNPJ 33.164.021/0001-00

APRESENTAÇÃO

Olá,
Seja bem-vindo (a)!

Agradecemos a sua confiança em escolher a **Tokio Marine**.

Apresentamos de forma simples as Condições Gerais do seu seguro **Condomínio**, que estabelecem as normas de funcionamento das coberturas contratadas.

Para os devidos fins e efeitos, serão consideradas somente as condições correspondentes às coberturas aqui previstas, discriminadas e contratadas pelo Segurado especificadas na Apólice/demonstrativo de coberturas, desprezando-se quaisquer outras.

Salientamos que, para os casos não previstos nestas Condições Gerais, serão aplicadas as leis e normas que regulamentam os seguros no Brasil.

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

O Segurado, ao assinar a proposta de seguro, declara o recebimento das presentes Condições Gerais.

INFORMAÇÕES PRELIMINARES

I- A aceitação da proposta de seguro está sujeita à análise do risco.
II- O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep.
III- O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no site eletrônico www.susep.gov.br.
IV- Acesse a plataforma digital oficial para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados: www.consumidor.gov.br.

OUVIDORIA

A Voz do Cliente na Empresa

A Tokio Marine possui na Ouvidoria uma equipe especializada para avaliar com total imparcialidade a sua demanda e possui um prazo de resposta de até 15 (quinze) dias, contados a partir da data do recebimento da sua manifestação, atuando em conformidade com a regulamentação da **Superintendência de Seguros Privados – SUSEP**.

Você e seu corretor podem acionar a Ouvidoria sempre que discordarem de algum posicionamento fornecido pelos canais habituais da Cia. Entretanto, orientamos que previamente ao acionamento da Ouvidoria o cliente acione o **Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC)**, por meio do formulário eletrônico Resolva Aqui ou nos telefones abaixo.

Fale com a Ouvidoria nos seguintes canais: www.tokiomarine.com.br através do **formulário de Ouvidoria** ou; Através do **0800 449 0000**, de **2ª** a **6ª** das **8h** às **18h**; Deficientes Auditivos e de Fala **0800 770 1523**.

A Ouvidoria da Tokio Marine também está disponível na plataforma **Consumidor.Gov** (www.consumidor.gov.br). O atendimento por meio deste canal e prazos seguirão conforme os termos de uso do mesmo.

CANAIS DE ATENDIMENTO TOKIO MARINE:
Resolva Aqui - disponível em www.tokiomarine.com.br/atendimento, para registrar sua reclamação.
SAC 0800 703 9000
Central de Atendimento: 0800 31 TOKIO (0800 31 86546)
Deficientes Auditivos e de Fala: 0800 770 1523
Disque Fraude: 0800 707 6060

Cordialmente,
OUVIDORIA
Tokio Marine Seguradora

Este seguro é garantido pela Tokio Marine Seguradora S.A - CNPJ: 33.164.021/0001-00 – Produto Condomínio
Processo SUSEP nº 15414.004366/2006-67 - Versão Março/2026

DISQUE FRAUDE TOKIO MARINE 0800 707 6060

Todos são prejudicados pelas irregularidades nos seguros. Ajude a combater as fraudes.

O Disque Fraude da Tokio Marine Seguradora é um canal de comunicação gratuito criado exclusivamente para receber e analisar denúncias **de fraudes em sinistros e seguros.**

Uma forma simples e segura de colaborador no combate às fraudes, em que as ligações não são rastreadas, garantindo o anonimato aos denunciantes.

A adesão do maior número possível de pessoas ao Disque Fraude Tokio Marine é muito importante. Isso porque, segundo estudos, as fraudes em seguros podem representar até 20% das indenizações de sinistros, contribuindo para o aumento significativo dos preços e afetando diretamente o segurado.
Dessa forma, os corretores, prestadores de serviços e seguradoras também são atingidos, já que os seguros mais caros fazem com que haja uma queda em sua comercialização e menor utilização dos serviços.

Ligue para o Disque Fraude da Tokio Marine Seguradora: 0800 707 6060

Todas as denúncias recebidas serão analisadas, investigadas e as medidas cabíveis serão tomadas. A fraude é uma prática ilícita e está prevista no artigo171 do Código Penal Brasileiro, conforme descrito abaixo:

“Obter para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzido ou mantendo alguém em erro, mediante artifício, ardil, ou qualquer outro meio fraudulento”.

Quem é pego fraudando está sujeito à pena de reclusão de 1 a 5 anos e multa.

Lembre-se de que a sua colaboração é fundamental para garantir mais transparência nos processos, além de tranquilidade e benefícios para você.

Faça a sua parte.
A Tokio Marine Seguradora agradece.

Este seguro é garantido pela Tokio Marine Seguradora S.A - CNPJ: 33.164.021/0001-00 – Produto Condomínio
Processo SUSEP nº 15414.004366/2006-67 - Versão Março/2026

Sumário

1. ÂMBITO GEOGRÁFICO 8
2. OBJETIVO DO SEGURO 8
3. DOCUMENTOS DO SEGURO 8
4. LOCAL DE RISCO 8
5. EDIFÍCIOS ABRANGIDOS PELO SEGURO 8
6. EDIFÍCIOS NÃO ABRANGIDOS PELO SEGURO 9
7. BENS COMPREENDIDOS PELO SEGURO 10
8. COBERTURAS DO SEGURO 10
9. COBERTURAS ACESSÓRIAS 12
   9.1 ALAGAMENTO E INUNDAÇÃO 12
   9.2 DANOS ELÉTRICOS 13
   9.3 DERRAME OU VAZAMENTO DE CHUVEIROS AUTOMÁTICOS (SPRINKLERS) 14
   9.4 DESMORONAMENTO 15
   9.5 RESPONSABILIDADE CIVIL DANOS MORAIS 16
   9.6 RESPONSABILIDADE CIVIL CONDOMÍNIO 17
   9.7 RESPONSABILIDADE CIVIL GARAGISTA 19
   9.8 RESPONSABILIDADE CIVIL PORTÕES AUTOMÁTICOS 22
   9.9 RESPONSABILIDADE CIVIL SÍNDICO 23
   9.10 RESPONSABILIDADE CIVIL EMPREGADOR 25
   9.11 FIDELIDADE 26
   9.12 IMPACTO DE VEÍCULOS 27
   9.13 INCÊNDIO DOS BENS DOS CONDÔMINOS – EXCLUSIVAMENTE PARA UNIDADES RESIDENCIAIS 27
   9.14 DESPESAS COM ALUGUEL – EXCLUSIVAMENTE PARA UNIDADES RESIDENCIAIS 29
   9.15 DESPESAS COM CONTENÇÃO E SALVAMENTO 29
   9.16 DESPESAS FIXAS 30
   9.17 QUEBRA DE VIDROS, ESPELHOS, MÁRMORES, ANÚNCIOS LUMINOSOS E GRANITOS 30
   9.18 ROUBO E SUBTRAÇÃO DE BENS COM ARROMBAMENTO 31
   9.19 ROUBO E SUBTRAÇÃO DE BENS COM ARROMBAMENTO – EXCLUSIVAMENTE PARA UNIDADES RESIDENCIAIS 32
   9.20 TUMULTO, GREVE E LOCKOUT 34
   9.21 VENDAVAL, FURACÃO, CICLONE, TORNADO E GRANIZO 35
   9.22 RUPTURA DE TANQUES E TUBULAÇÕES 36
   9.23 ASSISTÊNCIA 24 HORAS 37
10 EXCLUSÕES GERAIS 48
11 BENS NÃO COMPREENDIDOS NO SEGURO 52
12 CLÁUSULA PARTICULAR DE EXCLUSÃO PARA SITUAÇÕES NACIONAIS OU INTERNACIONAIS DE SANÇÃO, EMBARGO, PROIBIÇÃO OU RESTRIÇÃO 54
13 LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO/CAPITAL SEGURADO 55
14 LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO PARA COBERTURA DE RESPONSABILIDADE CIVIL 55
15 LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA 56
16 P.O.S (Participação Obrigatória do Segurado) 56
17 SEGURO À PRIMEIRO RISCO 56
18 ACEITAÇÃO E RECUSA DE PROPOSTAS 56
19 INSPEÇÃO 57
20 VIGÊNCIA DO SEGURO 57
21 RENOVAÇÃO DO SEGURO 57
22 PAGAMENTO DE PRÊMIO 58
23 ALTERAÇÃO DO RISCO 60
24 PERDA DE DIREITOS E NULIDADES 61
25 PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO 63

26 PROCEDIMENTO DE REGULAÇÃO DO SINISTRO 64
26.5 DOCUMENTOS BÁSICOS/ELEMENTOS NECESSÁRIOS PARA SINISTRO 64
27 PROCEDIMENTO DE LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO 72
28 VISTORIA DE SINISTRO 75
29 PERDA TOTAL 75
30 SALVADOS 75
31 SEGURO CUMULATIVO 76
32 REDUÇÃO E REINTEGRAÇÃO 77
33 RESCISÃO E CANCELAMENTO 77
34 SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS 79
35 FORO 80
36 SEGUROS MAIS ESPECÍFICOS 80
37 PRESCRIÇÃO 80
38 LEGISLAÇÃO 80
GLOSSÁRIO 81
CONDIÇÕES GERAIS – SEGURO DE VIDA EM GRUPO 89
1. OBJETIVO DO SEGURO 89
2. CONCEITO DAS COBERTURAS 89
2.1.1 MORTE: 89
2.1.2 IEA - INDENIZAÇÃO ESPECIAL DE MORTE POR ACIDENTE: 89
2.1.4 IPDF – INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR DOENÇAS FUNCIONAL 91
2.1.5 DIT - DIÁRIAS POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR ACIDENTE E/OU DOENÇA 95
2.1.6. AUXÍLIO FUNERAL TITULAR – REEMBOLSO NÃO DEDUTÍVEL 96
2.1.7 AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO 97
3. RISCOS EXCLUÍDOS 97
4. CARÊNCIA 97
5. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA 97
6. VIGÊNCIA DO SEGURO 98
7. RENOVAÇÃO 98
8. ACEITAÇÃO 98
9. ACEITAÇÃO E INCLUSÃO DE SEGURADOS 99
10. BENEFICIÁRIOS 101
11. CAPITAL SEGURADO 101
12. CUSTEIO DO SEGURO 102
13. PAGAMENTO DE PRÊMIO 102
14. RESCISÃO E CANCELAMENTO 105
15. COMUNICAÇÃO E REGULAÇÃO DE SINISTROS 107
16. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS 109
17. JUNTA MÉDICA 119
18. PERÍCIA DA SEGURADORA 119
19. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO 119
20. OBRIGAÇÕES DO CONDOMÍNIO 120
21. ALTERAÇÕES DO SEGURO DURANTE A VIGÊNCIA 121
22. DISPOSIÇÕES GERAIS 121
23. FORO 122
24. PRESCRIÇÃO 122
GLOSSÁRIO 123
ANEXO I 127
CONDIÇÕES GERAIS – SEGURO DE VIDA EM GRUPO – FUNCIONÁRIOS DE CONDOMÍNIO 129
1. OBJETIVO DO SEGURO 129
2. CONCEITO DAS COBERTURAS 130

2.1.1 MORTE:.....130
2.2.1 IEA - INDENIZAÇÃO ESPECIAL DE MORTE POR ACIDENTE:.....130
2.2.2 IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE:.....130
2.2.3 IPDF – INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR DOENÇAS FUNCIONAL.....131
2.2.4 DIT - DIÁRIAS POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR ACIDENTE E/OU DOENÇA.....135
2.2.5. AUXÍLIO FUNERAL TITULAR – REEMBOLSO NÃO DEDUTÍVEL.....137
2.2.6 AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO.....137
3. RISCOS EXCLUÍDOS.....138
4. CARÊNCIA.....138
5. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.....138
6. VIGÊNCIA DO SEGURO.....139
7. RENOVAÇÃO.....139
8. ACEITAÇÃO.....140
9. ACEITAÇÃO E INCLUSÃO DE SEGURADOS.....140
10. BENEFICIÁRIOS.....142
11. CAPITAL SEGURADO.....143
12. CUSTEIO DO SEGURO.....144
13. PAGAMENTO DE PRÊMIO.....144
14. RESCISÃO E CANCELAMENTO.....147
15. COMUNICAÇÃO E REGULAÇÃO DE SINISTROS.....150
16. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS.....152
17. JUNTA MÉDICA.....162
18. PERÍCIA DA SEGURADORA.....163
19. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO.....163
20. OBRIGAÇÕES DO CONDOMÍNIO.....164
21. ALTERAÇÕES DO SEGURO DURANTE A VIGÊNCIA.....165
22. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO.....165
23. DISPOSIÇÕES GERAIS.....165
24. FORO.....166
25. PRESCRIÇÃO.....166
GLOSSÁRIO.....167
ANEXO.....171

1. ÂMBITO GEOGRÁFICO

As disposições deste Contrato de Seguro aplicam-se exclusivamente aos danos ou prejuízos ocorridos e reclamados no Território Nacional, devidamente identificados na apólice, garantidos contra os riscos predeterminados nestas Condições Gerais e nas Condições Especiais do seguro.

2. OBJETIVO DO SEGURO

Este seguro tem por objetivo garantir, durante a vigência da apólice e até o Limite Máximo de Indenização contratado, os prejuízos que o Condomínio legalmente constituído e/ou Associações, desde que constituídas e com características de Condomínio Edilício, vier a sofrer ou causar a terceiros, desde que, previstos expressamente nos riscos garantidos das coberturas contratadas.

3. DOCUMENTOS DO SEGURO

São documentos do presente seguro a proposta e a apólice com seus anexos e, quando for o caso, o respectivo questionário e a ficha de informações.

Nenhuma alteração nesses documentos será válida se não for feita por escrito, receber concordância de ambas as partes contratantes e estiverem em conformidade com o disposto no tópico “Alteração do Risco”, destas Condições Gerais.

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

4. LOCAL DE RISCO

Considera-se como local de risco o Condomínio Segurado, cujo endereço estiver expressamente identificado na apólice e indicado na Ata de Constituição do Condomínio. O seguro compreende o prédio, seus anexos e estrutura das unidades autônomas.

5. EDIFÍCIOS ABRANGIDOS PELO SEGURO

5.1 O presente seguro destina-se a condomínios construídos integralmente em alvenaria, com telhas de material incombustível e regulamentos pelo órgão competentes. Compreende o prédio, seus anexos e área de uso comum dos condôminos, tais como:

a. **Prédio:** estrutura do condomínio segurado, incluindo portas, janelas, telhados, escadas externas, portões, muros, cercas, áreas comuns das garagens ou pátios, anexos, edículas, churrasqueiras, playground, academia e similares, instalações de força, luz, água, para-raios, antenas, interfones, motores, portões, elevadores (excluindo o terreno, taludes, alicerce e as fundações e outras dependências não especificadas acima). **As estruturas das unidades estão amparadas no seguro na forma que foram entregues pela construtora.**

IMPORTANTE: Embora o elevador esteja classificado, como prédio/estrutura do condomínio, há aplicação de depreciação, conforme tabela mencionada no item ‘PROCEDIMENTO DE LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO’, exceto se contratado o seguro sem depreciação.

b. **Conteúdo**: os bens existentes no condomínio segurado e tudo que faça parte integrante de suas construções, composto por máquinas, móveis, utensílios e equipamentos.

IMPORTANTE: O seguro também garante a parte estrutural das unidades autônomas**.**

5.2 Condomínios Verticais: Garante, **até o Limite Máximo de Indenização contratado**, as perdas e/ou danos causados ao prédio (elementos estruturais e paredes) e ao conteúdo (bens) **de uso exclusivo do condomínio e suas áreas comuns**. **NÃO ESTÃO COBERTOS OS DANOS CAUSADOS AOS BENS DE CONDÔMINOS, SALVO DISPOSIÇÃO EM CONTRÁRIO CONSTANTE NAS COBERTURAS CONTRATADAS.**

5.2.1. Entende-se como **Condomínio Vertical:** imóvel composto por áreas comuns e unidades autônomas localizadas em prédios/edifícios com três ou mais pavimentos. A entrada deve ser uma área comum, compartilhada com outras unidades através de um corredor (interno), escadas e/ou elevadores.

5.3 Condomínios Horizontais: Garante, **até o Limite Máximo de Indenização contratado**, as perdas e/ou danos causados as áreas comuns do condomínio e às suas instalações como portaria, fachada, muros e áreas de lazer (playground, salão de festas, academia/sala de ginástica e similares).

5.3.1 O seguro garantirá também as edificações (prédio) das unidades autônomas do condomínio (**exceto Associação) desde que integralmente construídas em alvenaria e/ou de material incombustível, na ocorrência de eventual sinistro amparado nas coberturas contratadas**

5.3.2 NÃO ESTARÃO AMPARADOS EM NENHUMA CIRCUNSTÂNCIA O CONTEÚDO DAS UNIDADES AUTÔNOMAS, EXCETO QUANDO CONTRATADAS AS COBERTURAS DE:

a. Incêndio dos Bens dos Condôminos – Exclusivamente para Condomínios Residenciais;
b. Roubo e Subtração de Bens com Arrombamento – Condôminos.

5.3.3 NÃO ESTARÃO GARANTIDAS EM NENHUMA DAS COBERTURAS CONTRATADAS AS EDIFICAÇÕES NÃO RESIDENCIAIS, ONDE SE ENCONTRAM INSTALADOS OS CONDÔMINOS, MESMO QUE ESTAS EDIFICAÇÕES SEJAM PERTENCENTES AO CONDOMÍNIO.

5.3.4 Entende-se como **Condomínio Horizontal:** imóvel composto por áreas comuns e unidades autônomas construídas uma ao lado da outra (geminada ou não), **com no máximo dois pavimentos.**

IMPORTANTE: Calçadas são áreas não abrangidas pelo presente Seguro.

6. EDIFÍCIOS NÃO ABRANGIDOS PELO SEGURO

a. Edifício garagem, hotéis, pensões, pousadas e similares;
b. Condomínios/Polos Industriais, Logísticos, Galpões e Armazéns;
c. Galpão e depósito de mercadorias e/ou cargas;
d. Condomínio clube;
e. Edifícios com atividade principal de: Shopping Center, Mini Shopping, Galerias de Lojas e Supermercados;
f. Edifícios de Centros médicos (Hospitais)
g. Edifícios tombados e/ou preservados total ou parcialmente pelo Patrimônio Histórico;
h. Edifícios sob interdição e/ou embargados pelas autoridades competentes;
i. Edifícios que possuam qualquer tipo de atividades industriais ou de depósitos como: Explosivos, armas e munições, fábrica de colchões, estopa, fogos de artifício, substâncias perigosas, inflamáveis, químicas, qualquer tipo de gás, algodão, espumas, madeira, papel, plástico, resinas, estofaria, tecidos, roupas e metais.
j. Edifícios em obra/construção, demolição/reconstrução ou em fase final de acabamento, ainda que o condomínio possua habite-se.
k. Edifícios que não possuem "habite-se", salvo nos casos em que já tenha sido solicitado junto ao Órgão competente, o que deverá ser demonstrado através do documento de requisição.

7. BENS COMPREENDIDOS PELO SEGURO

Serão considerados bens cobertos o conteúdo da residência, exceto os descritos na cláusula "BENS NÃO COMPREENDIDOS PELO SEGURO".

Os bens a seguir destacados estarão cobertos, respeitando os valores e limites estipulados abaixo, além da aplicação de depreciação, quando couber, conforme descrito no item "LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO".

Limite de até R$ 5.000,00 (cinco mil reais) para cada bicicleta, mediante apresentação de nota fiscal.

Limite de até R$ 2.000,00 para o conjunto de toldos e coberturas pertencentes ao Condomínio e fabricados em lona, vinilona, sombrite, qualquer tipo de polímero ou material termoplástico, nylon e policarbonato.

Em caso de sinistro coberto pela cobertura de Responsabilidade Civil Condomínio os danos causados a Joias, Raridades, itens de colecionador, relógios, quadros entre outros a cobertura estará limitada a R$ 1.000,00 por item.

Também são considerados bens compreendidos no seguro, desde que pertencentes e instalados no condomínio segurado: painel solar (fotovoltaico), equipamentos de energia solar, equipamentos de energia eólica, antenas convencionais, antenas parabólicas, equipamentos de segurança, aquecedores e ar-condicionado.

8. COBERTURAS DO SEGURO

8.1. A Contratação de uma das coberturas Básicas (Simples ou Ampla) é obrigatória.

8.2. Ainda que tenha sido contratada a cobertura acessória específica de despesas de contenção e salvamento de sinistros, estão também garantidos pelo presente seguro, até o valor definido entre as partes, conforme indicado na Apólice relativamente às garantias contratadas envolvidas no sinistro, e sem redução dessa garantia do seguro, as despesas de contenção e salvamento comprovadamente efetuadas pelo segurado e/ou por terceiros na tentativa de evitar o sinistro, minorar o dano ou salvar a coisa.

I. Fica estabelecido que as despesas de contenção e salvamento acima:

a) **só serão indenizáveis caso, no processo de regulação do sinistro, seja identificada cobertura ou, caso o sinistro tenha sido evitado, que, se tivesse de fato ocorrido, ele encontraria cobertura no certificado; e**

b) não serão indenizáveis quando se tratar de evento abrangido por cobertura específica que não foi contratada neste certificado ou, ainda, evento abrangido por outro ramo de produto não abrigado pelo certificado contratado, como, por exemplo, Responsabilidade Civil Ambiental ou Riscos de Engenharia.

Fica a critério do Proponente contratar cobertura adicional específica de despesas de contenção e salvamento.

Havendo sido contratada a cobertura adicional, o seu acionamento, tendo em vista o disposto nas cláusulas acima, se dará a partir do esgotamento do valor fixo ou do percentual do limite máximo de indenização de cada cobertura contratada afetada pelo sinistro, das despesas de contenção e salvamento.

II. Não constituem despesas de contenção e salvamento as realizadas com:

a) prevenção ordinária do imóvel e de seu conteúdo; e

b) custos de investigação incorridos e necessários em razão de um eventual Sinistro coberto ou expectativa de Sinistro, quer seja pelo Segurado, quer seja por Terceiros agindo em seu nome;

III. A Seguradora não está obrigada ao pagamento de despesas com medidas notoriamente inadequadas, observada a garantia contratada para o tipo de sinistro iminente ou verificado.

a) Entende-se como notoriamente inadequadas as despesas não apropriadas aos objetivos de contenção e salvamento intentados. Fica estabelecido, com isso, que o Segurado se obriga, sob pena de perder o direito à indenização, a observar os critérios de razoabilidade e proporcionalidade no empenho de recursos às despesas de contenção e salvamento, não sendo admitido adotar práticas deliberadamente mais custosas quando se tiver à disposição meios semelhantes e mais econômicos.
b) Entende-se, ainda, como notoriamente inadequadas as despesas que comprovadamente ultrapassarem o valor razoável de mercado para os serviços/produtos adquiridos em sede de contenção ou salvamento, ou medidas que, comprovadamente, conheciam-se ou poderiam conhecer-se como ineficazes aos objetivos práticos de salvamento e contenção;
c) Entendem-se, também, como notoriamente inadequadas as despesas incorridas em métodos que contrariem as normas técnicas e boas práticas aplicáveis ao caso.

O Segurado suportará as despesas efetuadas para a contenção de Riscos não abrangidos pelas coberturas contratadas na Apólice.

8.3. COBERTURA BÁSICA AMPLA

Riscos Cobertos

Garante a indenização, **até o Limite Máximo de Indenização contratado**, das perdas e/ou danos materiais à edificação/conjunto de edificações e conteúdo do condomínio, abrangendo as partes comuns e unidades autônomas, por quaisquer eventos que possam causar danos materiais aos mesmos, **EXCETO OS EXPRESSAMENTE EXCLUÍDOS NO ITEM RISCOS EXCLUÍDOS E BENS NÃO COMPREENDIDOS NO SEGURO.**

PARA AS **UNIDADES AUTÔNOMAS, EM CONDOMÍNIOS HORIZONTAIS, DAREMOS AMPARO <u>ÚNICA E EXCLUSIVAMENTE</u> PARA A EDIFICAÇÃO/ESTRUTURA.**

Em nenhuma hipótese estarão cobertos os bens que não pertencem ao Condomínio segurado, incluindo bens e equipamentos pertencentes a terceiros, empregados, prestadores de serviços, síndicos ou condôminos, exceto bens e equipamentos pertencentes a condôminos/moradores em caso de danos ao conteúdo das unidades, em consequência do derrame e/ou vazamento de água, ou de outra substância líquida pela ruptura das instalações fixas de água, esgoto e/ou reservatórios pertencentes ao condomínio, resultantes de quaisquer acidentes de causa externa. Não estarão cobertas ações paulatinas de eventos não informados previamente à seguradora.

As garantias que não tratam de danos à estrutura e não estão englobadas na definição acima poderão ser contratadas através das Coberturas Acessórias ofertadas.

8.4. COBERTURA BÁSICA SIMPLES

Cobertura Básica Simples é composta pelas coberturas de **Incêndio, Explosão, Fumaça, Queda de Aeronave e Queda de Raio**.

Riscos Cobertos

Garante a indenização, **até o Limite Máximo de Indenização contratado**, das perdas e/ou danos materiais causados por incêndio, queda de raio e explosão de qualquer natureza e/ou qualquer substância, fumaça e queda de aeronaves.

Entende-se por:

a. Incêndio: O **fogo que se propaga, ou se desenvolve com intensidade, destruindo e causando prejuízos. Para fins deste seguro NÃO BASTA QUE HAJA FOGO, MAS QUE O FOGO SE ALASTRE, SE DESENVOLVA, SE PROPAGUE. AS CHAMAS RESIDUAIS QUE APARECEM EM CASO DE DESARRANJO ELÉTRICO NÃO CARACTERIZAM INCÊNDIO.**

b. Explosão: de qualquer causa e natureza, onde quer que tenham se originado.

c. Fumaça: o dano provocado por fumaça de situação inesperada, repentino e extraordinário no funcionamento de qualquer aparelho, regularmente existente e/ou instalado e que façam parte da instalação de calefação, aquecimento ou cozinha do edifício segurado. Estarão também garantidos os danos por fumaça proveniente de incêndio ocorrido fora do terreno onde se localiza o imóvel do segurado.

d. Queda de aeronave: queda de aeronaves ou outros engenhos aéreos ou espaciais.

e. Queda de raio: garante os danos físicos (exceto danos elétricos), causados ao local de risco segurado pelo impacto da queda de raio dentro do terreno do imóvel segurado, inclusive os danos estruturais ao imóvel.

Riscos Não Cobertos

Além das disposições constantes do tópico "EXCLUSÕES GERAIS" acham-se também excluídos:

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. Bens ou mercadorias de terceiros, exceto quando se tratar de mercadorias inerentes ao ramo de negócios do segurado, não estarão cobertos aeronaves, embarcações, automóveis, motocicletas, motonetas e similares do segurado ou de terceiros, bem como componentes, peças acessórios e mercadorias no interior de quaisquer veículos;
d. Roubo ou furto ainda que ocorridos em consequência dos riscos cobertos;
e. Os danos às próprias aeronaves ou engenhos aeroespaciais ou parte deles causadores do impacto.
f. Quaisquer modificações/melhorias na unidade residencial realizada pelo condômino, diferente do projeto inicial e que foi entregue pela construtora.

Para sinistros ocorridos em consequência de QUEDA DE RAIO, também estão excluídos:

a. Danos elétricos a instalações ou equipamentos, que tenham sido afetados por sobretensões decorrentes de queda de raio;
b. Bens ou mercadorias de terceiros.

9. COBERTURAS ACESSÓRIAS

As coberturas acessórias poderão ser contratadas isoladamente mediante pagamento de prêmio adicional.

9.1 ALAGAMENTO E INUNDAÇÃO

Riscos Cobertos

Garante, **até o Limite Máximo de Indenização contratado**, as perdas e/ou danos causados ao condomínio segurado por:

a. Entrada d'água através das vias públicas no local de risco, proveniente de aguaceiro, tromba d'água ou chuva, decorrente da obstrução ou insuficiência de esgotos, galerias pluviais, desaguadouros e similares.
b. Enchente ou Inundação
c. Água proveniente de ruptura de encanamentos, canalizações, adutoras e reservatórios, que estejam localizados fora do terreno do edifício segurado;
d. Danos materiais decorrentes da impossibilidade de remoção ou proteção dos salvados, por motivo de força maior.
e. Danos resultantes exclusivamente do aumento de volume de águas de rios navegáveis e de canais alimentados naturalmente por esses rios, lagos, lagoas e represas.

Riscos Não Cobertos

Além das disposições constantes do tópico "EXCLUSÕES GERAIS" acham-se também excluídos:

a. Aeronaves, embarcações, automóveis, motocicletas, motonetas e similares do segurado ou de terceiros, bem como componentes, peças, acessórios e mercadorias no interior de quaisquer veículos;
b. Água da chuva ou neve, quando entrar diretamente no interior do edifício, através de portas, janelas, vitrinas, claraboias, respiradouros, ou ventiladores, quando estiverem abertos e/ou com defeito;
c. Água de torneira ou registro, ainda que deixados abertos inadvertidamente;
d. Maremoto;
e. Desmoronamento do edifício, salvo quando resultante dos riscos cobertos;
f. Vendaval, furacão, ciclone, tornado, granizo;
g. Incêndio e explosão, mesmo quando consequentes de risco coberto;
h. Umidade e maresia;
i. Água ou outra substância líquida qualquer proveniente de rompimento de tanques, reservatórios, tubulações, encanamentos, piscinas ou chuveiros automáticos ("sprinklers") do imóvel segurado ou do edifício do qual seja imóvel parte integrante;
j. Infiltração de água ou outra substância líquida qualquer através de pisos, paredes e tetos, salvo quando consequente de riscos cobertos;
k. Danos causados por corrosão, incrustação, ferrugem, umidade, mofo, vapores e vibrações;
l. Furto qualificado, roubo, extorsão, apropriação indébita, estelionato, praticados contra o patrimônio do segurado por seus funcionários ou prepostos, quer agindo por conta própria ou mancomunados com terceiros.
m. Água proveniente de ruptura de canalizações pertencentes as unidades autônomas;

9.2 DANOS ELÉTRICOS

Riscos Cobertos

Garante a indenização**, até o Limite Máximo de Indenização contratado**, dos danos materiais causados ao Condomínio segurado, perdas e/ou danos causados a máquinas, equipamentos, aparelhos eletroeletrônicos ou instalações elétricas de qualquer tipo, decorrente de variações anormais 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 quer estes tenham ocorrido.

Riscos Não Cobertos

Além das disposições constantes do tópico "EXCLUSÕES GERAIS" acham-se também excluídos:

a. Quaisquer danos elétricos causados por água, qualquer que seja sua origem;
b. Danos elétricos decorrentes de falhas mecânicas (quebras, trincas, amassamento e arranhadura);
c. Danos decorrentes da inobservância de condições normais de uso, manutenção e armazenamento do equipamento, bem como o desligamento intencional de dispositivos de segurança;
d. Danos por sobrecarga, entende-se como tal, as situações que superam as especificações fixadas em projeto para operação das máquinas, equipamentos ou instalações;
e. Danos causados à componentes mecânicos (tais como rolamentos, engrenagens, buchas, correias, eixos e similares) químicos (óleos lubrificantes, gás refrigerante e similares) ou filtros, bem como a mão-de-obra aplicada na reparação ou substituição destes componentes, mesmo que em consequência de evento coberto. São cobertos, no entanto, óleo isolante elétrico, isoladores elétricos, armários metálicos de painéis elétricos, transformadores e eletrodutos, desde que diretamente afetados pelo calor gerado no evento;
f. Danos causados exclusivamente a tela e/ou display de equipamentos, decorrentes de qualquer causa;
g. Perda de dados, instruções eletrônicas ou software de sistemas computacionais.
h. Quaisquer danos causados por animais.

9.3 DERRAME OU VAZAMENTO DE CHUVEIROS AUTOMÁTICOS (SPRINKLERS)

Riscos Cobertos

Garante, **até o Limite Máximo de Indenização contratado**, os danos materiais causados ao condomínio segurado por:

a. Danos materiais causados ao imóvel segurado e a bens dos condôminos diretamente por infiltração ou derrame de água ou outra substância líquida contida em instalações de chuveiros automáticos (Sprinklers), decorrentes de eventos de causa acidental. É entendido como acidente, a avaria, perda ou dano material de origem súbita, imprevista e acidental.
b. Danos materiais às instalações de chuveiros automáticos (Sprinklers) em consequência dos riscos garantidos.

IMPORTANTE: A expressão "Instalação de chuveiros automáticos (Sprinklers) abrange **exclusivamente** cabeças de chuveiros automáticos, encanamentos, válvulas, acessórios, tanques, bombas dos chuveiros automáticos e toda a canalização da instalação particular de proteção contra incêndio, inerente e formando parte das instalações de chuveiros automáticos (Sprinklers).

Ficam suspensas as garantias do presente seguro nos seguintes casos:

a. Se as instalações de chuveiros automáticos (Sprinklers) não tiverem sido realizadas por empresa especializada em instalações de chuveiros automáticos (Sprinklers);

b. Se tais instalações tiverem sofrido reparação, conserto, alteração, ampliação ou paralisação decorrente, ou não, de ampliação ou modificação na estrutura do local segurado, a menos que realizadas por empresa especializada em instalação de chuveiros automáticos (Sprinklers);

c. Quando o local segurado descrito na apólice se encontrar vazio ou desocupado durante um período superior a 10 (dez) dias.

Riscos Não Cobertos

Além das disposições constantes do tópico "EXCLUSÕES GERAIS" acham-se também excluídos:
a. Infiltração ou derrame decorrente de qualquer causa não acidental;
b. Infiltração ou derrame através das paredes de edifícios, alicerces ou tubulações de iluminação que não provenham de instalações de chuveiros automáticos (Sprinklers);

c. Instalações de chuveiros automáticos (Sprinklers), quando não tiverem sido periodicamente aprovadas na forma prevista pelas normas da ABNT- Associação Brasileira de Normas Técnicas;
d. Explosão ou ruptura de caldeira a vapor ou de volantes, descarga de dinamite ou de outros explosivos;
e. Danos às próprias instalações, ainda que em consequência dos riscos cobertos;
f. Inundação, alagamento, transbordamento ou retrocesso de água de esgotos ou de desaguadouros, ou pela influência de marés ou qualquer outra fonte que não seja proveniente das instalações de chuveiros automáticos (Sprinklers);
g. Desmoronamento ou destruição de tanques, suas partes componentes ou seus suportes;
h. Perdas ou danos causados direta ou indiretamente por aeronaves e seus equipamentos (quer se encontrem em terra ou no ar) que não façam parte do conteúdo do local segurado descrito neta apólice, nem por objetos que caiam ou se desprendam de tais aeronaves;
i. Hidrantes, bocas de incêndio e qualquer outra instalação de saída de água conectada ao sistema;
j. Roubo ou furto ocorrido durante ou depois da ocorrência de qualquer dos eventos cobertos;
k. Demoras de qualquer espécie ou perda de mercado;
l. Lucros cessantes por paralisação parcial ou total do condomínio segurado;
m. Negligência do Segurado em não usar de todos os meios para salvar e preservar seus bens durante ou depois da ocorrência de qualquer dos eventos cobertos;
n. Desmoronamento parcial ou total do(s) edifício(s), salvo quando resultante dos eventos cobertos.

9.4 DESMORONAMENTO

Riscos Cobertos

Garante, **até o Limite Máximo de Indenização contratado**, as perdas e/ou danos materiais de origem súbita, imprevista e acidental, causados ao condomínio por:

a. Desmoronamento total ou parcial de parede ou de qualquer elemento estrutural do imóvel.

Considera-se caracterizado o desmoronamento parcial somente quando houver desmoronamento de parede, muro de divisa ou de qualquer elemento estrutural (coluna, pilares, viga, laje e teto), excluindo o simples desabamento de revestimentos, marquises, beirais, acabamentos, efeitos arquitetônicos, telhas e similares.

Riscos Não Cobertos

Além das disposições constantes do tópico "EXCLUSÕES GERAIS" acham-se também excluídos:

a. Prejuízos decorrentes de alagamento de aguaceiro, tromba de água ou chuva, seja ou não consequente da obstrução ou insuficiência de esgotos, galerias pluviais, desaguadouros e similares e enchentes;
b. Danos por impacto de veículos, máquinas, equipamentos, queda de aeronaves ou outros engenhos espaciais;
c. Danos causados a terceiros;
d. Danos causados a muros construídos sem fundações superficiais (diretas ou rasas) e/ou fundações profundas, bem como danos causados a muros construídos sem elementos contraventantes (pilares, vigas e laje)
e. Danos causados por desmoronamento total ou parcial do imóvel devido a tremor de terra, terremoto e maremoto;
f. Danos causados em decorrência de eventos da natureza ou suas consequências, como, vendaval, granizo, furacão, ciclone e tornado entre outros eventos similares;
g. Danos causados a fundações, alicerce e ao terreno;
h. Danos decorrentes de vícios de construção e erro de projeto, inclusive cisalhamento, flambagem ou encurvatura. Na ausência de normas técnicas especificas, estarão excluídos os danos causados a estruturas

construídas em inconformidades com os códigos de obras, manuais técnicos, instruções técnicas ou boas práticas da engenharia.

i. Danos causados por reforma, construção ou reconstrução no condomínio segurado;

j. Danos decorrentes de desgaste, fadiga de material, vício não aparente ou falta de manutenção do imóvel segurado, tais como fissura, trinca e rachadura em parede, laje, estuque e forro;

k. Desprendimento de materiais de acabamento (ex: azulejos, reboco, emboço, lustres e/ou suportes);

l. Aeronaves, embarcações, automóveis, motocicletas, motonetas e similares do segurado ou de terceiros, bem como componentes, peças acessórios e mercadorias no interior de quaisquer veículos.

m. Iminência de Desmoronamento.

n. Estão excluídos desta cobertura, despesas incorridas para:

I) o desentulho de deslizamentos de terra que excederem a área do local segurado;

II) reparo de barrancos com erosão se o segurado deixou de tomar as medidas necessárias de manutenção.

9.5 RESPONSABILIDADE CIVIL DANOS MORAIS

9.5.1 Riscos Cobertos

Garante, **até o Limite Máximo de Indenização contratado**, o reembolso da indenização pela qual o condomínio seja responsável civilmente a pagar, em sentença judicial transitada em julgado **ou em acordo expressamente autorizado pela seguradora, em virtude de danos morais**, **DECORRENTE DIRETAMENTE DE DANOS MATERIAIS E OU DANOS CORPORAIS INVOLUNTARIAMENTE CAUSADOS A TERCEIROS EFETIVAMENTE INDENIZADOS NAS COBERTURAS DE RESPONSABILIDADE CIVIL CONDOMÍNIO OU SÍNDICO**, previstas no presente contrato.

Qualquer acordo com terceiros, judicial ou extrajudicial, somente será considerado pela Seguradora quando submetido previamente a sua aprovação expressa.

Para efeito deste Contrato de Seguro, **caracteriza-se como Dano Moral** a lesão, praticada por outrem, ao patrimônio psíquico ou à dignidade da pessoa, ou, mais amplamente, aos direitos da personalidade, causando sofrimento psíquico, constrangimento, desconforto, e/ou humilhação, independente da ocorrência conjunta de Danos Materiais, Danos Corporais ou Estéticos. **Para todos os fins e efeitos, os condôminos são equiparados a terceiros.**

9.5.2 Observadas as limitações previstas neste contrato, a presente cobertura só prevalece se atendidas simultaneamente as seguintes condições:

a. Que os danos sejam verificados na vigência do presente contrato;

b. For comprovada a existência de manutenção regular das máquinas, equipamentos e instalações, quando necessária;

c. Na hipótese de as máquinas, equipamentos e instalações necessitarem de operador, estarem sendo manejados por pessoa habilitada no momento do acidente;

d. Tiverem sido expostos avisos de advertência, em locais visíveis, alertando para qualquer tipo de perigo para os usuários das máquinas, equipamentos e instalações;

e. Os serviços, no momento do acidente, estiverem sendo executados por pessoas habilitadas.

9.5.3 Esta cobertura é à base de reclamação (claims made basis): tipo de contratação em que a indenização a terceiros, pelo segurado, obedece aos seguintes requisitos:

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

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

IMPORTANTE:
a. A contratação desta cobertura está vinculada à contratação das coberturas de Responsabilidade Civil Condomínio e/ou Responsabilidade Civil Síndico.
b. A Seguradora poderá intervir na ação, na qualidade de assistente.

Riscos Não Cobertos:

Além das disposições constantes do tópico "EXCLUSÕES GERAIS" acham-se também excluídos:

a. Qualquer prejuízo decorrente de indenização punitiva por atraso ou omissão do Segurado na condução do processo contra ele instaurado pelo terceiro prejudicado;
b. Danos morais cujos nexos causais não estejam relacionados à danos materiais e/ou corporais garantidos por esta apólice;
c. Multas de qualquer natureza impostas ao segurado, bem como honorários de advogado por ele constituído e despesas judiciais ou de quaisquer outros processos.

9.6 RESPONSABILIDADE CIVIL CONDOMÍNIO

9.6.1 Riscos Cobertos

Garante, **até o Limite Máximo de Indenização contratado**, o reembolso das quantias pelas quais o Condomínio Segurado vier a ser responsável civilmente a pagar, em sentença judicial transitada em julgado **ou em acordo autorizado de modo expresso pela seguradora**, relativos a reparações por danos involuntários corporais e/ou materiais causados única e exclusivamente a terceiros ou a condôminos, ocorridos durante a vigência deste seguro, decorrentes de:

a. Existência, conservação e uso do Condomínio;
b. Danos materiais e corporais, causados a terceiros involuntariamente, decorrentes da responsabilidade civil do condomínio segurado, inclusive os danos provocados a veículos de terceiros, quando fora das dependências do condomínio e que não estejam sob a guarda do Condomínio;

9.6.2 Esta cobertura é à base de reclamação (claims made basis): tipo de contratação em que a indenização a terceiros, pelo segurado, obedece aos seguintes requisitos:

a. os danos ou o fato gerador que tenham ocorrido durante o período de vigência da apólice, ou durante o período de retroatividade; e
b. o terceiro apresente a reclamação ao segurado durante a vigência da apólice, ou durante o prazo adicional caso este esteja estabelecido no contrato de seguro (apólice).

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

Riscos Não Cobertos:
Além das disposições constantes do tópico "EXCLUSÕES GERAIS" acham-se também excluídos:

a. Danos materiais ou corporais causados a terceiros, em decorrência de eventos da natureza ou suas consequências, como, por exemplo, vendaval, granizo, tromba d'água, alagamento, chuva e inundação;

b. As responsabilidades assumidas por contratos ou convenções, bem como os danos consequentes de seu descumprimento, multas de quaisquer espécies ou despesas relativas a ações por processos criminais;
c. Danos a quaisquer veículos, peças, ferramenta ou acessórios, ocorridos no interior do condomínio segurado e sob a sua guarda;
d. Subtração de quaisquer veículos, peças, ferramenta ou acessórios, ocorridos no interior do condomínio segurado e sob a sua guarda;
e. Danos a quaisquer veículos em circulação nas áreas comuns do condomínio, inclusive danos ocasionados pelos portões;
f. Danos à carga de veículos;
g. Perdas financeiras e Lucros Cessantes decorrentes de quaisquer causas;
h. Quaisquer despesas relativas a ações ou processos criminais;
i. Prejuízos ocasionados ou facilitados por dolo do segurado;
j. Atos relacionados à obtenção de benefícios ilícitos ou remunerações não autorizadas realizadas pelo síndico, funcionários ou empresas contratadas pelo segurado;
k. Excesso de lotação ou peso em elevadores e equipamentos de diversão;
l. Danos materiais, roubo ou furto de bens de terceiros (exceto bens em comodato), objetos em exposição, amostras e feiras, inclusive estandes e suas instalações, que não tenham sido causados diretamente pelo condomínio segurado;
m. Danos causados a terceiros por condôminos, animais de qualquer raça e porte ou qualquer pessoa;
n. Danos causados aos bens de condôminos e de terceiros, em poder do Segurado para guarda ou custódia, transporte, uso ou manipulação ou execução de quaisquer trabalhos;
o. Sanções e multas impostas ao Condomínio Segurado e/ou ao Síndico;
p. Valores de qualquer natureza, gênero ou espécie, que o Condomínio Segurado for obrigado a pagar, relativos a ações ou processos trabalhistas, criminais, tributários, administrativos ou relacionados ao direito de família;
q. Multas de qualquer natureza impostas ao segurado, bem como honorários de advogado por ele constituído e despesas judiciais ou de quaisquer outros processos
r. Extravio, roubo ou furto qualificado de quaisquer bens de condôminos;
s. Danos decorrentes da Responsabilidade Civil da pessoa do Síndico;
t. Danos morais, exceto se contratada a cobertura adicional;
u. Contaminação, intoxicação, umidade, infiltração e poluição de qualquer natureza;
v. Danos causados a terceiros por animais silvestres, bovinos, suínos, equinos, ovinos e insetos.
w. Infiltração de água, transbordamento, vazamento, rompimento e explosão, quando resultantes de entupimento de calhas ou outros sistemas de escoamento, ou má conservação das instalações de água, esgoto, gás, eletricidade e da rede de chuveiros automáticos (sprinklers);
x. Danos causados pela inobservância de regimentos internos ou normas de segurança;
y. Danos causados por negligência no trato, manutenção e conservação do imóvel, painéis de propaganda, letreiros e anúncios e bens segurados;
z. Danos causados pelo manuseio, uso ou por imperfeição de produtos fabricados, ou distribuídos pelo Condomínio Segurado, dentro ou fora dos locais ocupados ou controlados pelo Condomínio Segurado;
aa. Danos sofridos aos empregados ou prepostos do Condomínio Segurado;
bb. Danos provenientes de operações industriais, comerciais e/ou profissionais dos condôminos, exercidas no local do segurado;
cc. Danos causados pela ação paulatina da temperatura, umidade, vibração, poluição e vazamento;
dd. Perda de aluguel;
ee. Garantias previstas na cobertura de Responsabilidade Civil Garagista ou Responsabilidade Civil Síndico;
ff. Inadimplência de obrigações por força exclusiva de contrato;
gg. Danos causados por alagamento ou água de origem interna do imóvel segurado;
hh. Danos provocados em decorrência da má conservação e/ou manutenção de portões e cancelas;
ii. Encanamentos, tubulações, mangueiras e instalações hidráulicas das unidades autônomas e quaisquer danos causados por estes;

jj. Quaisquer danos causados por água, inclusive aquela originada de sprinklers, água proveniente de aguaceiro, tromba d'água ou chuva, seja ou não consequente de obstrução ou insuficiência de esgotos, galerias pluviais, desaguadouros ou similares, ou ainda, pela ruptura, transbordamento de encanamentos, adutoras, canalizações e reservatórios, independentemente de pertencerem ou não ao Condomínio Segurado;
kk. Extravasamento de calhas;
ll. Insolvência;
mm. Qualquer dano ou prejuízo causado pelas administradoras de condomínios/imóveis, mesmo que esta tenha sido contratada pelo síndico ou pela assembleia geral do condomínio;
nn. Prejuízos decorrentes de inadimplemento de obrigações por força exclusiva de contratos;
oo. Danos consequentes de caso fortuito ou força maior, somente para as hipóteses em que não seja possível ao Segurado evitar e/ou impedir tais prejuízos;
pp. Danos causados por instalações de quaisquer meios de proteção tais como cercas elétricas, pedaços de vidros cortados ou similares;
qq. Danos relacionados à prestação de serviços profissionais por terceiros.
rr. Despesas com locação de imóvel ou despesas de hospedagem, mesmo que motivado por eventos amparados nesta cobertura.

9.7 RESPONSABILIDADE CIVIL GARAGISTA

9.7.1 Riscos Cobertos

Garante, **até o Limite Máximo de Indenização contratado**, o reembolso das quantias pelas quais o condomínio segurado vier a ser responsável civilmente a pagar, em sentença judicial transitada em julgado **ou em acordo autorizado de modo expresso pela Seguradora**, relativos aos prejuízos causados aos veículos de terceiros, comprovada por meio de tickets ou outro meio idôneo, ocorridos durante a vigência deste contrato e que comprovadamente estiverem nas dependências do condomínio segurado e sob a sua guarda, conforme a modalidade escolhida a seguir.

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

9.7.2 Modalidade Compreensiva:

a. Incêndio;
b. Roubo total de veículos mediante ameaça direta ou emprego de violência contra os condôminos e/ou empregados do condomínio e/ou empresas que prestam serviços ao condomínio;
c. Roubo total de veículos mediante arrombamento do local, **desde que tenha deixado vestígios materiais evidentes ou tenha sido constatado por inquérito policial;**
d. Furto qualificado mediante arrombamento ou roubo total;
e. Danos involuntários decorrentes da existência uso e conservação do edifício segurado, desde que adotadas as medidas de segurança, protecionais (avisos, informativos, alertas, isolamento, orientações preventivas, entre outros)**;**
f. Os danos causados por colisão, decorrente da circulação em manobras realizadas no interior do condomínio segurado, desde que o veículo esteja conduzido e/ou manobrado por funcionário com vínculo empregatício com o condomínio segurado e que seja portador da Carteira Nacional de Habilitação.

9.7.3 Modalidade Incêndio e Roubo:

a. Incêndio;
b. Roubo total de veículos mediante ameaça direta ou emprego de violência contra os condôminos e/ou empregados do condomínio e/ou empresas que prestam serviços ao condomínio;
c. Roubo total de veículos mediante arrombamento do local **desde que tenha deixado vestígios materiais evidentes ou tenha sido constatado por inquérito policial;**
d. Furto qualificado mediante arrombamento ou roubo total;

e. Danos involuntários decorrentes da existência uso e conservação do edifício segurado, desde que adotadas as medidas de segurança, protecionais (avisos, informativos, alertas, isolamento, orientações preventivas, entre outros).

Entende- se por Furto qualificado: aquele em que ocorre destruição ou rompimento de obstáculo para a subtração dos bens segurados, quando se inutiliza, desfaz, desmancha, arrebenta, rasga, fende, corta ou deteriora um obstáculo de acesso ao imóvel segurado, tal como trincos, portas, janelas, fechaduras, que visam impedir a subtração dos bens segurados. **Para a caracterização do furto qualificado é necessário que ocorra à destruição ou rompimento do obstáculo de acesso ao imóvel segurado, e não a destruição do próprio bem.**

9.7.4 A cobertura garantirá ainda, até o limite máximo de indenização especificado na clausula Bens Compreendidos pelo Seguro, os eventos causados às bicicletas que estejam sob a guarda do condomínio segurado, **exclusivamente em bicicletário do Condomínio**, desde que atendidas e respeitada as seguintes regras para que esta cobertura seja válida:

a. Roubo mediante arrombamento de portas, janelas, vitrôs, telhados, grades e paredes, **desde que tenham deixado vestígio materiais evidentes, ou tenha sido constatado por inquérito.**
b. Roubo mediante ameaça direta ou emprego de violência contra moradores ou funcionários do condomínio.
c. As bicicletas deverão possuir cadeados.
d. As bicicletas deverão estar fixadas e presas na estrutura do imóvel ou bicicletário.
e. As bicicletas deverão ser de propriedade dos moradores (condôminos).

9.7.4.1 Riscos não cobertos específicos para a garantia das Bicicletas: Além das "EXCLUSÕES GERAIS" previstas nas Condições Gerais do Seguro Condomínio e nos RISCOS NÃO COBERTOS previstos na cobertura de RC GARAGISTA modalidade COMPREENSIVA ou RC GARAGISTA modalidade INCÊNDIO E ROUBO, estarão excluídos ainda:

a. Furto simples, estelionato, apropriação indébita e extravio.
b. Quaisquer danos a componentes, peças e acessórios instalados nas bicicletas.
c. Bicicletas para prática de esportes profissionais e/ou personalizadas.
d. Bicicletas destinadas à locação.
e. Qualquer outra modalidade de subtração que não possua as características descritas nos riscos garantidos deste seguro.

9.7.5 IMPORTANTE:

a. Independentemente da modalidade contratada, estarão cobertos os danos involuntários relacionados com a existência, uso e conservação do imóvel segurado.

b. Em caso de Perda Integral de veículos, a indenização será efetuada conforme a tabela FIPE de veículos usados, limitada a 100% da tabela, considerando a data da indenização.
c. Em caso de eventual sinistro, o evento causado às bicicletas estará limitado ao valor estipulado na cláusula 9.7.4, e, após a regulação do sinistro, serão aplicadas as devidas participações obrigatórias do segurado (P.O.S) em cima do limite máximo de indenização.

d. Para condomínios não residenciais, é obrigatória a identificação e o controle diário de entrada e saída de veículos, contendo:

I.Endereço do condomínio onde será feita a guarda do veículo;
II. Data e horário de entrada e saída;

III. Placa, com letras, números e modelo do veículo.

e. Qualquer acordo com terceiros, judicial ou extrajudicial, somente será considerado, quando submetido previamente à aprovação da seguradora.

9.7.6 Essa cobertura é a base de reclamação (claims made basis): tipo de contratação em que a indenização a terceiros, pelo segurado, obedece aos seguintes requisitos:

a. os danos ou o fato gerador tenham ocorrido durante o período de vigência da apólice, ou durante o período de retroatividade; e
b. o terceiro apresente a reclamação ao segurado durante a vigência da apólice, ou durante o prazo adicional caso este esteja estabelecido no contrato de seguro (apólice).

Riscos Não Cobertos:

Além das disposições constantes do tópico "EXCLUSÕES GERAIS" acham-se também excluídos:

a. Acessórios, equipamentos, ferramentas, sobressalentes, dispositivos, componentes, peças e similares, originais ou não de fábrica, que não são caracterizados como obrigatórios para o funcionamento do veículo;
b. Danos parciais por tentativa de roubo ou furto;
c. Danos causados a bens de terceiros (exceto bens em comodato), em decorrência de eventos da natureza ou suas consequências, como por exemplo vendaval, granizo, tromba d'água, alagamento, chuva e inundação;
d. Danos ou prejuízos decorrentes da manutenção em veículos;
e. Danos causados a veículos estacionados em locais inadequados nas dependências do condomínio;
f. Danos causados a veículos resultantes da má conservação do condomínio;
g. Danos causados à pintura de veículos;
h. Danos por ato de vandalismo;
i. Danos decorrentes de desmoronamento;
j. Danos causados por condôminos ou qualquer pessoa ou animal a eles relacionados;
k. Despesas com custas judiciais e honorários do advogado;
l. Danos, perdas ou prejuízos causados pela entrada no imóvel segurado de água externa proveniente de aguaceiro, tromba d'água, chuva, enchentes, alagamentos, inundações, rompimento de adutoras, reservatórios, encanamentos e canalizações;
m. Danos à carga do veículo;
n. Operações de carga e descarga e/ou içamento e descida;
o. Danos a Jet Sky, Lancha, ultraleve ou quaisquer outros veículos similares;
p. Danos materiais e/ou pessoais em decorrência de serviço de "valet", entendendo-se como tal, o serviço de retirada/entrega do veículo ao manobrista e o percurso entre o estacionamento e o local segurado.
q. Furto simples, definido no artigo 155 do código penal como "subtrair para si ou para outrem, coisa alheia móvel";
r. Extorsão direta, indireta e extorsão mediante sequestro
s. Furto qualificado, como tal definido nos incisos II, III e IV do parágrafo 4º, do artigo 155 do Código Penal, respectivamente:
II - "com abuso de confiança, mediante fraude, escalada ou destreza";
III - "com emprego de chave falsa";
IV - "mediante concurso de duas ou mais pessoas" (sem que tenha ocorrido destruição ou rompimento do obstáculo à subtração da coisa);
t. Danos causados aos veículos por portões, cancelas ou correntes;
u. Veículos localizados fora do edifício segurado, em recuo de calçadas ou em vias públicas;
v. Roubo ou furto de bicicletas que não estiverem guardadas no interior do Condomínio e, ainda, quando não fixadas e presas em elementos estruturais do bicicletário por correntes, cadeados e/ou fechados com chave;

w. Roubo ou furto de motos, motonetas, motocicletas e veículos semelhantes que não estiverem guardadas no interior do Condomínio e, ainda, quando não fixadas ao solo ou em elementos estruturais na construção, por correntes, cadeados e/ou fechados com chave;
x. Danos causados por qualquer tipo de obra de reforma, ampliação, construção, reconstrução, demolição do imóvel ou suas instalações, bem como trabalhos de instalação e montagem;
y. Danos ou roubo/furto de patinetes e similares;
z. Os danos causados ao veículo no qual se originou o incêndio ou a explosão não estarão cobertos, independentemente de o veículo ser a combustão, elétrico ou híbrido. Estarão cobertos apenas os danos causados aos demais veículos de terceiros atingidos pelo evento.
aa. Multas de qualquer natureza impostas ao segurado, bem como honorários de advogado por ele constituído e despesas judiciais ou de quaisquer outros processos
bb. Vício não aparente e não declarado no momento da contratação do seguro, nem seus efeitos exclusivos.

9.8 RESPONSABILIDADE CIVIL PORTÕES AUTOMÁTICOS

9.8.1 Riscos Cobertos

Garante, **até o Limite Máximo de Indenização contratado**, os danos causados a terceiros por portões e cancelas automáticas pertencentes ao condomínio segurado e instalados no local de risco, abrangendo também os danos causados ao portão ou à cancela.

Qualquer acordo com terceiros, judicial ou extrajudicial, somente será considerado pela Seguradora quando submetido previamente à sua aprovação expressa.

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

9.8.2 Essa cobertura é à base de reclamação (claims made basis): tipo de contratação em que a indenização a terceiros, pelo segurado, obedece aos seguintes requisitos:

a. os danos ou o fato gerador tenham ocorrido durante o período de vigência da apólice, ou durante o período de retroatividade; e
b. o terceiro apresente a reclamação ao segurado durante a vigência da apólice, ou durante o prazo adicional caso este esteja estabelecido no contrato de seguro (apólice).

Riscos Não Cobertos

Além das disposições constantes do tópico "EXCLUSÕES GERAIS" acham-se também excluídos:

a. Danos à carga do veículo, bem como, os por ela causados;
b. Quaisquer danos ocasionados pelo manuseio/uso do controle de abertura e fechamento do portão e/ou cancela automática quando manipulado pelo condômino.
c. Danos provocados em decorrência da má conservação e/ou da manutenção de portões e cancelas;
d. Danos provocados em decorrência de impacto de veículos, bem como de qualquer objeto externo;
e. Danos decorrentes de imprudência do motorista, inclusive aqueles causados quando o motorista aproveita a abertura do portão para passagem de outro veículo à sua frente ("carona");
f. Danos reparados sem o prévio consentimento da seguradora;
g. Danos morais decorrentes de sinistros garantidos nesta cobertura;
h. Eventos premeditados ou danos pré-existentes;
i. Danos estéticos;
j. Danos a muros, colunas ou qualquer outra estrutura utilizada para dar suporte ao portão e/ou cancela;
k. Danos provocados a objetos não fixados no portão e/ou cancela;

l. Danos decorrentes de eventos da natureza ou suas consequências, como por exemplo vendaval, granizo, tromba d'água, alagamento, chuva e inundação.
m. Despesas e/ou custos com locação de veículos, despesas com locomoção ou qualquer despesa decorrente do fato do veículo estar parado para conserto.
n. Multas de qualquer natureza impostas ao segurado, bem como honorários de advogado por ele constituído e despesas judiciais ou de quaisquer outros processos.

9.9 RESPONSABILIDADE CIVIL SÍNDICO

9.9.1 Riscos Cobertos

Garante, **até o Limite Máximo de Indenização contratado**, o reembolso das quantias pelas quais o Síndico vier a ser responsável civilmente, em sentença judicial transitada em julgado **ou em acordo autorizado de modo expresso pela Seguradora**, relativos a reparações por danos involuntários corporais e/ou materiais causados aos condôminos ou a terceiros, durante a vigência deste seguro, em decorrência:

a. Do descumprimento de obrigações funcionais, negligências, erros, ações ou omissões **cometidas pelo Síndico no estrito exercício de suas funções** e dos quais resultem danos aos condôminos ou a terceiros, desde que o Síndico seja eleito em assembleia, devidamente registrado em ata condominial.

Qualquer acordo com terceiros, judicial ou extrajudicial, somente será considerado pela Seguradora quando submetido previamente a sua aprovação expressa.

O Síndico deverá, obrigatoriamente, informar à Seguradora, de forma imediata ao recebimento da citação/intimação ou quando tiver ciência inequívoca da existência de processo judicial que venha a sofrer, bem como remeter cópia da documentação judicial.

Em caso de falha da informação sobre a ação judicial, celebração de acordo sem aprovação da seguradora e/ou ocorrência de revelia, a Seguradora ficará isenta de quaisquer obrigações decorrentes desta apólice.

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

IMPORTANTE: Observadas as limitações previstas neste contrato, a presente cobertura só prevalece se atendidas simultaneamente as seguintes condições:

a. Que os danos sejam verificados na vigência do presente contrato;
b. For comprovada a existência de manutenção regular das máquinas, equipamentos e instalações, quando necessária;
c. Na hipótese de as máquinas, equipamentos e instalações necessitarem de operador, estarem sendo manejados por pessoa habilitada no momento do acidente;
d. Tiverem sido expostos avisos de advertência, em locais visíveis, alertando para qualquer tipo de perigo para os usuários das máquinas, equipamentos e instalações;
e. Os serviços, no momento do acidente, estiverem sendo executados por pessoas habilitadas.

9.9.2 Essa cobertura é à base de reclamação (claims made basis): tipo de contratação em que a indenização a terceiros, pelo segurado, obedece aos seguintes requisitos:

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

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

Riscos Não Cobertos:

Além das disposições constantes do tópico "EXCLUSÕES GERAIS" acham-se também excluídos:

a. **Apropriação indébita;**
b. **Insolvência;**
c. **Difamação e calúnia praticada por qualquer pessoa;**
d. **Ausência de seguros obrigatórios ou não, ou ainda insuficiência de verbas seguradas para ele;**
e. **Erro de avaliação praticado pelo síndico;**
f. **Danos causados a veículos ou quaisquer bens do síndico ou de terceiros;**
g. **Qualquer dano ou prejuízo causado pelas administradoras de condomínios/imóveis, mesmo que esta tenha sido contratada pelo síndico ou pela assembleia geral do condomínio;**
h. **Lucros cessantes, perdas financeiras decorrentes de quaisquer espécies;**
i. **Qualquer ganho ou vantagem indevidos, obtidos no exercício das suas funções de síndico, inclusive na hipótese de remuneração recebida indevidamente, sem prévio consentimento do condomínio segurado, quando cabível;**
j. **Sanções ou multas, de qualquer natureza, impostas ao Condomínio em decorrência de quaisquer atos do Síndico;**
k. **Extravio, furto ou roubo de documentos, bem como de bens ou valores em poder do síndico ou do condomínio segurado;**
l. **Danos morais, exceto se contratada a cobertura adicional;**
m. **Prejuízos decorrentes de inadimplemento de obrigações por foça exclusiva de contratos;**
n. **Despesas com custas judiciais e honorários do advogado constituído pelo condomínio segurado e/ou síndico;**
o. **Garantias previstas na cobertura de responsabilidade civil garagista ou responsabilidade civil condomínio;**
p. **As responsabilidades assumidas por contratos ou convenções, multas ou despesas relativas a ações por processos criminais;**
q. **Danos causados a veículos, inclusive aos seus acessórios e pertences, ocorridos no interior do condomínio;**
r. **Danos causados pela circulação de veículos;**
s. **Atos relacionados à obtenção de benefícios ilícitos ou remunerações não autorizadas, realizadas pelo síndico, funcionários ou empresas contratadas pelo segurado;**
t. **Excesso de lotação ou peso em elevadores e equipamentos de diversão;**
u. **Danos materiais, roubo ou furto de bens de terceiros (exceto bens em comodato), objetos em exposição, amostras e feiras, inclusive estandes e suas instalações, que não tenham sido causados diretamente pelo condomínio segurado;**
v. **Danos causados a terceiros por condôminos, animais de qualquer raça e porte ou qualquer pessoa;**
w. **Danos causados aos bens de terceiros no interior do imóvel segurado em decorrência de incêndio e/ou explosão;**
x. **Valores de qualquer natureza, gênero ou espécie, que o condomínio segurado for obrigado a pagar, relativos a ações ou processos trabalhistas, criminais, tributários, administrativos ou relacionados ao direito de família;**
y. **Qualquer perda sofrida pelo Condomínio ou por terceiros, que implique para o Síndico, em vantagem ou lucro;**
z. **Extravio, roubo ou furto qualificado de quaisquer bens de condôminos;**
aa. **Danos causados pela inobservância de regimentos internos ou normas de segurança;**

bb. Qualquer ganho ou vantagem indevidos, obtidos pelo Síndico no exercício de suas funções, inclusive na hipótese de remunerações recebidas indevidamente;
cc. Danos causados pelo manuseio, uso ou por imperfeição de produtos fabricados, ou distribuídos pelo condomínio segurado, dentro ou fora dos locais ocupados ou controlados pelo condomínio segurado;
dd. Danos sofridos por empregados ou prepostos do condomínio segurado;
ee. Danos relacionados ao não cumprimento de obrigações trabalhistas;
ff. Danos provenientes de operações industriais, comerciais e/ou profissionais dos condôminos, exercidas no local segurado;
gg. Danos causados pela ação paulatina da temperatura, umidade, vibração, poluição e vazamento;
hh. Danos a bens de condôminos e terceiros em poder do condomínio segurado, para depósito, consignação, garantia, custódia, transporte, uso ou manipulação ou execução de quaisquer trabalhos;
ii. Extravio, roubo, furto de valores em poder do Síndico ou do Condomínio;
jj. Aluguéis de quaisquer espécies;
kk. Falhas ou omissões relativas à contratação de administradoras de condomínios ou prestadores de serviços;
ll. Danos consequentes de caso fortuito ou força maior, somente para as hipóteses em que não seja possível ao segurado evitar e/ou impedir tais prejuízos;
mm. Danos causados por instalações de quaisquer meios de proteção tais como cercas elétricas, pedaços de vidros cortados ou similares;
nn. Danos causados por alagamento ou água de origem interna do imóvel segurado;
oo. Danos causados por água, originária de sprinklers, por qualquer motivo, água proveniente de aguaceiro, tromba d'água ou chuva, seja ou não consequente de obstrução ou insuficiência de esgotos, galerias pluviais, desaguadouros ou similares, ou ainda, pela ruptura de encanamentos, adutoras, canalizações e reservatórios, independentemente de pertencerem ou não ao local de risco) e inundação (entrada de água proveniente de inundação de rios navegáveis e de canais alimentados naturalmente pelos mesmos);
pp. Extravasamento de calhas;
qq. Danos causados a bens de terceiros (exceto bens em comodato), em decorrência de eventos da natureza ou suas consequências, como por exemplo vendaval, granizo, tromba d'água, alagamento e inundação.

9.10 RESPONSABILIDADE CIVIL EMPREGADOR

Garante, **até o Limite Máximo de Indenização contratado**, o reembolso das quantias pelas quais o Segurado for civilmente responsável, reconhecida em sentença judicial transitada em julgado, decisão em juízo arbitral **ou em acordo expressamente autorizado pela Seguradora**, relativas a reparações por danos materiais, corporais, despesas hospitalares, odontológicas e funerárias, decorrentes de acidente subido e inesperado coberto, feitas aos empregados do condomínio segurado, quando a serviço do Segurado ou durante o percurso de ida e volta do trabalho (sem interrupção de trajeto). O reembolso independe do pagamento de benefícios pela Previdência Social, conforme previsto na Lei nº 8.213/91.

Riscos Não Cobertos:

Além das disposições constantes do tópico "EXCLUSÕES GERAIS" acham-se também excluídos:

a. Acidentes envolvendo prestadores de serviços e/ou funcionários de empresas subcontratadas.
b. Qualquer evento que não se enquadre nas condições estabelecidas para caracterização de acidente pessoal.
c. Reclamações relacionadas ao descumprimento de obrigações trabalhistas, incluindo seguridade social, seguros de acidentes do trabalho, pagamento de salários e similares.
d. Indenizações trabalhistas, criminais e/ou relacionadas ao direito de família.
e. Reclamações associadas a doença profissional, doença do trabalho ou auxílio-doença.
f. Reclamações decorrentes de aposentadoria por invalidez permanente.

g. Perdas financeiras e lucros cessantes quando não decorrentes diretamente de dano corporal e/ou material de terceiros.
h. Danos relacionados à circulação de veículos, de propriedade do segurado, fora das dependências.
i. Veículos de qualquer espécie.
j. Danos sofridos durante a realização de serviços não relacionados às atividades do condomínio.
k. Danos causados a prestadores de serviços ou funcionários de empresas subcontratadas.
l. Prestação de serviços sem a devida autorização ou licença emitida por autoridades competentes.
m. Reclamações decorrentes de ações de regresso movidas contra o segurado pela Previdência Social.
n. Multas de qualquer natureza impostas ao segurado.
o. Danos morais e estéticos de qualquer natureza.
p. Danos resultantes de dolo ou culpa grave equiparável ao dolo praticado pelo segurado e/ou sócios controladores.
q. Assédio, abuso ou violência sexual e/ou moral.
r. Acusações de calúnia, injúria e difamação.
s. Uso de materiais, métodos de trabalho e técnicas experimentais ainda não aprovados pelos órgãos competentes.
t. Danos relacionados a radiações ionizantes ou energia nuclear, salvo convenção em contrário.
u. Quebra de sigilo profissional.
v. Se o segurado e o terceiro prejudicado forem pessoas jurídicas, não haverá indenização se existir participação acionária ou por cotas entre eles que permita controle comum das empresas.
w. Multas de qualquer natureza impostas ao segurado, bem como honorários de advogado por ele constituído e despesas judiciais ou de quaisquer outros processos

9.11 FIDELIDADE

Riscos Cobertos

Garante, **até o Limite Máximo de Indenização contratado**, os prejuízos que o Condomínio venha a sofrer, no âmbito do imóvel segurado, em consequência de roubo, subtração de bens com rompimento de obstáculo e apropriação indébita, mediante confissão ou devidamente comprovados por autoridade competente, praticados por empregados devidamente registrados.

Para efeito desta cobertura entende- se por:

Empregado: toda pessoa física que prestar serviços de natureza não eventual ao Segurado, sob a dependência deste e mediante salário, na forma estabelecida pela Consolidação Geral das Leis do Trabalho.

Patrimônio do Segurado: todos os valores e bens de propriedade deste ou de terceiros, sob guarda e custódia do Segurado e pelos quais ele seja legalmente responsável.

Riscos Não Cobertos

Além das disposições constantes do tópico "EXCLUSÕES GERAIS" acham-se também excluídos:

a. Bens de estimação (valor que se associa ao bem independentemente de seu valor comercial) que façam parte integrante do patrimônio do segurado;
b. Sinistro que não tenha ocorrido e não tenha se iniciado dentro do prazo de vigência da apólice;
c. Sinistro resultante, direta ou indiretamente, no todo ou em parte, de ato ilícito ou desonesto de qualquer dirigente do segurado, ou de seus ascendentes, descendentes ou cônjuge, entendendo-se como dirigente o ocupante de cargo por indicação dos participantes em contrato social ou da assembleia geral, em caráter definitivo, ou não;

d. Extorsão, estelionato, praticados contra o patrimônio do segurado por seus funcionários ou prepostos, quer agindo por conta própria ou mancomunados com terceiros;
e. Qualquer tipo de roubo, furto ou saque ocorridos durante ou imediatamente após a ocorrência de um dos riscos cobertos nas demais coberturas ofertados neste produto.

9.12 IMPACTO DE VEÍCULOS

Riscos Cobertos

Garante a indenização, **até o Limite Máximo de Indenização contratado**, dos danos materiais causados ao Condomínio segurado e aos seus bens devidamente incorporados, quando ocasionados diretamente pelo Impacto involuntário de veículos terrestres de terceiros.

Para efeito desta cobertura entende- se por:
Veículos terrestres: Aqueles que circulam em terra ou sobre trilhos, seja qual for o meio de tração.

Para todos os fins e efeitos os condôminos são equiparados a terceiros

Riscos Não Cobertos

Além das disposições constantes do tópico "EXCLUSÕES GERAIS" acham-se também excluídos:

a. Danos ao veículo terceiro que tiver originado o sinistro;
b. Os danos aos próprios veículos, acessórios e os equipamentos relacionados a este;
c. Dano a qualquer tipo de veículo, com ou sem tração própria. Entende- se por veículo, qualquer meio mecânico de transporte de pessoas ou coisas;
d. Danos provocados ou facilitados por dolo do Segurado;
e. Danos causados pela ação da chuva;
f. Quaisquer danos materiais e/ou corporais causados a terceiros.

9.13 INCÊNDIO DOS BENS DOS CONDÔMINOS – EXCLUSIVAMENTE PARA UNIDADES RESIDENCIAIS

Riscos Cobertos

Garante, **até o Limite Máximo de Indenização contratado**, as perdas e/ou danos materiais, causadas às Unidades Residenciais e aos bens de propriedade particular dos moradores do Condomínio em decorrência do Incêndio, queda de raio, explosão de qualquer natureza e/ou qualquer causa, fumaça e queda de aeronaves.

Para efeito desta cobertura 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 Raio: Garante os danos físicos (exceto danos elétricos), causados ao local de risco segurado pelo impacto da queda de raio dentro do terreno do imóvel segurado, inclusive os danos estruturais ao imóvel.

c. Explosão: de qualquer aparelho, substância ou produto, independentemente de onde tenha ocorrido.

d. **Queda de 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.

e. **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.

Esta cobertura fica estendia também para os objetos guardados em Depósitos que o Condômino venha ter no local de risco, devidamente registrado e cadastrado com identificação que o depósito pertence ao Condômino segurado.

9.13.1 Indenização:

a. Quaisquer providências tomadas e acordo com terceiros, judicial ou extrajudicial, somente será considerado, quando submetido previamente à aprovação da seguradora.

9.13.2 A indenização para a Unidade Residencial estará limitada:

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

IMPORTANTE: Essa cobertura ampara exclusivamente os bens das Unidades Residenciais dos Condôminos.

Riscos Não Cobertos

Além das disposições constantes do tópico "EXCLUSÕES GERAIS" acham-se também excluídos:
a. Imóveis de terceiros, mesmo em decorrência da propagação do incêndio;
b. Roubo, extravio ou furto ainda que decorrentes dos riscos garantidos ou em consequência deles;
c. Danos ao prédio/edificações, inclusive acabamentos;
d. Bens que estiverem fora da unidade autônoma residencial, mesmo quando guardados em garagens, depósitos privativos e dependências do Condomínio;
e. Bens dos condôminos em unidade autônoma de associações de moradores;
f. Qualquer bem de finalidade comercial ou industrial;
g. Bens destinados a atividades profissionais do Condômino;
h. Bens fora de uso e/ou sucatas;
i. Bens de terceiros recebidos em depósito, consignação, garantia, custódia, transporte, uso ou manipulação ou execução de qualquer trabalho;
j. Os danos às próprias aeronaves ou engenhos aeroespaciais ou parte deles causadores do Impacto;
k. Prejuízos ocasionados ou facilitados por dolo do Segurado, seus prepostos e/ou representantes legais.

Para os sinistros ocorridos em consequência da queda de raio, estarão excluídos ainda:

a. Danos elétricos causados por água, qualquer que seja sua origem;
b. Danos elétricos decorrentes de falhas mecânicas (quebras, trincas, amassamento e arranhadura);
c. Danos decorrentes da inobservância de condições anormais de uso, manutenção e armazenamento do equipamento, bem como o desligamento intencional de dispositivos de segurança;

d. Danos por sobrecarga, entende-se como tal, as situações que superam as especificações fixadas em projeto para operação das máquinas, equipamentos ou instalações;
e. Danos causados à componentes mecânicos (tais como rolamentos, engrenagens, buchas, correias, eixos e similares) químicos (óleos lubrificantes, gás refrigerante e similares) ou filtros, bem como a mão-de-obra aplicada na reparação ou substituição destes componentes, mesmo que em consequência de evento coberto. São cobertos, no entanto, óleo isolante elétrico, isoladores elétricos, armários metálicos de painéis elétricos, transformadores e eletrodutos, desde que diretamente afetados pelo calor gerado no evento;
f. Perda de dados, instruções eletrônicas ou software de sistemas computacionais.

9.14 DESPESAS COM ALUGUEL – EXCLUSIVAMENTE PARA UNIDADES RESIDENCIAIS

Riscos Cobertos

Garante, **até o Limite Máximo de Indenização contratado**, ao proprietário ou locatário do imóvel (unidade residencial), as despesas de aluguel e encargos (valores de mercado ou o valor de contrato), caso o imóvel não possa ser ocupado, em decorrência dos eventos cobertos (incêndio, queda de raio, explosão, fumaça e queda de aeronaves), observadas as seguintes disposições:

1. Caso o Condômino 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.

2. Caso o Condômino 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.

Em ambas as situações acima:

- **Estarão também garantidas as despesas com a mudança.**
- **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.**
- **A indenização devida a cada Unidade Residencial estará limitada ao valor que resultar da divisão do Limite de Indenização por Cobertura Contratada pelo número de unidades residenciais seguradas.**

Riscos Não Cobertos

Além das disposições constantes do tópico "EXCLUSÕES GERAIS" acham-se também excluídos:

a. Bens dos condôminos em unidade autônoma de associações de moradores;

9.15 DESPESAS COM CONTENÇÃO E SALVAMENTO

Riscos Cobertos

Mediante o pagamento de prêmio correspondente, a Seguradora garante, **até o Limite Máximo de Indenização contratado,** o reembolso das quantias incorridas pelo segurado ou por terceiros agindo em seu nome, inclusive por autoridades competentes, com medidas de contenção e salvamento, isto é, **ações imediatas e emergenciais com vistas a evitar a ocorrência do sinistro ou a minorar as suas consequências, quando puderem afetar diretamente as coberturas contratadas.**

Fica estabelecido que esta cobertura garante exclusivamente os valores que excedem aqueles que não tenham sido integralmente indenizados pelo valor definido entre as partes, conforme indicado na Especificação da Apólice, e sem redução da garantia do seguro, desde que sejam comprovados.

As obrigações das partes são as mesmas previstas na Cláusula COBERTURAS DO SEGURO, subitens I ao III as quais aqui ora são ratificadas na íntegra.

9.16 DESPESAS FIXAS

Garante, **até o Limite Máximo de Indenização contratado**, o pagamento das despesas fixas do Condomínio quando houver a necessidade de desocupação do local, determinado por autoridade competente, **desde que seja suspenso o pagamento da taxa condominial em decorrência dos seguintes eventos cobertos e amparados pela apólice**:

a. Cobertura Básica: Incêndio, Queda de Raio, Explosão, Fumaça e Queda de Aeronaves;
b. Alagamento;
c. Desmoronamento.

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

IMPORTANTE: O pagamento da indenização será efetuado mensalmente, mediante a comprovação das despesas e o não recebimento das taxas condominiais comprovado através de ata de assembleia geral, respeitando o período de indenização de 12 (doze) meses, contados a partir do término da franquia/Participação Obrigatória do Segurado.

Em caso de desocupação parcial o reembolso das despesas será calculado na proporção da área afetada.

Riscos Não Cobertos

Além das disposições constantes do tópico "EXCLUSÕES GERAIS" acham-se também excluídos:

a. Modificação ou melhorias efetuadas no condomínio;
b. Despesas com a paralisação ou desocupação decorrentes de outros eventos que não os mencionados na cobertura;
c. Despesas de processos e reclamações trabalhistas;
d. Despesas com aluguel, relativas à instalação em novo local;
e. Destruição dos bens segurados em consequência de medidas por ordem de autoridade pública;
f. Restrições para a reparação dos danos ou para o desenvolvimento normal do Condomínio Segurado por ordem de autoridade pública;
g. Modificações ou melhorias efetuadas no condomínio;
h. Apropriação ou destruição por força de regulamentos alfandegários.

9.17 QUEBRA DE VIDROS, ESPELHOS, MÁRMORES, ANÚNCIOS LUMINOSOS E GRANITOS

Riscos Cobertos

Garante, **até o Limite Máximo de Indenização contratado**, a quebra de vidros e espelhos planos, mármores, granitos e anúncios luminosos devidamente fixados/instalados em elementos estruturais do Condomínio segurado, inclusive no parapeito de varandas e fachada externa, alpendres e terraços **desde que conste na planta original do condomínio**.
b
IMPORTANTE: Esta cobertura ficará suspensa automaticamente durante a execução de obras de reparo, reforma, pintura, remoção ou reconstrução dos vidros segurados ou dos locais onde estes se encontrem, salvo na hipótese de ter havido solicitação prévia do Segurado e anuência da Seguradora à manutenção da cobertura.

Riscos Não Cobertos

Além das disposições constantes do tópico "EXCLUSÕES GERAIS" acham-se também excluídos:

a. Incêndio, raio, explosão e fumaça, desmoronamento total ou parcial, ocorridos no local onde se acham instalados os bens segurados;
b. Roubo ou furto qualificado ou a simples tentativa, desaparecimento inexplicável, simples extravio, extorsão de acordo com o artigo 158 do Código Penal;
c. Danos elétricos causados aos anúncios luminosos;
d. Danos causados por trabalhos de colocação, substituição ou remoção dos vidros, espelhos planos, granito e mármores;
e. Quebra resultante do emprego de técnicas ou materiais inadequados à instalação dos vidros;
f. Quebra decorrente de defeito e/ou falta de manutenção nas respectivas ferragens e/ou molas;
g. Danos causados por sobrecarga;
h. Danos a vidros, espelhos, cristais e mármores que façam parte de luminárias, móveis e objetos de decoração;
i. Trabalhos artísticos nos vidros, espelhos, mármores e granitos;
j. Quebra de vidros instalados em áreas privativas dos condôminos;
k. Arranhaduras e lascas;
l. Reparo ou reposição dos encaixes dos vidros, ferragens, películas de proteção, molduras e pinturas quando atingidos pelo sinistro;
m. Danos decorrentes de eventos da natureza ou suas consequências, como por exemplo vendaval, granizo, tromba d'água, alagamento, chuva e inundação;
n. Quebra motivada por impacto de veículos, queda de aeronaves ou outros engenhos aéreos ou espaciais.

9.18 ROUBO E SUBTRAÇÃO DE BENS COM ARROMBAMENTO

Riscos Cobertos

Garante, **até o Limite Máximo de Indenização contratado**, as perdas e danos aos bens existentes no local do risco, desde que estes pertençam ao condomínio segurado, em decorrência dos seguintes riscos:

a. **Roubo** mediante a ameaça direta ou emprego de violência contra os condôminos e/ou empregados do condomínio;

b. **Subtração de Bens com Arrombamento** cometida mediante o arrombamento do local, desde que tenha deixado vestígios materiais evidentes, ou tenham sido constatados por inquérito policial;

c. Estarão abrangidos os danos causados ao prédio e vias de acesso ao condomínio segurado e as unidades autônomas durante a prática ou simples tentativa dos eventos descrito nas alíneas **"a. Roubo"** e **"b. Subtração de Bens com Arrombamento"**.

Este seguro é garantido pela Tokio Marine Seguradora S.A - CNPJ: 33.164.021/0001-00 – Produto Condomínio
Processo SUSEP nº 15414.004366/2006-67 - Versão Março/2026

Estarão garantidas também:

a. Garante a indenização**, até o Limite Máximo contratado na cobertura**, os danos causados às antenas convencionais, antenas parabólicas, equipamentos de segurança, cerca elétrica, porteiro eletrônico, câmeras de circuito interno, aquecedores de piscinas, equipamentos de ar-condicionado e os itens de segurança, **desde que pertencentes ao condomínio e instalados nas áreas comuns/dependências do condomínio.**

Para efeito desta cobertura entende- se por:

Roubo: é a subtração de bens mediante grave ameaça ou emprego de violência contra o segurado e/ou pessoas no local de risco.
Subtração de Bens com Arrombamento: quando houver subtração de bens mediante arrombamento, **constatado através da destruição ou rompimento de obstáculos de acesso ao interior do imóvel, deixando sinais inequívocos da ocorrência**.

Riscos Não Cobertos

Além das disposições constantes do tópico "EXCLUSÕES GERAIS" acham-se também excluídos:

a. Furto simples, estelionato, extravio ou simples desaparecimento dos bens;
b. Subtração em decorrência de incêndio, danos elétricos, raio, explosão ou fumaça, tumultos, impacto de veículos, vendaval, furacão, ciclone, tornado e chuva de granizo;
c. Roubo ou furto praticado com cumplicidade, culpa ou negligência de empregados do segurado;
d. Aeronaves, embarcações, veículos de qualquer espécies, motocicletas, motonetas e similares do segurado ou de terceiros, bem como os componentes, peças acessórios, equipamentos, ferramentas, sobressalentes e mercadorias no interior de quaisquer veículos;
e. Bens existentes em condomínio desocupado/desabitado e/ou vazio por um período superior a 30 (trinta) dias consecutivos;
~~f.~~ Dinheiro, cheque, títulos, notas promissórias, moeda, papel-moeda, selos, valores imobiliários em geral, tickets, vale-refeição, vale-transporte (bilhetes e passagens de transporte em geral), vale-alimentação, vale combustível, cartões telefônicos, ações, bônus, cartões que representem valores, certidões, registros, documentos de qualquer espécie ou papéis que tenham ou representem valores;
g. Objetos de uso pessoal de empregados, síndicos e condôminos e seus familiares;
h. Bens que estiverem em áreas livres, em edificações abertas e semiabertas, inclusive quando se tratar de varandas, garagens e terraços;
i. Extorsão direta/indireta de acordo com o artigo 158 do Código Penal, extorsão mediante sequestro e extorsão indireta, definidos conforme Arts. 159 e 160 do Código Penal;
j. Objetos deixados ao ar livre ou em prédios abertos/semiabertos, exceto os bens citados nos riscos cobertos dessa cobertura;
k. Furto e roubo qualificado, apropriação indébita, estelionato, praticados contra o patrimônio do segurado por seus funcionários ou prepostos, quer agindo por conta própria e mancomunados ou não com terceiros;
l. Qualquer tipo de roubo, furto ou saque durante ou imediatamente após a ocorrência de um dos riscos cobertos;
m. Furto simples, extravios ou desaparecimento inexplicável.

9.19 ROUBO E SUBTRAÇÃO DE BENS COM ARROMBAMENTO – EXCLUSIVAMENTE PARA UNIDADES RESIDENCIAIS

Riscos Cobertos

Garante, **até o Limite Máximo de Indenização contratado**, as perdas e danos aos bens privativos das unidades autônomas residenciais, em decorrência dos seguintes riscos:

a. Roubo/Subtração cometida mediante ameaça direta ou emprego de violência contra os moradores e/ou empregados do condomínio;

b. Roubo/Subtração de bens e Furto Qualificado cometida mediante arrombamento das vias de acesso à unidade autônoma residencial, **desde que tenha deixado vestígio material evidente ou tenha sido constatado em inquérito policial**, e a destruição ou rompimento de obstáculos de acesso ao interior do imóvel, **deixando sinais inequívocos da ocorrência**.

Esta cobertura fica estendia também para os objetos guardados em Depósitos que o Condômino, venha ter no condomínio devidamente registrado, cadastrado com identificação e desde que o depósito pertença ao Condômino Segurado.
Serão indenizados também os prejuízos comprovadamente preexistentes à data da ocorrência do sinistro, ocorrido aos bens privativos da unidade autônoma durante a prática ou tentativa de eventos cobertos por esta garantia.

Estarão garantidos também:
a. Garante a indenização, **até o Limite Máximo contratado na cobertura**, os danos causados a antenas convencionais, antenas parabólicas, equipamentos de segurança, cerca elétrica, porteiro eletrônico, câmeras de circuito interno, aquecedores de piscinas, equipamentos de ar-condicionado e os itens de segurança, desde que pertencentes ao condômino e instalados nas áreas comuns/dependências das unidades residenciais.

A indenização devida para uma Unidade Autônoma Residencial estará limitada:
a. Aos prejuízos relativos aos bens dos condôminos nela contidos; e
b. O Limite Máximo de Indenização será o resultado da divisão, em partes iguais, do Limite Máximo de Indenização total contratado para essa cobertura pelo número total de Unidades Residenciais.

IMPORTANTE: Essa cobertura ampara exclusivamente os bens das Unidades Residenciais dos Condôminos.

Riscos Não Cobertos

Além das disposições constantes do tópico "EXCLUSÕES GERAIS" acham-se também excluídos:

a. Furto simples, estelionato, extravio ou simples desaparecimento dos bens;
b. Roubo ou furto praticado com cumplicidade, culpa ou negligência de empregados;
c. Aeronaves, embarcações, automóveis, motocicletas, motonetas e similares do segurado ou de terceiros, bem como componentes, peças acessórios e mercadorias no interior de quaisquer veículos;
d. Subtração sem vestígios materiais evidentes de arrombamento da unidade autônoma residencial, desaparecimento, apropriação indevida e extravio;
e. Subtração praticada por condôminos, funcionários do condomínio ou prepostos do Segurado, mancomunados ou não com terceiros;
f. Objetos/bens deixados ao ar livre ou em prédios abertos/semiabertos, exceto os bens citados nos riscos cobertos dessa cobertura;
g. Dinheiro em espécie, cheque, vales, "tickets" e cartões de qualquer espécie e finalidade que representem valores;
h. Bens de terceiros;
i. Bens dos condôminos em unidade autônoma de associações de moradores;
j. Extorsão direta, indireta e extorsão mediante sequestro;
k. Bens de qualquer natureza existentes ao ar livre e em edificações abertas ou semiabertas, inclusive quando se tratar de galpões, alpendres, barracões, varandas, garagens abertas, terraços e semelhantes;

Este seguro é garantido pela Tokio Marine Seguradora S.A - CNPJ: 33.164.021/0001-00 – Produto Condomínio
Processo SUSEP nº 15414.004366/2006-67 - Versão Março/2026

l. Subtração em decorrência de incêndio, danos elétricos, raio, explosão ou fumaça, tumultos, impacto de veículos, vendaval, furacão, ciclone, tornado e chuva de granizo;
m. Bens de qualquer natureza que estiverem fora da unidade residencial, mesmo quando guardados em garagens, varandas, depósitos privativos do condomínio e áreas comuns do condomínio;
n. Bens existentes em imóvel habitual desocupado/desabitado e/ou vazio por um período superior a 30 (trinta) dias consecutivos;
o. Aeronaves, embarcações, Jet Sky 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;
p. Objetos de arte, joias, relógios, canetas, tapetes (persa, orientais, artesanais), quadros, coleções e objetos raros e preciosos ou de valor estimativo, pedras e metais preciosos, antiguidades, perfumes e maquiagens;
q. Furto Qualificado, roubo, extorsão, apropriação indébita, estelionato, praticados contra o patrimônio do segurado por seus funcionários ou prepostos, quer agindo por conta própria ou mancomunados com terceiros;
r. Qualquer tipo de roubo, furto ou saque durante ou imediatamente após a ocorrência de um dos riscos cobertos;
s. Furto simples, extravios ou desaparecimento inexplicável;
t. Armas de fogo e munições.

9.20 TUMULTO, GREVE E LOCKOUT

Riscos Cobertos

Garante, **até o Limite Máximo de Indenização contratado**, os danos materiais causados ao condomínio segurado durante a ação conjunta de pessoas que perturbem a ordem pública.

Para efeito desta cobertura entende- se por:
Tumulto: ação de pessoas, com características de aglomeração, que perturbe a ordem pública através da prática de atos predatórios, **para cuja repressão não haja necessidade de intervenção das Forças Armadas**.
Greve: ajuntamento de mais de três (três) pessoas da mesma categoria ocupacional que se recusam a trabalhar ou a comparecer onde os chama o dever.
"Lock-out": cessação da atividade por ato ou fato do empregador.

Riscos Não Cobertos

Além das disposições constantes do tópico "EXCLUSÕES GERAIS" acham-se também excluídos:

a. Atos dolosos;
b. Danos a vidros, espelhos, letreiros e anúncios luminosos;
c. Deterioração dos bens segurados, em consequência de dificuldade de conservação ou de transporte, ainda que em decorrência de evento coberto por este seguro;
d. Atos de sabotagem que não se relacionem com os acontecimentos de tumultos, greve ou lockout;
e. Furto, roubo, inclusive saque, ou qualquer outra forma de subtração de bens do local segurado em consequência de tumulto, greve e lockout;
f. Prejuízos financeiros advindos ao segurado, caso tenha sido ele o motivador do lockout;
g. Perda de posse dos bens segurados, decorrentes da ocupação do local segurado;
h. Atos dolosos que não se enquadram na definição de tumultos e que ocasione quaisquer danos a vidros;
i. Quaisquer danos não materiais, tais como perda de ponto, lucros cessantes, lucro líquido, despesas fixas, perda de mercado e desvalorização dos objetos segurados;
j. Brigas, confusões, desordem originadas dentro do condomínio segurado.

9.21 VENDAVAL, FURACÃO, CICLONE, TORNADO E GRANIZO

Riscos cobertos

Garante, **até o Limite Máximo de Indenização contratado**, os danos materiais causados ao condomínio segurado, e seus bens devidamente incorporados, causados diretamente por vendaval, furacão, ciclone, tornado e queda de granizo.

Estarão garantidos também, os danos causados por algum elemento material arremessado no local de risco simultaneamente, por um dos eventos garantidos.

Somente estarão cobertos os danos por chuva e/ou granizo, quando houver entrada de água na edificação segurada, devido ao destelhamento do imóvel segurado. E que este destelhamento tenha sido causado por algum dos eventos descritos nesta cobertura.

Entende-se por "**dano direto**" aquele causado por algum dos eventos garantidos e que incide imediatamente sobre os bens, objeto deste seguro.

Para efeito desta cobertura entende- se por:
Vendaval: Vento de **velocidade igual ou superior a 15 metros por segundo o que equivale a 54 km por hora**;
Granizo: Precipitações atmosférica em forma de pedras de gelo (água em estado sólido).
Furacão: Vento de **velocidade superior a 105 km por hora**;
Ciclone: Tempestade violenta produzida por extensas massas de ar que se deslocam à velocidade de translação crescente, formando grandes redemoinhos, com abaixamento acentuado da pressão barométrica e brusca elevação, e que cause danos diretamente ao condomínio segurado.
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.

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

Riscos Não Cobertos

Além das disposições constantes do tópico "EXCLUSÕES GERAIS" acham-se também excluídos:

a. Aeronaves, embarcações, automóveis, motocicletas, motonetas e similares do segurado ou de terceiros, bem como componentes, peças acessórios e mercadorias no interior de quaisquer veículos;
b. Quaisquer danos materiais e/ou corporais causados a terceiros;
c. Danos causados diretamente por entrada de água de chuva e/ou granizo em aberturas naturais do imóvel segurado, tais como janelas, vitrôs, portas, telhados e frestas para ventilação natural;
d. Danos decorrentes da entrada de água causados pela falta de conservação de telhados/calhas e transbordamento devido ao acúmulo de sujeiras, e/ou má conservação das instalações de água e de esgoto do imóvel;
e. Danos causados pela ação da chuva decorrentes de vazamentos de origem hidráulica ou extravasamento de calhas ou condutores do imóvel segurado, mesmo que caracterizada a ocorrência de vendaval, furacão, ciclone e tornado;
f. Danos causados a qualquer parte do imóvel segurado, inclusive a seu conteúdo, por inundação ou alagamento, que se caracteriza quando houver acúmulo momentâneo de água no local do risco, proveniente de aguaceiro, tromba d'água, chuva, transbordamento de rios, canais ou corpos hídricos, inundação, bem como situações decorrentes da obstrução ou insuficiência de esgotos, galerias pluviais, desaguadores ou sistemas de drenagem similares.;
g. Desgaste natural causado pelo uso, deterioração gradativa, vício não aparente, 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. Bens, (máquinas, móveis, utensílios, matérias-primas e mercadorias) ao ar livre, inclusive varandas, terraços e em edificações semi-abertas, salvo antenas, torres, letreiros e painéis de propaganda e anúncios existentes no condomínio segurado;
l. Perdas e danos materiais a bens existentes em áreas livres, varandas, terraços e em edificações abertas ou semiabertas, exceto se incorporados ao condomínio;
m. Danos decorrentes da entrada de água provocada pela inexistência e/ou insuficiência do sistema de escoamento;
n. Danos decorrentes de geada.

9.22 RUPTURA DE TANQUES E TUBULAÇÕES

Riscos cobertos

Garante, **até o Limite Máximo de Indenização contratado**, as perdas e/ou danos materiais de origem súbita e imprevista causados aos bens do condomínio segurado e dos condôminos, em consequência de:

a. Derrame e/ou vazamento acidental de água, ou de outra substância líquida, ocasionado pelo rompimento de reservatório, tubulações e/ou encanamentos das instalações fixas água e esgoto, pertencentes ao Condomínio;

b. Estarão amparados também os reparos do próprio sistema hidráulico danificado pelos eventos previstos no item "a".

Riscos Não Cobertos

Além das disposições constantes no tópico "EXCLUSÕES GERAIS" acham-se também excluídos:
a. Desmoronamento ou destruição dos reservatórios, suas partes componentes ou seus suportes;
b. Infiltração de água ou qualquer substância líquida;
c. Derrame e/ou vazamento acidental de água, ou de outra substância líquida, ocasionado pela simples desconexão/separação, sem o rompimento de fato do reservatório ou defeito no funcionamento da boia da caixa d'água, tubulações e/ou encanamentos das instalações fixas de água e esgoto;
d. Danos causados por água do mar proveniente de ressaca;
e. Derrame que não provenha das instalações fixas de água e esgoto;
f. Incêndio, raio e suas consequências;
g. Colisão involuntária de veículos, equipamentos, embarcações e aeronaves;
h. Desgaste natural pelo uso, deterioração gradativa, vício não aparente, cativação, erosão, corrosão, oxidação, incrustação, ferrugem, umidade e chuva;
i. Água de chuva, neve ou granizo, penetrando no interior das edificações através de portas, janelas, vitrines, claraboias, respiradouros ou ventiladores abertos ou defeituosos;
j. Água de torneira ou registro, ainda que abertos inadvertidamente;
k. Entrada de água proveniente de aguaceiro, tromba d'água ou chuva, seja ou não consequente da obstrução ou insuficiência de esgotos, galerias pluviais, desaguadouros ou similares, e transbordamento de rios ou canais alimentados naturalmente por estes;
l. Enchentes;
m. Água proveniente da ruptura de encanamentos, canalizações, adutoras e reservatórios, não pertencentes ao condomínio;
n. Danos causados aos bens que compõe o conteúdo do condomínio, se na ocorrência do sinistro os mesmos estiverem expostos ao ar livre;

Este seguro é garantido pela Tokio Marine Seguradora S.A - CNPJ: 33.164.021/0001-00 – Produto Condomínio
Processo SUSEP nº 15414.004366/2006-67 - Versão Março/2026

o. Danos causados a tubulações de gás independente do seu estado (líquido ou gasoso), inclusive aos bens danificados em decorrência do sinistro;
p. Danos elétricos causados por água, exceto quando decorrentes de eventos garantidos por esta cobertura;
q. Perda financeira e lucros cessantes;
r. Furto qualificado, roubo, extorsão, apropriação indébita, estelionato, praticados contra o patrimônio do segurado por seus funcionários ou prepostos, quer agindo por conta própria ou mancomunados com terceiros.
s. Danos causados por entupimento que cause o simples extravasamento de agua e/ou substância liquida, sem que ocorra qualquer rompimento;
t. Aeronaves, embarcações, automóveis, motocicletas, motonetas e similares do segurado ou de terceiros, bem como componentes, peças, acessórios e mercadorias no interior de quaisquer veículos;
u. Serviço de caça vazamento para verificação de possíveis vazamentos no imóvel segurado

9.23 ASSISTÊNCIA 24 HORAS

Para você que adquiriu o seguro do seu CONDOMÍNIO, com a cobertura de Assistência 24 horas, apresentamos os serviços disponíveis.

Utilize-o em caso de sinistro, manutenção geral do imóvel ou situação emergencial não decorrente de sinistro.

Lembre-se:

Os serviços de Assistência podem ser solicitados pelo telefone 0800 31 TOKIO (0800 318 6546) ou via aplicativo.

Plano Básico
Serviço de Chaveiro
Serviço de Hidráulica
Serviço de Eletricista
Serviço de Vidraceiro
Limpeza do Condomínio
Guarda do Condomínio
Mudança e Guarda-móveis
Fixação de Antena Coletiva
Regresso Antecipado
Recuperação do Veículo
Serviço de Cobertura Provisória de Telhados
Zelador/Faxineiro Substituto
Transmissão de Mensagens ou Serviço de Informações Úteis
Manutenção Geral.

Plano Completo
Além dos serviços descritos no Plano Básico, o Plano Completo contempla também os serviços descritos abaixo:
Linha Branca e Marrom
Descarte Ecológico
Limpeza de Placa Solar
IMPORTANTE: Para todos os serviços descritos (inclusive os serviços para as unidades residenciais), o acionamento deverá ser realizado somente pelo síndico, subsíndico e/ou representante legal.

Serviço de Chaveiro
Na hipótese de Problema Emergencial (Perda, Quebra de chaves na fechadura, Roubo ou Furto de chaves), que impeça o acesso do usuário ao condomínio ou o acesso a uma de suas unidades/áreas comuns do condomínio, fazendo com que o condomínio fique vulnerável devido ao mau funcionamento ou devido a um dos problemas citados acima, a

Assistência 24h se encarregará do envio de um profissional chaveiro para a realização do serviço de abertura ou conserto/ confecção de chave (simples ou tetra), quando necessário.
Áreas comuns do Condomínio: São as áreas compartilhadas entre os moradores do condomínio, tais como: escadas do condomínio, corredores, hall de entrada, salões, jardim, recepção, piscina, áreas de lazer, entre outras.

Unidades: São considerados os apartamentos/imóveis que estão dentro do condomínio, sendo a propriedade particular do condômino.

IMPORTANTE:
a. No caso de atendimento as Unidades, será considerado o limite total de intervenções, independentemente da quantidade de Unidades.
b. Não estão previstos para esse serviço a cópia de novas chaves, serviços ligados a estética ou por conveniência. Nestes casos as despesas deverão ser assumidas diretamente entre o usuário e o prestador, não tendo a Assistência 24h qualquer responsabilidade pelo pagamento.

Horário de Atendimento: 24 horas.

Limite:
R$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais) por evento - limitado a **2 (duas)** intervenções por ano, para as áreas comuns do condomínio.
R$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais) por evento - **3 (três)** intervenções por ano, considerando todas as unidades pertencentes ao condomínio.

Serviço de Hidráulica

Na hipótese de uma Situação Emergencial, que possa vir a acarretar o alagamento no Condomínio ou em uma das Unidades, devido a Problemas Hidráulicos - vazamento em tubulações (aparentes) de 1 a 4 polegadas, ou em dispositivos hidráulicos como: torneiras, sifões, chuveiros, válvulas de descarga, registro, entupimento de ramais interno em pias, vasos sanitários e tanques, desde que estes materiais sejam de PVC, e não haja a necessidade de utilização de qualquer equipamento de detecção eletrônica, a **Assistência 24h** se encarregará do envio de um profissional qualificado para conter a situação ou, se possível for, executar o serviço de mão de obra necessário.

Na hipótese de Alagamento (dano por água proveniente, súbita e imprevista, de rupturas ou entupimentos da rede interna de água), nos casos em que o Condomínio segurado estiver alagado ou em risco de alagamento em função de eventos súbitos e fortuitos, alheios a vontade do Segurado. Para essa situação, a **Assistência 24h** enviará um profissional para conter provisoriamente o alagamento.

IMPORTANTE:
a. No caso de atendimento as Unidades, será considerado o limite total de intervenções, independentemente da quantidade de Unidades.
b. Não serão realizados reparos em tubulações e/ ou conexões que não sejam de material PVC, ou seja, demais materiais como: cobre, aço ou ferro, estarão excluídos.

EXCLUSÕES:

a. Quebra de parede, teto ou piso;
b. Casos de inundação, enchentes ou eventos da natureza;
c. Tubulações de esgoto e caixa de gordura e os danos ocasionados por este evento;
d. Reparos definitivos;

e. Despesas com material;
f. Locação de andaime;
g. Custos de execução do serviço que excederem os limites;
h. Utilização de qualquer equipamento de detecção eletrônica;
i. Tubulações e/ ou conexões que não sejam de pvc. Ex: cobre, aço ou ferro, etc;
j. Assistência para materiais, equipamentos ou conexões fora de linha (flange de amianto, etc.);
k. A assistência 24h não tem responsabilidade para o fornecimento de qualquer serviço que não esteja descrito nas definições.

Horário de Atendimento: 24 horas.

Limite:
R$ 300,00 (trezentos reais) por evento, limitado a **2 (duas)** intervenções por ano, para as áreas comuns do condomínio;
R$ 300,00 (trezentos reais) por evento e **3 (três)** intervenções por ano, considerando todas as unidades pertencentes ao condomínio.

Serviço de Eletricista

Ocorrendo algum tipo de problema elétrico relacionado a curto-circuito e/ou a interrupção de energia elétrica no condomínio ou em uma das unidades, a **Assistência 24h** se encarregará do envio de um profissional qualificado para realização de reparação de urgência, necessário para restabelecer a energia e elétrica, desde que tecnicamente possível.

IMPORTANTE:
a. No caso de atendimento as Unidades, será considerado o limite total de intervenções, independentemente da quantidade de Unidades.
b. O restabelecimento de energia poderá ser realizado desde que o problema tenha ocorrido da fiação interna do condomínio assistido. Caso de problemas na fiação externa (poste) da rede elétrica publica (rua), será necessário acionar a empresa de energia do local/ cidade do condomínio.

Horário de Atendimento: 24 horas.

Limite:
R$ 300,00 (trezentos reais) por evento, limitado a **2 (duas)** intervenções por ano, para as áreas comuns do condomínio.
R$ 300,00 (trezentos reais) por evento e **3 (três)** intervenções por ano, considerando todas as unidades pertencentes ao condomínio.

Serviço de Vidraceiro

Ocorrendo algum tipo de problema no condomínio relacionado a quebra de vidros de portas ou janelas externas do condomínio, a **Assistência 24h** enviará um profissional para conter a situação ou, se possível, arcando com o custo de mão de obra e o material básico de reposição necessário. O material será vidro transparente básico (canelado, liso ou martelado e com até 4mm de espessura). A Assistência 24h não terá responsabilidade sobre a localização de vidros coloridos, fumês, blindex, temperados, jateados, especiais ou que estejam fora de linha de fabricação

Problema Emergencial: No caso de danificação ou quebra dos vidros das áreas comuns do condomínio, a Assistência enviará um profissional especializado para efetuar reparos provisórios.

IMPORTANTE:
a. No caso de atendimento as Unidades, será considerado o limite total de intervenções, independentemente da quantidade de Unidades.

Este seguro é garantido pela Tokio Marine Seguradora S.A - CNPJ: 33.164.021/0001-00 – Produto Condomínio
Processo SUSEP nº 15414.004366/2006-67 - Versão Março/2026

b. Os custos de execução do serviço que excederem os limites abaixo, serão de responsabilidade exclusiva do usuário.
c. A escolha do material básico a ser utilizado fica a critério da Assistência 24h, cuja premissa é a resolução do problema em caráter emergencial, visando o não agravamento da situação.
d. Caso não seja possível a realização do serviço de vidraceiro nos termos acima mencionados, a Assistência 24h fornecerá a colocação de tapume, e neste caso o serviço será encerrado e o prestador não voltará para a troca do vidro.
e. A Assistência 24h não se responsabiliza pela substituição de materiais idênticos aos existentes ou pela manutenção de questões estéticas do condomínio.

Limite:
R$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais) por evento e **2 (duas)** intervenções por ano, para as áreas comuns do condomínio.
R$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais) por evento, limitado a **2 (duas)** intervenções por ano, considerando todas as unidades pertencentes ao condomínio.

EM CASO DE SINISTRO

A **Assistência 24h** se responsabiliza pela prestação dos serviços de contenção em caso de sinistro, até os limites estabelecidos, conforme descrito a seguir. Os serviços que excederem os limites serão de responsabilidade exclusiva do segurado.

Serviço de Chaveiro:

Na hipótese de Evento Previsto (Roubo de bens com arrombamento), se o Condomínio segurado ou uma de suas unidades ficarem vulneráveis e for necessário o conserto, ou a troca de segredo de portas ou fechaduras, a Assistência 24h se encarregará do envio de um profissional, quando necessário, para a realização do reparo provisório ou, se possível, o reparo definitivo.

Áreas comuns: São as áreas compartilhadas entre os moradores do condomínio, tais como: escadas do condomínio, corredores, hall de entrada, salões, jardim, recepção, piscina, áreas de lazer, entre outras.

Unidades: São considerados os apartamentos/imóveis os que estão dentro do condomínio de propriedade particular do condômino.

OBSERVAÇÕES:

a. Entende-se por acesso tanto a entrada como a saída do usuário ao imóvel, caso este esteja com problemas na fechadura da porta externa ou sem as chaves;
b. Serviço disponível para portas e portões de acesso à Condomínio segurado;
c. Este serviço não cobre chave eletrônica, digital ou magnética em qualquer caso, bem como qualquer serviço não descrito nas definições;
d. Excepcionalmente para crianças menores de 12 (doze) anos, pessoa com deficiência, bem como idosos acima de 60 (sessenta) anos, caso esteja (m) presa(s) em algum cômodo do imóvel, será enviado o profissional para prestar o atendimento;
e. O custo de execução do serviço que exceder o limite será de responsabilidade exclusiva do Condomínio segurado;
f. A **Assistência 24h** se responsabiliza exclusivamente pela mão de obra até o limite estipulado, sendo que qualquer despesa com material será de responsabilidade do Condomínio segurado.

IMPORTANTE: Não estão previstos para esse serviço a cópia de novas chaves, serviços ligados a estética ou por conveniência. Nestes casos as despesas deverão ser assumidas diretamente entre o usuário e o prestador, não tendo a Assistência 24h qualquer responsabilidade pelo pagamento.

Horário de Atendimento: 24 horas.

Limite: R$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais) por evento, limitado a **2 (duas)** utilizações na vigência da apólice, para as áreas comuns do condomínio.

Serviço de Hidráulica

Na hipótese de evento previsto, que possa vir a acarretar o alagamento no Condomínio ou em uma das Unidades, devido a Problemas Hidráulicos - vazamento em tubulações (aparentes) de 1 a 4 polegadas, ou em dispositivos hidráulicos como: torneiras, sifões, chuveiros, válvulas de descarga, registro, entupimento de ramais interno em pias, vasos sanitários e tanques, desde que estes materiais sejam de PVC, e não haja a necessidade de utilização de qualquer equipamento de detecção eletrônica, a **Assistência 24h** se encarregará do envio de um profissional qualificado para conter a situação ou, se possível for, executar o serviço de mão de obra necessário.

Na hipótese de Alagamento (dano por água proveniente, súbita e imprevista, de rupturas ou entupimentos da rede interna de água), nos casos em que o Condomínio segurado estiver alagado ou em risco de alagamento em função de eventos súbitos e fortuitos, alheios a vontade do Segurado. Para essa situação, a **Assistência 24h** enviará um profissional para conter provisoriamente o alagamento.

IMPORTANTE: Não serão realizados reparos em tubulações e/ ou conexões que não sejam de material PVC, ou seja, demais materiais como: cobre, aço ou ferro, estarão excluídos.

EXCLUSÕES:

a. Quebra de parede, teto ou piso;
b. Casos de inundação, enchentes ou eventos da natureza;
c. Tubulações de esgoto e caixa de gordura e os danos ocasionados por este evento;
d. Reparos definitivos;
e. Despesas com material;
f. Locação de andaime;
g. Custos de execução do serviço que excederem os limites;
h. Utilização de qualquer equipamento de detecção eletrônica;
i. Tubulações e/ ou conexões que não sejam de pvc. Ex: cobre, aço ou ferro, etc;
j. Assistência para materiais, equipamentos ou conexões fora de linha (flange de amianto,
k. Etc.);
l. A assistência 24h não tem responsabilidade para o fornecimento de qualquer serviço que não esteja descrito nas definições.

Limite: R$ 300,00 (trezentos reais) por evento, limitado a **2 (duas)** utilizações na vigência da apólice.

Serviço de Eletricista

Se, em decorrência de evento coberto, acontecer algum tipo de problema elétrico relacionado a curto-circuito e/ou a interrupção de energia elétrica no condomínio, a **Assistência 24h** enviará um profissional para a realização dos serviços de reparação de urgência, necessários para restabelecer a energia elétrica.

EXCLUSÕES:

a. Quebra de parede, teto ou piso;
b. Troca ou instalação de fiação;
c. Portão elétrico/ eletrônico, alarme, interfone, cerca elétrica, circuito de segurança, telefone, interfone, equipamento eletrônico, eletrodoméstico e eletroeletrônico, bem como qualquer serviço não descrito nas definições;
d. Despesas com material;
e. Locação de andaime para alturas maiores de 07 metros;
f. Custos de execução do serviço que excederem os limites.

Limite: R$ 300,00 (trezentos reais) por evento, limitado a **2 (duas)** utilizações na vigência da apólice.

Serviço de Vidraceiro

Em caso de Sinistro, ocorrendo algum tipo de problema no condomínio segurado, relacionado a quebra de vidros de portas ou janelas externas do condomínio, a **Assistência 24h** enviará um profissional para conter a situação ou, se possível executar o serviço de mão de obra necessário.

Problema Emergencial: No caso de danificação ou quebra dos vidros das áreas comuns do Condomínio, a **Assistência 24h** enviará um profissional especializado para efetuar reparos provisórios até o limite de R$ 100,00 (cem reais) por evento e 02 (duas) intervenções por ano. O serviço mencionado de danificação ou quebra dos vidros das áreas comuns do Condomínio não é extensivo às Unidades.

IMPORTANTE:
a. Os custos de execução do serviço que excederem os limites acima, serão de responsabilidade exclusiva do usuário;
b. A escolha do material básico a ser utilizado fica a critério da Assistência 24 horas, cuja premissa é a resolução do problema em caráter emergencial, visando o não agravamento da situação.
c. Caso não seja possível a realização do serviço de vidraceiro nos termos acima mencionados, a Assistência 24h fornecerá a colocação de tapume, neste caso o serviço será encerrado e o prestador não voltará para a troca do vidro.
d. A Assistência 24h não se responsabiliza pela substituição de materiais idênticos aos existentes ou pela manutenção de questões estéticas do Condomínio Assistido.

Limite: R$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais) por evento, limitado a **2 (duas)** utilizações na vigência da apólice.

Limpeza do Condomínio

Em decorrência de incêndio, queda de raio e explosão, alagamento, impacto de veículos, desmoronamento ou vendaval, envolvendo o Condomínio segurado, se houver a necessidade do envio de profissionais de limpeza, para dar condição de habitação ao condomínio e áreas comuns, sem descaracterização do evento previsto, a **Assistência 24h** se responsabilizará pelas despesas decorrentes.

Entende-se por **condição de habitação**, a limpeza de pisos, paredes ou tetos para a retirada de sujeiras ou vestígios, do evento que atrapalhem as condições de habitação ao condomínio e áreas comuns, desde que esta limpeza não descaracterize o evento previsto, fato causador do dano.

Limite: R$ 400,00 (quatrocentos reais) por evento, limitado a **2 (duas)** utilizações na vigência da apólice.

Guarda do Condomínio

Na hipótese de Evento Previsto (Roubo de bens com arrombamento, Vendaval, Desmoronamento, Impacto de veículos, Queda de Aeronaves, Incêndio e Explosão), se o condomínio ficar vulnerável em função de danos às portas, janelas, fechaduras ou qualquer outra forma de acesso ao imóvel, e não possuir porteiro ou segurança particular, a Assistência 24h se encarregará das despesas de um profissional de vigilância (sem armamento) para resguardar o condomínio, como medida de contenção emergencial.

IMPORTANTE: Para que o serviço seja disponibilizado, o local deverá ter condições mínimas para receber os profissionais, tais como: local coberto e banheiro.

Horário de Atendimento: 24 horas.

EXCLUSÕES:

a. Não está previsto o serviço de Vigilância Armada.

Limite: R$ 600,00 (seiscentos reais). Limitado a **2 (duas)** intervenções ao ano, durante a vigência da Apólice.

Mudança e Guarda-Móveis

Se, em decorrência de incêndio, queda de raio e explosão, impacto de veículos, desmoronamento ou vendaval envolvendo o condomínio segurado, houver necessidade de reparos ou reformas, que exijam a transferência (mudança) de móveis e bens pertencentes ao condomínio para local de guarda provisório indicado pelo segurado.

Limite: R$ 400,00 (quatrocentos reais) por evento, para mudança até o local provisório para a guarda dos objetos, observando-se o máximo de **2 (duas)** utilizações na vigência da apólice.
Limite: R$ 400,00 (quatrocentos reais) por evento, para guarda de objetos e bens até a conclusão da reforma ou reparos no local de risco, observando-se o máximo de **2 (duas)** utilizações na vigência da apólice.

Fixação de Antena Coletiva

Em caso de deslocamento ou perigo iminente de queda da antena coletiva do condomínio, a **Assistência 24h** enviará uma empresa especializada para realizar o reparo emergencial do sistema de fixação da antena, não sendo responsabilidade da **Assistência 24h** o ajuste ou sintonia do sinal.

Limite: R$ 500,00 (quinhentos reais) por evento, observando-se o máximo de **1 (uma)** utilização na vigência da apólice.

Regresso Antecipado

Se o síndico estiver viajando e for necessário seu regresso ao imóvel segurado em decorrência de sinistro coberto, a **Assistência 24h**, ficando a seu critério, colocará à disposição um meio de transporte para retorno até o seu domicílio, desde que sua localização seja superior a 300 km do local do sinistro ou quando o trajeto por via rodoviária for de duração superior a 5 (cinco) horas.

Limite: Até R$ 500,00 (quinhentos reais) por evento e **1 (uma)** utilização na vigência da apólice.

Recuperação do Veículo

Se o síndico utilizar os serviços descritos no item anterior e necessitar retornar ao local onde se encontra seu veículo, a **Assistência 24h** suportará os custos de um meio de transporte alternativo, a seu critério, para que o mesmo possa recuperá-lo.

Limite: R$ 500,00 (quinhentos reais) por evento e **1 (uma)** utilização na vigência da apólice.

Serviço de Cobertura Provisória de Telhados

Se, em decorrência de roubo ou furto qualificado, incêndio, raio, explosão, desmoronamento, vendaval, granizo, impacto de veículos, queda de aeronaves, danificando as telhas do condomínio e havendo a necessidade de substituição, a **Assistência 24h** providenciará, se tecnicamente possível, a cobertura provisória do telhado com lona, plástico ou outro material, a fim de proteger provisoriamente o condomínio.

IMPORTANTE:

a. Se após a análise técnica realizada, for disponibilizada a cobertura provisória do telhado, considerando os seguintes materiais: lona, plástico ou outro material, o prestador avaliará o local e decidirá qual o material que será instalado provisoriamente.
b. Caso haja a necessidade de utilização de andaime, seja por altura (acima de 7 metros), por segurança ou por possibilidade de agravamento do dano, o pagamento das despesas de locação de andaime será de responsabilidade do Condomínio. Bem como a responsabilidade pelo conserto do telhado será exclusivamente do Condomínio.

Limite: R$ 500,00 (quinhentos reais) por evento e **2 (duas)** utilizações na vigência da apólice.

EXCLUSÕES:

a. Garantia após 48 horas da colocação da lona;
b. Troca de telhas;
c. Qualquer tipo de reparo em telhado, calhas, forros e beirais;
d. Serviços em edifícios ou em imóveis com mais de dois pavimentos a partir do nível da rua, telhados com inclinação superior a 35 graus que ofereça risco de acidente ao prestador;
e. Custos de execução do serviço que excederem os limites acima, bem como qualquer serviço não descrito nas definições;
f. Locação de andaime.

Zelador/Faxineiro Substituto

Caso o zelador ou faxineiro vier a sofrer um dano físico de natureza grave decorrente de incêndio, queda de raio e explosão, impacto de veículos, desmoronamento ou vendaval e tenha que permanecer hospitalizado por período superior a 2 (dois) dias, a **Assistência 24h** das despesas referentes à contratação de um zelador ou faxineiro substituto.

Limite: R$ 50,00 (cinquenta reais) por dia, observando-se o período máximo de **7 (sete) dias**, limitado a **2 (duas)** utilizações na vigência da apólice.

Transmissão de Mensagens ou Serviço de Informações Úteis

A **Assistência 24h** está à disposição do condomínio para transmitir mensagens urgentes a pessoas indicadas pelo segurado, dentro do território nacional. Poderá fornecer também telefones de serviços úteis, como: dedetizadoras, lavanderias e limpeza ou telefones emergenciais, como: autoridades públicas (bombeiros, polícia e hospitais).

Limite: Sem limite de utilização.

MANUTENÇÃO GERAL

A Assistência 24h se responsabiliza apenas pela indicação e pelo envio de profissionais altamente selecionados e capacitados, que prestam serviços diferenciados quando necessário, apenas com o intuito de disponibilizarem o orçamento desses serviços, portanto, os custos de visita, execução dos serviços, mão de obra, custos de despesas com as peças, materiais ou produtos para reposição será de total responsabilidade do Condomínio Segurado.

- **Serviços 24 horas:** eletricistas, encanadores e chaveiros.
- **Serviços em horário comercial:** vidraceiro. (**Disponível em horário comercial** - De segunda a sexta das **08h** às **18h**).

Limite: Sem limite de utilização.

IMPORTANTE: Verificar através da central de atendimento a abrangência dos serviços.

9.23.1 RESPONSABILIDADES

a. As despesas com peças, materiais ou produtos para reposição, em caso de sinistro, manutenção geral ou evento emergencial serão de responsabilidade exclusiva do segurado;

b. Todos os serviços prestados possuem garantia de 03 (três) meses, quanto à qualidade e adequação dos serviços realizados pelos prestadores, sendo tal garantia restrita à mão de obra dos serviços expressamente autorizados;
c. Se a contenção emergencial não for possível, a **assistência 24h estará isenta de qualquer responsabilidade;**

d. Na eventualidade de não existirem profissionais credenciados na região onde ocorreu o sinistro, o segurado deverá contatar a assistência **24h para que esta autorize a execução dos serviços por profissionais escolhidos pelo próprio segurado, de acordo com limites preestabelecidos;**

e. A assistência 24h não se responsabiliza por reembolsos de despesas de qualquer natureza, por serviços providenciados diretamente pelo segurado. Exceto quando tenham sido autorizadas previamente pela assistência 24h.

9.23.2 SERVIÇOS E EVENTOS NÃO COBERTOS PELA ASSISTÊNCIA

a. Eventos decorrentes de problemas ocorridos fora do período de vigência do contrato de seguro ou que caracterizem falta de manutenção do imóvel;
b. Serviços providenciados diretamente pelo segurado ou por terceiros, sem prévio contato com a assistência 24 horas;
c. Sinistro em consequência de guerra, invasão, operação bélica, rebelião ou revolução, greves e tumultos;
d. Sinistro em consequência de acidentes radioativos ou atômicos;
e. Confisco ou requisição por ordem de autoridades governamentais ou públicas;
f. Despesas com peças de reposição ou para reparos;
g. Eventos e consequências causadas por dolo do segurado;
h. Perdas ou danos ocasionados por incêndio ou explosão decorrente, direta ou indiretamente, de terremotos, erupção vulcânica, inundação ou qualquer outra convulsão da natureza;
i. Sinistros, evento emergencial e/ou manutenção geral e suas consequências decorrentes de alagamento provocado por chuvas, transbordamento de rios, córregos, lagos ou qualquer outro evento da natureza;
j. Despesas de qualquer natureza, sem autorização prévia da assistência 24h e superiores aos limites fixados nas condições particulares;

k. Locação de andaime. Caso haja a necessidade de sua utilização, seja por altura (acima de 7 m), por segurança ou por possibilidade de danificar o local de acesso, o pagamento das despesas de locação de andaime será de responsabilidade do usuário segurado;
l. Vazamentos em tubulações pluviais.

Plano Completo – Contratação Opcional**.**

Linha Branca e Linha Marrom

Na hipótese de ocorrência de defeito técnico de eletrodomésticos e/ou eletroeletrônicos da área comum do condomínio a Assistência Completa arcará com o custo de mão de obra para conserto dos equipamentos.

✓ **Linha Branca:** Fogão, Cooktop a gás ou a indução, Forno Elétrico e a gás (embutido ou não), Micro-ondas, Refrigerador (Geladeira), Freezer, Depurador.

✓ **Linha Marrom:** Aparelhos televisores e Home-Theater.

Horário de Agendamento: Horário Comercial - de segunda a sexta-feira - das 8h às 18h. (exceto feriado nacional).

Carência: 30 dias a partir do início da vigência da apólice, com exceção das renovações Tokio Marine.

Limite (s): Os serviços abrangem, exclusivamente, mão de obra, com um valor máximo de **R$ 300,00** por evento, permitindo até 02 (duas) utilizações por ano, limitado a 1 (um) equipamento por utilização.
NÃO SERÁ PERMITIDA O ACIONAMENTO DAS 2 (DUAS) UTILIZAÇÕES PARA O MESMO TIPO DE PRODUTO / EQUIPAMENTO.
LIMITE ÚNICO PARA O CONJUNTO DE SERVIÇOS DE LINHA BRANCA E LINHA MARROM.

IMPORTANTE:

a. Para os serviços/consertos de Linha Branca e Linha Marrom estão cobertos exclusivamente os equipamentos acima especificados, de uso doméstico do condomínio segurado, com até 10 (dez) anos de fabricação e fora de cobertura da garantia do fabricante, comprovados através da Nota Fiscal ou número de série do aparelho.
b. Também é obrigatório que sejam de fabricantes que possuam rede de assistência técnica autorizada no país com disponibilidade de peças de reposição.
c. A assistência não se responsabiliza por qualquer indisponibilidade de peças no mercado que impossibilite o conserto do equipamento.

EXCLUSÕES:

a. Serviços providenciados diretamente pelo segurado.
b. Decorrente de revisão ou conserto efetuado por pessoa ou empresa não indicada pela central de atendimento;
c. Produto importado e/ou que não possua peças disponíveis para substituição e finalização do conserto;
d. Atendimento durante a garantia do fabricante, bem como defeitos em ocorrência de "recall";
e. Assistência em caso de evento previsto (roubo ou furto, incêndio, raio, explosão, dano elétrico, desmoronamento, alagamento, vandalismo, entre outros);
f. Causado por variação de tensão (voltagem) elétrica; utilização em tensão (voltagem) elétrica incorreta ou fora dos parâmetros indicados no produto;
g. Produto cujo número de identificação, do chassi ou de série tenha sido removido e/ou adulterado, bem como produto com idade acima do determinado para atendimento;
h. Causado por instalação ou montagem incorreta ou inadequada;
i. Negligência do segurado bem como causado por queda;

Este seguro é garantido pela Tokio Marine Seguradora S.A - CNPJ: 33.164.021/0001-00 – Produto Condomínio
Processo SUSEP nº 15414.004366/2006-67 - Versão Março/2026

j. Substituição de lâmpadas, espelhos, vidros, grelhas, tampas, botões, portas, acessórios etc.;
k. Qualquer tipo de conserto para estética (riscos, amassados; desgastes naturais entre outros);
l. Quaisquer custos para serviços de instalação, desinstalação, montagem, desmontagem, limpeza, lubrificação, regulagem, reaperto, alinhamentos, manutenção de caráter periódico ou preventivo do produto.
m. Caso exista a necessidade de locação de andaime ou escada com altura superior ao praticado (7 metros), o serviço não poderá ser disponibilizado.

Descarte Ecológico

O condomínio ao contratar a Assistência Completa, poderá solicitar o serviço de retirada e descarte de móveis e equipamentos eletrônicos que não são mais utilizados.

O serviço de descarte certo abrange os seguintes equipamentos:

- ✓ Celular / Smartphone / MP3
- ✓ Televisores convencionais (Tubo), Led, LCD e Plasma.
- ✓ Microcomputador sem monitor / outros informática
- ✓ Monitor CRT/LCD
- ✓ DVD / Vídeo Cassete / Videogame / similares
- ✓ Notebook / Netbook
- ✓ Som Portátil
- ✓ Mini system
- ✓ Som rack / Home Theater
- ✓ Impressora / fax
- ✓ Câmera Fotográfica / Filmadora
- ✓ Eletroportáteis
- ✓ Eletrodomésticos de médio porte
- ✓ Geladeira e Freezer
- ✓ Eletrodomésticos de grande porte
- ✓ Telefones (com e sem fio)
- ✓ Móveis (Sofás, mesas, cadeiras, poltronas, armários, criados mudos e outros).

Limite (s): Até 20 (vinte) produtos por coleta e 1 (uma) utilização por ano.

IMPORTANTE:

a. Coletas: horário comercial, de 2ª a 6ª das 8h às 18h.
b. Atendimento telefônico: Horário comercial, de 2ª a 6ª das 8h00 às 20h, aos sábados das 09:00 até as 15:00, exceto feriados;
c. Prazo mínimo de 5 (cinco) dias úteis a partir do recebimento do agendamento pela empresa parceira para realização da coleta;
d. Entrega de Certificado de Descarte (ISO 14001) aos segurados para cada descarte realizado através de e-mail, evitando impressões em papel, por questões de Sustentabilidade;
e. As retiradas devem ser acompanhadas por um responsável no local;
f. Não está coberta a desmontagem ou montagem de qualquer tipo de móveis ou equipamentos. Os móveis e equipamentos deverão estar desmontados e prontos para a retirada;
g. A retirada será efetuada em locais seguros, de livre acesso aos prestadores e onde seja possível a entrada e estacionamento do veículo disponível para a retirada. Caso haja impeditivo para a entrada do veículo, será necessário que o Segurado providencie o deslocamento do material até o veículo da Rede de Prestador.

EXCLUSÕES:

Este seguro é garantido pela Tokio Marine Seguradora S.A - CNPJ: 33.164.021/0001-00 – Produto Condomínio
Processo SUSEP nº 15414.004366/2006-67 - Versão Março/2026

a) Retirada de armário, cama, sofá, entre outros, que não estejam desmontados;
b) Desmontagem de qualquer tipo de móvel, equipamento ou utensílio;
c) Qualquer tipo de mão de obra de alvenaria e/ou retirada do equipamento fixado na parede, piso, etc;
d) Retirada de móveis ou equipamentos em local onde não seja possível o acesso aos veículos da Prestadora;
e) Retirada de lixo de qualquer espécie (orgânico, entre outros);
f) Retirada de móveis ou equipamentos em local de risco do agente da Prestadora;
g) Retirada de Móveis ou equipamentos que não seja possível a passagem do mesmo pela porta principal da residência ou empresa;
h) Retirada de móveis ou equipamentos onde há a necessidade da retirada pela janela, em apartamentos onde há a necessidade de içar o bem a ser retirado;
i) Retirada de resíduo toxico de qualquer espécie, como resíduo hospitalar, óleo, fertilizantes, tinta, remédio, máquinas hospitalares, etc;
j) Retirada de resíduo inflamável de qualquer espécie.

Limpeza de Placas Solares

O cliente poderá utilizar a assistência para solicitar o serviço de limpeza e manutenção preventiva de placas solares. Todo o serviço segue as normas adequadas para limpeza das placas, como a utilização de equipamentos específicos de limpeza e equipamentos de segurança.

Definição:

- Limpeza das placas solares e manutenção preventiva dos equipamentos;
- Identificação de falhas, pontos quentes e painéis danificados;
- Identificação de micro rachaduras, trincas ou danos na superfície;

Para execução do serviço será necessário:

- Ponto de conexão próximo ao local para conectar a mangueira d'água;
- Fácil acesso ao telhado pelo lado interno ou com fácil instalação para utilização da escada;
- A execução do serviço será realizada em período diurno e em horário comercial e deve ser acompanhado pelo responsável do local.

Limite (s): Até 20 (vinte) placas e 1 (uma) utilização por ano.

Exclusões:

a) Troca de qualquer equipamento;
b) Manutenção corretiva ou preditiva do equipamento;
c) Qualquer serviço fora do escopo de assistência;
d) Execução do serviço de manutenção em dias chuvosos.

10 EXCLUSÕES GERAIS

Em caso de sinistro, além das exclusões específicas de cada cobertura e os previstos em lei, este seguro não cobre, salvo disposição em contrário, os prejuízos por perdas e/ou danos resultantes ou relacionados aos seguintes acontecimentos:

a. Má qualidade, vício aparente ou não, declarado ou não pelo Segurado na Proposta de Seguro;

b. 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;

c. Qualquer prejuízo, dano, destruição, perda e/ou reclamação de responsabilidade, de qualquer espécie, natureza ou interesse, desde que devidamente comprovado pela Seguradora, que possa ser, direta ou indiretamente, originado de, ou consistirem em falha ou mau funcionamento de qualquer equipamento e/ou programa de computador e/ou sistema de computação eletrônica de dados em reconhecer e/ou corretamente interpretar e/ou processar e/ou distinguir e/ou salvar qualquer data como a real e correta data de calendário, ainda que continue a funcionar corretamente após aquela data; qualquer ato, falha, inadequação, incapacidade, inabilidade ou decisão do Segurado ou de terceiro, relacionado com a não utilização ou não disponibilidade de qualquer propriedade ou equipamento de qualquer tipo, espécie ou qualidade, em virtude do risco de reconhecimento, interpretação ou processamento de datas de calendário. Para todos os efeitos, entende-se como equipamento ou programa de computador os circuitos eletrônicos, "microchips", circuitos integrados, microprocessadores, sistemas embutidos, "hardwares" (equipamentos computadorizados), "softwares" (programas residentes em equipamentos computadorizados), programas, computadores, equipamentos de processamento de dados, sistemas ou equipamentos de telecomunicações ou qualquer outro equipamento similar, sejam eles de propriedade do Segurado ou não;

d. Danos e despesas emergentes de qualquer natureza, inclusive lucros cessantes e outros prejuízos indiretos, mesmo que resultantes de riscos cobertos, exceto os eventuais desembolsos efetuados pelo Segurado, decorrentes de Despesas de Salvamento durante e/ou após a ocorrência do sinistro e os valores referentes aos danos materiais comprovadamente causados pelo Segurado e/ou terceiros com objetivo de evitar o sinistro, minorar o dano, ou salvaguardar o bem;

e. Lucros cessantes, lucro líquido, despesas fixas e interrupção e/ou perturbação de negócios, demoras de qualquer espécie ou perda de mercado;

f. Quaisquer atos de hostilidade ou de guerra, revolução, 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 derrubar, pela força, o governo, ou instigar a sua queda, pela perturbação de ordem pública e social do país, por meio da 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;

g. Qualquer perda ou destruição ou dano de quaisquer bens materiais ou qualquer prejuízo ou despesa emergente, ou qualquer dano consequente de qualquer responsabilidade legal de qualquer natureza, direta ou indiretamente causados por resultantes de ou para os quais tenham contribuído fissão nuclear, radiações ionizantes, contaminação pela radioatividade de qualquer combustível nuclear, resíduos nucleares, ou material de armas nucleares;

h. Atos de autoridade pública, salvo para evitar propagação de danos cobertos por este seguro;

i. Desarranjo mecânico, desgaste natural pelo uso, deterioração gradativa, vício não aparente, cavitação, manutenção rotineira/preventiva deficiente e/ou inadequada, operações de reparo, ajustamento e serviços de manutenção dos bens/ interesses garantidos, erosão, corrosão, ferrugem, oxidação, incrustação, umidade e chuva; fadiga, fermentação e/ou combustão natural ou espontânea

j. Mesmo em consequência de riscos cobertos, não estarão garantidos: fusíveis, relês térmicos, termostatos, resistências, resistor, lâmpadas de qualquer tipo, luminárias-painel de LED, placas de LED, válvulas eletrônicas, tubos de Raio-X e seus encapsulamentos, unidades ópticas de aparelhos de CD / DVD, tubos de raios catódicos, contatores e disjuntores, rotor de gaiola esquilo, escovas de carbono, materiais refratários de fornos, ou quaisquer outros componentes que, por sua natureza, necessitem de trocas periódicas;

k. Despesas com corte ou poda de árvores exceto se for decorrente de sinistro indenizado de Vendaval, Furacão, Ciclone, Tornado e Granizo.

l. Danos relacionados à prestação de serviços profissionais por terceiros, ainda que contratados pelo segurado;

m. A Seguradora, sob nenhuma hipótese, responderá pelas reclamações de indenização por perdas, danos ou despesas decorrentes, direta ou indiretamente de ataque cibernético;

n. Poluição, intoxicação, contaminação, vazamentos e suas consequências;

o. Danos causados por armas de fogo, explosão de pólvora, fogos de artifícios e similares;

p. Qualquer tipo de falha profissional;

q. Quaisquer modificações/melhorias na unidade residencial realizada pelo condômino, diferente do projeto inicial e que foi entregue pela construtora.

r. Danos morais;

s. Riscos provenientes de contrabando, transporte e comércio ilegais;

t. Erros ou falhas de construção, e subdimensionamento de sistemas hidráulicos, elétricos e mecânicos;

u. Infiltração de água ou qualquer outra substância, danos causados por água de torneiras ou registros, ainda que deixados abertos inadvertidamente, danos causados por água do mar proveniente de ressaca e danos causados por entrada de chuva ou neve no interior do edifício através de portas, janelas, vitrinas, claraboias, respiradouros ou ventiladores abertos ou defeituosos;

v. Danos causados por terremotos, tremores de terra, maremotos, ressaca e maresia; exceto quando contratada cobertura Básica Ampla;

w. Furto simples, extravios ou desaparecimento inexplicável;

x. Uso de material para fins bélicos ou militares, ainda que resultantes de testes, experiências e transporte, bem como de explosões provocadas com qualquer finalidade;

y. Danos causados por corrosão, incrustação, ferrugem, umidade, mofo, vapores e vibrações;

z. Furto qualificado, roubo, extorsão, apropriação indébita, estelionato, praticados contra o patrimônio do segurado por seus funcionários ou prepostos, quer agindo por conta própria ou mancomunados com terceiros;

aa. Danos estéticos;

bb. Danos causados por carregadores veiculares a veículos e seus componentes e acessórios durante o processo de recarga, situação na qual o próprio carregador também não estará coberto;

cc. Atos de vandalismo e outras perturbações da ordem pública;

dd. Negligência do Segurado na utilização dos bens segurados, bem como na adoção de todos os meios para salvá-los e preservá-los durante ou após a ocorrência de qualquer sinistro;

ee. Apropriação ou destruição por força de regulamentos alfandegários;

ff. Qualquer tipo de roubo, furto ou saque durante ou imediatamente após a ocorrência de um dos riscos cobertos;

gg. Operações de carga e descarga, içamento e descida;

hh. Danos emergentes;

ii. Riscos cibernéticos e perdas financeiras, materiais ou corporais decorrentes de atividades maliciosas cibernéticas internas ou externas;

jj. Edifícios e seu conteúdo, quando estiverem em construção, demolição, reconstrução, reformas, instalações e montagem ou alteração estrutural do imóvel, bem como qualquer tipo de obra. São admitidos pequenos reparos destinados à manutenção do imóvel, tais como: substituição de telhas, vidros, disjuntores, pintura, limpeza e conservação da fachada, impermeabilizações de piso, limpeza de caixa d'água ou caixas de gordura, desde que estejam sendo realizados por profissionais habilitados e/ou credenciados e que tais reparos não obriguem a desocupação do local em que estejam sendo realizados, mesmo que temporariamente;

kk. Atos de infidelidade de empregados;

ll. Delitos praticados por condôminos, síndicos, empregados, prepostos do segurado ou qualquer residente nos imóveis do condomínio;

mm. Saques, tumultos, greves;

nn. Furto com abuso de confiança, mediante fraude, escalada ou destreza;

oo. Furto mediante concurso de duas ou mais pessoas;

pp. Furto com emprego de chave falsa e/ou micha;

qq. Furto simples, estelionato, extravio ou simples desaparecimento dos bens;

rr. Furto com vestígios exclusivos de escalada, sem rompimento de obstáculos de acesso ao interior do imóvel;

ss. Danos causados à calçada do condomínio segurado e/ou objetos que se encontrem nela;

tt. Eventos premeditados ou danos pré-existentes;

uu. Qualquer outra modalidade de subtração que não possua as características descritas nos riscos garantidos deste seguro.

vv. Quaisquer danos causados por animais.

ww. Fios e cabos de transmissão de qualquer espécie, tais como fios de eletricidade, telefonia, etc, instalados ao livre ou em prédios abertos e semiabertos, exceto para Danos Elétricos e Vendaval quando contratadas.

xx. Multas impostas ao segurado, bem como despesas e honorários relativos à processos criminais;

yy. Danos provocados por impacto de veículos pertencentes ao segurado, seus sócios, ascendentes, descendentes, funcionários ou pessoas que dele dependa economicamente, bem como por veículos dirigidos por essas pessoas;

11 BENS NÃO COMPREENDIDOS NO SEGURO

I- Este Seguro, salvo disposição em contrário, não abrange:

a. Animais de qualquer espécie;

b. Objetos de arte, joias, relógios, canetas, tapetes (persa, orientais, artesanais), quadros, coleções/ objetos raros e preciosos ou de valor estimativo, pedras/ metais preciosos e antiguidades;

c. Telefones celulares, notebooks, netbooks e laptops independente da marca, palm-top, tablets/ipad, ipod, smartphones, pen drive, "gadgets", dispositivos de mídia, mp3/4/5 e subsequentes, players portáteis, gps e assemelhados, games portáteis e equipamentos similares, telefone celular rural, seus acessórios e instalações;

d. Bens ou mercadorias de terceiros, exceto quando amparado em cobertura especifica;

e. Bens e mercadorias não inerentes à atividade principal do segurado;

f. Aeronaves, embarcações, automóveis, motocicletas, motonetas e similares, de propriedade do segurado, inclusive os componentes, peças, acessórios e mercadorias no interior de quaisquer veículos;

g. Dinheiro, cheque, títulos, notas promissórias ou papéis que tenham ou representem valores;

h. Objetos de uso pessoal de empregados, familiares ou pessoas que dependam economicamente do segurado;

i. Mercadorias do segurado ou de terceiros acondicionadas em veículos automotores, utilitários ou de carga, a qualquer tempo, dentro ou fora do local de risco;

j. Alimentos, bebidas, medicamentos, cosméticos e similares;

k. Despesas com documentação para comprovação de sinistro, bem como as despesas com orçamentos e laudos técnicos;

l. Bens do segurado em locais de terceiros;

m. Armas de qualquer tipo e munições;

n. Perda de dados, informações eletrônicas ou "softwares" de computadores, exceto os oficiais e não "customizados";

o. Imóvel com mais de 25% da área construída em material combustível (madeira) e os eventos nele ocorridos;

p. Construções que possuam telhados ou revestimentos em material combustível;

q. Paisagismo, plantações, jardins, árvores, plantas e similares;

r. Condomínios de propriedade de pessoa física;

s. Quaisquer objetos/bens não pertencentes ao Condomínio, deixados ao ar livre ou em prédios abertos/semiabertos, inclusive os bens dos condôminos, salvo se contratada as coberturas acessórias de Incêndio dos Bens dos Condôminos- Exclusivamente para Unidades Residenciais e Roubo e Subtração de Bens com Arrombamento- Exclusivamente para os Bens dos Condôminos, considerando os objetos/bens citados nos riscos cobertos das respectivas coberturas;

t. Bicicletas, salvo se for de propriedade de terceiros e se contratada a cobertura acessória de Responsabilidade Civil Garagista modalidade Compreensiva ou Responsabilidade Civil Garagista modalidade Incêndio e Roubo;

u. Acessórios de bicicletas, Jet Sky, Motonetas, Lanchas, Ultraleve, Asa Delta, moto aquática, carretilha para reboque, trator, roçadeira e quaisquer outros bens similares;

v. Objetos deixados ao ar livre ou em prédios abertos ou semiabertos, exceto os informados na Clausula "Bens Compreendidos pelo Seguro";

w. Imóveis desapropriados ou desocupados por período superior a 30 (trinta) dias corridos;

x. Imóveis que tenha sido e/ou permaneça interditado pela defesa civil;

y. Extravasamento de calhas;

z. Imóveis de terceiros, mesmo em decorrência da propagação de incêndio;

aa. Bens/mercadorias/objetos de uso profissional de terceiros, sob a guarda/custódia do segurado e dentro das dependências do local de risco/condomínio;

bb. Bens/ mercadorias e matérias–primas acondicionadas em ambientes frigorificados;

cc. Bens/equipamentos (móveis, estacionários e eletrônicos), durante reparos, manutenções, bem como a sobrecarga por excesso de peso;

dd. Veículos de qualquer tipo ou finalidade, salvo se for de propriedade de terceiros e se contratada a cobertura acessória de Responsabilidade Civil Garagista modalidade Compreensiva ou Responsabilidade Civil Garagista Incêndio e Roubo, previstas nas coberturas acessórias deste seguro, e desde que o evento esteja amparado pela cobertura contratada;

ee. Imóveis que apresentem erros ou falhas de construção, e subdimensionamento de sistemas hidráulicos, elétricos e mecânicos.

II- CLÁUSULA DE EXCLUSÃO: INTERPRETAÇÃO DE DATAS POR EQUIPAMENTOS ELETRÔNICOS

Fica entendido e acordado que este Seguro não cobre qualquer prejuízo, dano, destruição, perda e/ou reclamação de responsabilidade, de qualquer espécie, natureza ou interesse, desde que devidamente comprovado pela Seguradora, que possa ser, direta ou indiretamente, originado de, ou consistir em:

a. Qualquer ato, falha, inadequação, incapacidade, inabilidade ou decisão do segurado ou de terceiros, relacionado com a não utilização ou não disponibilidade de qualquer propriedade ou equipamento de qualquer tipo, espécie ou qualidade, em virtude do risco de reconhecimento, interpretação ou processamento de datas de calendário.

Para todos os efeitos, entende-se como equipamento ou programa de computador os circuitos eletrônicos, "*microchips",* circuitos integrados, microprocessadores, sistemas embutidos, "*hardwares"* (equipamentos computadorizados), "*softwares"* (programas utilizados ou a serem utilizados em equipamentos computadorizados), *"firmwares*" (programas residentes em equipamentos computadorizados), programas, computadores, equipamentos de processamento de dados, sistemas ou equipamentos de telecomunicações ou qualquer outro equipamento similar, sejam eles de propriedade do segurado ou não.

b. A presente cláusula é abrangente e derroga inteiramente qualquer dispositivo do contrato de seguro que com ela conflite ou que dela divirja.

III- CLÁUSULA DE EXCLUSÃO PARA ATOS DE TERRORISMO

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

12 CLÁUSULA PARTICULAR DE EXCLUSÃO PARA SITUAÇÕES NACIONAIS OU INTERNACIONAIS DE SANÇÃO, EMBARGO, PROIBIÇÃO OU RESTRIÇÃO

12.1 Estão excluídos da cobertura dessa apólice todos e quaisquer riscos cuja cobertura e/ou eventual pagamento da respectiva indenização securitária, implicaria na obrigação da Seguradora de atuar de forma a atrair, em razão de embargos e sanções comerciais e econômicos, ações punitivas para a Seguradora, seu grupo econômico e administradores, por parte dos Estados Unidos da América, do Reino Unido, da União Europeia conforme descrito nas listas de embargos e sanções a seguir:

a. Organização das Nações Unidas - ONU: https://brasil.un.org/

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

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

d. Gafi – Grupo de Ação Financeira contra Lavagem de Dinheiro e financiamento de Terrorismo: https://www.fatf-gafi.org/

Nota: As listas acima poderão sofrer atualizações de acordo com seus Órgãos Reguladores.

12.2 Estão ainda excluídos da cobertura dessa apólice, todos e quaisquer riscos cujo imediato pagamento da respectiva indenização securitária esteja vedado, por embargos e sanções comerciais e econômicos

internacionais impostos por entidades multilaterais integradas pelo Brasil, tais como, mas não se limitando, o GAFI (Grupo de Ação Financeira contra a Lavagem de Dinheiro e o Financiamento do Terrorismo) e a Organização das Nações Unidas (ONU).

12.3 Caso as situações previstas nas cláusulas 12.1 e 12.2 ocorram após a data do sinistro, o pagamento da indenização ficará suspenso até que haja a superação do embargo ou sanção pelo órgão internacional ou nacional que o impôs.

12.4 As situações de perda de direitos por efeito da política de imposição de embargos e sanções por organismos internacionais estão disciplinadas na Cláusula "PERDA DE DIREITOS" destas Condições Gerais.

13 LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO/CAPITAL SEGURADO

O Limite Máximo de Indenização descrito na apólice/demonstrativo de coberturas representa o valor máximo de responsabilidade assumida pela Seguradora para cada cobertura contratada, respeitado o disposto no item Redução e Reintegração do Limite Máximo de Indenização. **Assim, em hipótese alguma a indenização poderá ultrapassar o valor indicado para cada cobertura descrita na apólice/demonstrativo de cobertura.**

14 LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO PARA COBERTURA DE RESPONSABILIDADE CIVIL

A importância fixada na apólice sob o título de limite máximo de indenização representa, em relação a presente cobertura, o valor até o qual a Seguradora responderá por sinistro.

Não obstante, fica estabelecido um segundo valor máximo de indenização, denominado "LIMITE AGREGADO", que representa o valor até qual a Seguradora responderá, quando considerada a soma de todas as indenizações relacionadas aos sinistros abrangidos pela presente cobertura.

O limite agregado é definido como igual ao produto do valor inicialmente pactuado para o limite máximo de indenização, por um fator maior ou igual a um, previamente acordado e estabelecido na apólice.

Na hipótese de não haver, na apólice, referência ao fator multiplicativo mencionado no subitem anterior, esses será suposto igual a 1 (um).

O limite agregado não elimina nem substitui o limite máximo de indenização, continuando este a ser, sem prejuízo a outras disposições deste seguro, o valor até o qual a Seguradora responderá por sinistro, ou série de sinistros, ressalvada, porém, a variação destes valores, conforme a seguir disposto:

Efetuado o pagamento de qualquer indenização, serão fixados:

a. Um novo limite agregado, definido como a diferença entre o limite agregado vigente na data da liquidação do sinistro, e a indenização efetuada;

b. Um novo limite máximo de indenização, definido como o MENOR dos seguintes valores:

I. o limite máximo de indenização inicialmente contratado; ou

II. o valor definido na alínea "a" deste subitem.

Se as indenizações pagas exaurir o vigente limite agregado, a presente cobertura será automaticamente cancelada, não tendo o segurado direito a qualquer restituição de prêmio.

Tanto o limite máximo de indenização, como o limite agregado NÃO SE SOMAM NEM SE COMUNICAM, sendo estipulados, particularmente para cada cobertura contratada.

15 LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA

O Limite Máximo de Garantia descrito na apólice/demonstrativo de coberturas representa o valor máximo de responsabilidade assumida pela Seguradora, **em um único sinistro ou série de sinistros**, limitada ainda ao Limite Máximo de Indenização fixado para cada cobertura contratada.

16 P.O.S (Participação Obrigatória do Segurado)

Serão aplicadas as Participações Obrigatórias do Segurado nas coberturas do seguro, conforme estipulado na apólice/demonstrativo de coberturas.

17 SEGURO À PRIMEIRO RISCO

Seguro a **Primeiro Risco Absoluto**, para todas as coberturas contratadas, onde a Seguradora responderá pelo pagamento dos prejuízos até o Limite Máximo de Indenização indicado na Apólice de Seguro.

18 ACEITAÇÃO E RECUSA DE PROPOSTAS

18.1 A contratação deste seguro deverá ser precedida da entrega de Proposta à Seguradora, preenchida e assinada pelo proponente, por seu representante, ou corretor de seguros habilitado, que representará o proponente na formação do contrato, na forma da lei.

18.2 O Proponente é obrigado a fornecer todas as informações necessárias à aceitação da Proposta e à fixação da taxa para cálculo do valor do prêmio, de acordo com o Questionário que lhe submeta a Seguradora. As partes e os terceiros intervenientes nos contratos, ao responderem o Questionário, devem informar tudo de relevante que souberem ou que deveriam saber a respeito do interesse e do risco a serem garantidos, de acordo com as regras ordinárias de conhecimento.

18.2.1. Consideram-se relevantes e integrantes do contrato de seguro quaisquer informações solicitadas pela Seguradora às figuras descritas acima em momento anterior à aceitação do risco.

18.3 O descumprimento doloso do dever de informar previsto acima importará em perda da garantia, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela Seguradora.

18.3.1. O descumprimento culposo do dever de informar previsto acima implicará a redução da garantia proporcionalmente à diferença entre o prêmio pago e o que seria devido caso prestadas as informações posteriormente reveladas.

18.3.2. Se, diante dos fatos não revelados, a garantia for tecnicamente impossível, ou se tais fatos corresponderem a um tipo de interesse ou risco que não seja normalmente subscrito pela Seguradora, o contrato será extinto, sem prejuízo da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela Seguradora.

18.4 A aceitação é diretamente dependente de análise interna da Seguradora, que se reserva o direito de, através de critérios técnicos, negar os riscos que considere em desacordo com os interesses do seu negócio, não ficando tal recusa caracterizada como ato discriminatório ou inibente da livre iniciativa empresarial.

18.5 Após verificar que a Proposta de Seguro atendeu a todos os requisitos formais estabelecidos para seu recebimento, a Seguradora fornecerá ao Proponente, protocolo que identifica a Proposta de Seguro por ela recepcionada, com indicação de data e hora do recebimento da referida Proposta.

18.6 A Seguradora tem o prazo de 25 (vinte e cinco) dias para se manifestar sobre a aceitação ou não da Proposta de seguro, contados a partir da data do respectivo recebimento.

18.6.1. A Seguradora poderá, a seu critério, solicitar esclarecimentos, documentos, novo questionário, ajuste de questionário, inspeção nos bens, vistoria, entre outros, quantas vezes se fizer necessário. Nesse caso, o prazo de 25 (vinte e cinco) dias terá novo início, passando a ser contado a partir do momento em que forem atendidas todas as solicitações de informações e concluída a vistoria.

18.7 A aceitação do risco se dará com a emissão do certificado de seguro, ou, ainda, no caso de a Seguradora não se manifestar expressamente pela sua recusa no prazo de 25 (vinte e cinco dias), contados da data da recepção da Proposta.

18.8 No caso de não aceitação da Proposta de Seguro, a Seguradora comunicará sua justificativa, por escrito, ao potencial Segurado ou a seu representante legal.

18.9 Após a emissão da apólice, no prazo de 30 (trinta) dias, o documento poderá ser consultado pelo Segurado nos portais de autoatendimento da Seguradora.

19 INSPEÇÃO

A Seguradora se reserva o direito de realizar, previamente à emissão da apólice ou a qualquer tempo, inspeção nos bens propostos para seguro. ficando entendido e acordado que entre a data dessa solicitação e sua realização, ficará suspenso o prazo para análise da aceitação do risco.

20 VIGÊNCIA DO SEGURO

O seguro é válido desde que aceito pela Seguradora pelo período contratado, a partir das 24 horas da data indicada na apólice/demonstrativo de coberturas como início de vigência e cessa às 24 horas da data indicada na apólice/demonstrativo de cobertura como final de vigência.

Não havendo pagamento de prêmio quando do protocolo da proposta, o início de vigência da cobertura deverá coincidir com a data da aceitação da proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

Os contratos de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas, com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total de prêmio, seu início de vigência será a partir da data de recepção da proposta pela sociedade seguradora.

A data de início de vigência do seguro somente será concretizada com a aceitação do risco pela Seguradora.

21 RENOVAÇÃO DO SEGURO

I. A renovação poderá ocorrer de forma automática nos termos da lei e critério estabelecido pela seguradora.
II. A aceitação do seguro/renovação está sujeita à análise do risco.
III. Sendo a forma da renovação automática fica facultada à seguradora o envio da proposta de renovação, 30 (trinta) dias antes do final do período de vigência, ao segurado e/ou a seu corretor de seguros com sugestão de valores atualizados e coberturas para o próximo período de vigência a partir da reavaliação das taxas.
IV. A renovação do seguro será efetivada após a concordância do segurado e/ou corretor de seguros com a proposta de atualização previamente enviada, ou na hipótese do segurado não se manifestar até o início do novo contrato, visando garantir a cobertura do seguro ao segurado. Após a emissão da apólice o interesse na renovação será comprovado com o pagamento da primeira parcela do prêmio ou parcela única. A não quitação do respectivo documento de cobrança cancelará automaticamente e de pleno direito a apólice.

V. O segurado poderá recusar o novo contrato a qualquer tempo antes do início de sua vigência, comunicando-a expressa e formalmente à Seguradora ou simplesmente deixando de efetuar o pagamento da única ou da primeira parcela do prêmio.

VI. Quando a renovação deste seguro **não ocorrer de forma automática**, **o segurado deverá encaminhar proposta renovatória à Seguradora, preenchida e assinada por ele, seu representante legal ou corretor de seguros, com antecedência de pelo menos, 5 (cinco) dias da data de término de vigência da apólice**.

VII. Na renovação do seguro, ou quando julgar necessário, a seguradora poderá solicitar a vistoria prévia do risco.

VIII. Para a renovação de seguro, serão utilizadas as informações constantes na apólice que está sendo renovada . Se ocorrer qualquer alteração no contrato de seguro, osegurado e/ou corretor de seguros deverão encaminhar a proposta atualizada e assinada para análise da seguradora.

IX. A proposta de renovação obedecerá às normas específicas destas Condições Gerais, mas o início de vigência coincidirá com o dia e horário de término de vigência da apólice a ser renovada.

22 PAGAMENTO DE PRÊMIO

22.1 O prêmio de seguro poderá ser pago à vista ou parcelado, mediante acordo entre as partes.

22.2 A sociedade seguradora encaminhará o documento de cobrança diretamente ao segurado ou ao seu representante ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, ao corretor de seguros, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento.

22.3. Se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento de qualquer uma de suas parcelas, sem que ele tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado, devendo as parcelas pendentes ser quitadas no momento da indenização ou deduzidas do respectivo valor.

22.4. Se a data limite para o pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente à data de vencimento.

22.5. A INADIMPLÊNCIA DO PAGAMENTO DO PRÊMIO, QUANDO PACTUADO À VISTA, OU, DE SUA PRIMEIRA PARCELA, QUANDO FRACIONADO, IMPLICARÁ NO CANCELAMENTO AUTOMÁTICO DA APÓLICE E/OU DE SEUS ENDOSSOS, INDEPENDENTEMENTE DE QUALQUER INTERPELAÇÃO JUDICIAL OU EXTRAJUDICIAL;

22.6. Nos seguros com prêmio fracionado, quando ocorrer o **não pagamento de qualquer parcela subsequente à primeira**, a Seguradora enviará ao Segurado, seu representante ou, ainda, ao corretor de seguros, uma notificação, por qualquer meio idôneo que comprove o respectivo recebimento, concedendo-lhes prazo de **15 (quinze) dias** para a purgação da mora, e os advertindo de que **o prazo de vigência da cobertura do seguro será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, conforme estabelecido na tabela de prazo curto constante nesta cláusula**. **NÃO PURGADA A MORA NO NOVO PRAZO, SUSPENDERÁ A GARANTIA E NÃO EFETUARÁ PAGAMENTO ALGUM RELATIVO A SINISTROS OCORRIDOS A PARTIR DO VENCIMENTO ORIGINAL DA PARCELA NÃO PAGA E DE QUE, APÓS 30 (TRINTA) DIAS DA SUSPENSÃO DA GARANTIA, O CONTRATO SERÁ AUTOMATICAMENTE RESOLVIDO.**

22.7. O prazo de 15 (quinze) dias se inicia com o recebimento da notificação.

22.7.1. Porém, se o Segurado, seu representante legal ou o corretor de seguros recusar o recebimento da notificação ou, por qualquer razão, não for encontrado no último endereço informado à Seguradora, o prazo terá início na data da frustração da notificação.

22.8. A purgação da mora no prazo concedido restabelecerá os efeitos da apólice ou do aditivo pelo período inicialmente contratado;

22.9. O decurso do prazo, sem a purgação da mora, implicará a suspensão da garantia contratual, sem prejuízo do crédito da Seguradora ao prêmio.

22.10. Fica vedado o cancelamento da apólice e/ou de seus endossos, cujo prêmio tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto às instituições financeiras, nos casos em que o segurado deixar de pagar o citado financiamento.

Tabela de Prazo Curto

Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido
0	0,00%	**74**	36,53%	**148**	59,47%	**222**	77,40%	**296**	89,47%
1	0,87%	**75**	37,00%	**149**	59,73%	**223**	77,60%	**297**	89,60%
2	1,73%	**76**	37,20%	**150**	60,00%	**224**	77,80%	**298**	89,73%
3	2,60%	**77**	37,40%	**151**	60,40%	**225**	78,00%	**299**	89,87%
4	3,47%	**78**	37,60%	**152**	60,80%	**226**	78,13%	**300**	90,00%
5	4,33%	**79**	37,80%	**153**	61,20%	**227**	78,27%	**301**	90,20%
6	5,20%	**80**	38,00%	**154**	61,60%	**228**	78,40%	**302**	90,40%
7	6,07%	**81**	38,20%	**155**	62,00%	**229**	78,53%	**303**	90,60%
8	6,93%	**82**	38,40%	**156**	62,40%	**230**	78,67%	**304**	90,80%
9	7,80%	**83**	38,60%	**157**	62,80%	**231**	78,80%	**305**	91,00%
10	8,67%	**84**	38,80%	**158**	63,20%	**232**	78,93%	**306**	91,20%
11	9,53%	**85**	39,00%	**159**	63,60%	**233**	79,07%	**307**	91,40%
12	10,40%	**86**	39,20%	**160**	64,00%	**234**	79,20%	**308**	91,60%
13	11,27%	**87**	39,40%	**161**	64,40%	**235**	79,33%	**309**	91,80%
14	12,13%	**88**	39,60%	**162**	64,80%	**236**	79,47%	**310**	92,00%
15	13,00%	**89**	39,80%	**163**	65,20%	**237**	79,60%	**311**	92,20%
16	13,47%	**90**	40,00%	**164**	65,60%	**238**	79,73%	**312**	92,40%
17	13,93%	**91**	40,40%	**165**	66,00%	**239**	79,87%	**313**	92,60%
18	14,40%	**92**	40,80%	**166**	66,27%	**240**	80,00%	**314**	92,80%
19	14,87%	**93**	41,20%	**167**	66,53%	**241**	80,20%	**315**	93,00%
20	15,33%	**94**	41,60%	**168**	66,80%	**242**	80,40%	**316**	93,13%
21	15,80%	**95**	42,00%	**169**	67,07%	**243**	80,60%	**317**	93,27%
Prazo do Seguro (em dias)	**% Prêmio Retido**	**Prazo do Seguro (em dias)**	**% Prêmio Retido**	**Prazo do Seguro (em dias)**	**% Prêmio Retido**	**Prazo do Seguro (em dias)**	**% Prêmio Retido**	**Prazo do Seguro (em dias)**	**% Prêmio Retido**
22	16,27%	**96**	42,40%	**170**	67,33%	**244**	80,80%	**318**	93,40%
23	16,73%	**97**	42,80%	**171**	67,60%	**245**	81,00%	**319**	93,53%
24	17,20%	**98**	43,20%	**172**	67,87%	**246**	81,20%	**320**	93,67%
25	17,67%	**99**	43,60%	**173**	68,13%	**247**	81,40%	**321**	93,80%
26	18,13%	**100**	44,00%	**174**	68,40%	**248**	81,60%	**322**	93,93%
27	18,60%	**101**	44,40%	**175**	68,67%	**249**	81,80%	**323**	94,07%
28	19,07%	**102**	44,80%	**176**	68,93%	**250**	82,00%	**324**	94,20%
29	19,53%	**103**	45,20%	**177**	69,20%	**251**	82,20%	**325**	94,33%
30	20,00%	**104**	45,60%	**178**	69,47%	**252**	82,40%	**326**	94,47%
31	20,47%	**105**	46,00%	**179**	69,73%	**253**	82,60%	**327**	94,60%
32	20,93%	**106**	46,27%	**180**	70,00%	**254**	82,80%	**328**	94,73%
33	21,40%	**107**	46,53%	**181**	70,20%	**255**	83,00%	**329**	94,87%
34	21,87%	**108**	46,80%	**182**	70,40%	**256**	83,13%	**330**	95,00%

35	22,33%	**109**	47,07%	**183**	70,60%	**257**	83,27%	**331**	95,20%
36	22,80%	**110**	47,33%	**184**	70,80%	**258**	83,40%	**332**	95,40%
37	23,27%	**111**	47,60%	**185**	71,00%	**259**	83,53%	**333**	95,60%
38	23,73%	**112**	47,87%	**186**	71,20%	**260**	83,67%	**334**	95,80%
39	24,20%	**113**	48,13%	**187**	71,40%	**261**	83,80%	**335**	96,00%
40	24,67%	**114**	48,40%	**188**	71,60%	**262**	83,93%	**336**	96,20%
41	25,13%	**115**	48,67%	**189**	71,80%	**263**	84,07%	**337**	96,40%
42	25,60%	**116**	48,93%	**190**	72,00%	**264**	84,20%	**338**	96,60%
43	26,07%	**117**	49,20%	**191**	72,20%	**265**	84,33%	**339**	96,80%
44	26,53%	**118**	49,47%	**192**	72,40%	**266**	84,47%	**340**	97,00%
45	27,00%	**119**	49,73%	**193**	72,60%	**267**	84,60%	**341**	97,20%
46	27,20%	**120**	50,00%	**194**	72,80%	**268**	84,73%	**342**	97,40%
47	27,40%	**121**	50,40%	**195**	73,00%	**269**	84,87%	**343**	97,60%
48	27,60%	**122**	50,80%	**196**	73,13%	**270**	85,00%	**344**	97,80%
49	27,80%	**123**	51,20%	**197**	73,27%	**271**	85,20%	**345**	98,00%
50	28,00%	**124**	51,60%	**198**	73,40%	**272**	85,40%	**346**	98,10%
51	28,20%	**125**	52,00%	**199**	73,53%	**273**	85,60%	**347**	98,20%
52	28,40%	**126**	52,40%	**200**	73,67%	**274**	85,80%	**348**	98,30%
53	28,60%	**127**	52,80%	**201**	73,80%	**275**	86,00%	**349**	98,40%
54	28,80%	**128**	53,20%	**202**	73,93%	**276**	86,20%	**350**	98,50%
55	29,00%	**129**	53,60%	**203**	74,07%	**277**	86,40%	**351**	98,60%
56	29,20%	**130**	54,00%	**204**	74,20%	**278**	86,60%	**352**	98,70%
57	29,40%	**131**	54,40%	**205**	74,33%	**279**	86,80%	**353**	98,80%
58	29,60%	**132**	54,80%	**206**	74,47%	**280**	87,00%	**354**	98,90%
59	29,80%	**133**	55,20%	**207**	74,60%	**281**	87,20%	**355**	99,00%
60	30,00%	**134**	55,60%	**208**	74,73%	**282**	87,40%	**356**	99,10%
61	30,47%	**135**	56,00%	**209**	74,87%	**283**	87,60%	**357**	99,20%
62	30,93%	**136**	56,27%	**210**	75,00%	**284**	87,80%	**358**	99,30%
63	31,40%	**137**	56,53%	**211**	75,20%	**285**	88,00%	**359**	99,40%
64	31,87%	**138**	56,80%	**212**	75,40%	**286**	88,13%	**360**	99,50%
65	32,33%	**139**	57,07%	**213**	75,60%	**287**	88,27%	**361**	99,60%
66	32,80%	**140**	57,33%	**214**	75,80%	**288**	88,40%	**362**	99,70%
67	33,27%	**141**	57,60%	**215**	76,00%	**289**	88,53%	**363**	99,80%
68	33,73%	**142**	57,87%	**216**	76,20%	**290**	88,67%	**364**	99,90%
69	34,20%	**143**	58,13%	**217**	76,40%	**291**	88,80%	**365**	**100,00%**
70	34,67%	**144**	58,40%	**218**	76,60%	**292**	88,93%		
71	35,13%	**145**	58,67%	**219**	76,80%	**293**	89,07%		
72	35,60%	**146**	58,93%	**220**	77,00%	**294**	89,20%		
73	36,07%	**147**	59,20%	**221**	77,20%	**295**	89,33%		

Nota:

- Esta tabela é válida para apólices com vigência anual.
- Para seguros com vigência diferente de 1 (um) ano, o período de cobertura será calculado proporcionalmente ao prazo de vigência contratado.

23 ALTERAÇÃO DO RISCO

23.1 As alterações ocorridas durante a vigência deste seguro, deverão ser imediata e obrigatoriamente comunicadas mediante a proposta escrita e assinada pelo proponente, seu representante legal ou por corretor de seguros habilitado, contendo os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco, para reanálise do risco

e, eventualmente, estabelecimento de novas bases do seguro. Entre outras, as seguintes hipóteses devem, ser comunicadas à Seguradora:

a. Correção ou alteração dos dados do seguro, inclusive aqueles relacionados com as características do risco coberto;
b. Inclusão e exclusão de coberturas;
c. Alteração da razão social do segurado ou transferência do objeto segurado a terceiros;
d. Alteração da natureza da ocupação exercida;
e. Encerramento das atividades, férias coletivas, desocupação ou desabitação dos prédios segurados ou que contenham os bens segurados;
f. Remoção dos bens segurados, no todo ou em parte, para local diferente do designado na apólice/demonstrativo de coberturas;
g. Quaisquer obras civis de reforma, ampliação ou alteração estrutural do imóvel segurado;
h. Alteração do Limite da Garantia, onde o segurado, a qualquer tempo, poderá subscrever nova proposta ou solicitar emissão de endosso, para alteração do limite da garantia contratualmente prevista, ficando a critério da sociedade seguradora sua aceitação e alteração do prêmio, quando couber;
i. Quaisquer outras circunstâncias que agravem o risco.
j. Quaisquer obras civis de construção, demolição, reconstrução, reformas, instalações e montagem ou alteração estrutural do imóvel segurado.

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

a. A Seguradora terá o mesmo prazo de 25 (vinte e cinco) dias para manifestar-se. No decorrer desse período, fica facultado à Seguradora o direito de solicitar ao Proponente documentos e/ou informações complementares suspendendo-se aquele prazo a cada novo pedido, voltando a correr a partir da data em que se der o completo atendimento das exigências formuladas.
b. Em caso de aceitação, a Seguradora providenciará a emissão do documento correspondente, podendo restringir a cobertura contratada ou cobrar o prêmio decorrente da alteração, proporcionalmente ao período a decorrer, dispondo o Segurado de 15 (quinze) dias, após o recebimento da proposição, para aceitar ou não;

23.3 Em caso de não aceitação, a Seguradora **(i)** comunicará o fato ao Segurado, a seu representante ou legal ao corretor de seguros, por escrito, justificando a recusa; **(ii)** restituirá o prêmio pago, proporcionalmente ao período a decorrer de vigência do seguro; e **(iii) cancelará o seguro a partir da data subsequente ao prazo de 30 (trinta) dias contados a partir da data do recebimento pelo Segurado ou seu representante da notificação da recusa do risco alterado.**

24 PERDA DE DIREITOS E NULIDADES

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

24.1.1. O Segurado, seu representante ou seu Corretor de Seguros dolosamente fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam ter influenciado na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, caso em que o Segurado, além de perder o direito à indenização, fica obrigado a pagar o prêmio vencido.
a) Se o descumprimento do dever de informar se der de forma culposa ocorrerá a redução da garantia proporcionalmente à diferença entre o prêmio pago e o que seria devido caso prestadas as informações posteriormente reveladas.
b) Se diante dos fatos não revelados, a garantia for tecnicamente impossível ou se tais fatos corresponderem a um tipo de interesse ou risco que não seja normalmente subscrito pela Seguradora, o contrato será extinto –

sem pagamento de qualquer indenização securitária ou capital segurado – sem prejuízo da obrigação do Segurado de ressarcir as despesas incorridas pela Seguradora.

24.1.2. O Segurado, dolosamente, deixar de prestar à Seguradora informações contínuas sobre o Risco segurado, sem prejuízo da dívida do prêmio, ainda que a omissão seja detectada após a ocorrência do sinistro. A perda do direito, contudo, poderá ser afastada caso o Segurado consigne a diferença de prêmio e prove a casualidade da omissão e sua boa-fé.

24.1.3. O Segurado dolosamente provocar o sinistro ou agir com culpa grave equiparável a dolo, ou agir de má-fé, ou procurar, por qualquer meio, obter benefícios ilícitos, quer seja por ação própria ou em conjunto com terceiros;

24.1.3.1. Em caso de atos ilícitos ou dolosos causados por condôminos e/ou qualquer residente, o conteúdo da unidade residencial causadora não estará amparado;

24.1.4. O Segurado agravar intencionalmente e de forma relevante o risco objeto do contrato de seguro:
a) Será relevante o agravamento que conduza ao aumento significativo e continuado da probabilidade de realização do risco descrito no questionário de avaliação de risco ou da severidade dos efeitos de tal realização;
b) Será continuado quando o ato do Segurado perdurar por minutos, horas, e ou dias, não necessitando ter sido reiterado anteriormente.

24.1.5. Se, ao tomar ciência do sinistro ou da iminência do seu acontecimento, com objetivo de evitar prejuízos à Seguradora, o Segurado, dolosamente, deixar de adotar as medidas estabelecidas nos incisos I, II e III do art. 66 da Lei 15.040/2024, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas incorridas pela Seguradora;
a) Se o descumprimento das medidas estabelecidas nos incisos I, II e III do art. 66 da Lei 15.040/2024 se der culposamente, culminará em perda do direito à indenização do valor equivalente aos danos decorrentes da omissão;
b) Deixar de tomar toda e qualquer providência que seja de sua obrigação e que esteja a seu inteiro alcance, no sentido de evitar, reduzir ou não agravar os prejuízos resultantes de um sinistro.

24.1.6. O Segurado está obrigado a comunicar à Seguradora, tão logo dele tome conhecimento, qualquer fato suscetível de agravar de maneira relevante o risco coberto, e, deixando de fazê-lo dolosamente, perderá o direito à garantia, sem prejuízo da dívida do prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas incorridas pela Seguradora.
a) Se o Segurado culposamente deixar de comunicar a Seguradora sobre agravamento relevante do risco, ficará obrigado ao pagamento da diferença do prêmio apurada ou, se a garantia for tecnicamente impossível ou o fato corresponder a tipo de risco que não seja normalmente subscrito pela Seguradora, não fara jus à garantia;
b) A análise ou impossibilidade técnica da garantia de um risco é de competência exclusiva e interna da Seguradora, de acordo com os seus controles, entre eles, mas não se limitando, comerciais, atuariais e técnicos.
c) Ciente do agravamento, a seguradora poderá, no prazo de 20 (vinte) dias, cobrar a diferença de prêmio ou, se não for tecnicamente possível garantir o novo risco, resolver o contrato, hipótese em que este perderá efeito em 30 (trinta) dias contados do recebimento da notificação de resolução.

24.1.7. Não comunicar imediatamente à Seguradora a existência de reclamação ou ação judicial que envolva qualquer um dos riscos cobertos pela apólice, indenizar o terceiro diretamente ou fizer acordo sem anuência expressa da Seguradora;

24.1.8. For acionado judicialmente e deixar de comparecer às audiências designadas e/ou não elaborar sua defesa nos prazos previstos em lei e/ou não estiver devidamente representado no processo judicial (revelia).
24.1.9. For omisso ou inerte quanto à entrega de documentos solicitados pela Seguradora, culminando na inconclusão do procedimento de regulação e liquidação de sinistros;

24.1.10. Não haverá direito à indenização securitária para sinistros cuja causa e ou enquadramento de cobertura não forem possíveis de serem apurados e ou concluídos, durante o processo de regulação e liquidação de sinistros;
24.1.11. Da inobservância, por parte do Segurado, seu representante ou do seu corretor, das obrigações convencionadas nesta apólice;

24.1.12. Contratar novo seguro sobre os mesmos interesses e contra os mesmos riscos, sem comunicar previamente sua intenção a Seguradora;

24.1.13. 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;

24.1.14. Efetuar reparos em consequência de sinistro coberto na Apólice, sem anuência prévia da seguradora;

24.1.15. Submeter ou expuser o bem segurado a riscos desnecessários ou atos imprudentes antes, durante ou após um sinistro, bem como agravar os danos;

24.2. São nulas as garantias, sem prejuízo de outras vedadas em lei:
a) De interesses patrimoniais relativos aos valores das multas e outras penalidades aplicadas em virtude de atos cometidos pessoalmente pelo segurado que caracterizem ilícito criminal; e
b) Contra risco de ato doloso do segurado, do beneficiário ou de representante de um ou de outro, salvo o dolo do representante do segurado ou do beneficiário em prejuízo desses.

24.3. CASO A SEGURADORA TENHA CONHECIMENTO, POSTERIOR AO PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO, DE QUAISQUER DAS SITUAÇÕES PREVISTAS NA CLÁUSULA DE PERDA DE DIREITO, PODERÁ COBRAR DO SEGURADO O VALOR PAGO INDEVIDAMENTE, MEDIANTE REPETIÇÃO DE INDÉBITO.

25 PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

25.1 Comunicar o sinistro imediatamente à Seguradora, por meio do Serviço de Atendimento ao Cliente.

25.2 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.

25.3 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.

25.4 Preservar as partes danificadas e possibilitar a vistoria das mesmas pelo representante da Seguradora. Na impossibilidade da preservação das partes danificadas, evidenciar os danos através de vídeos e/ou imagens.

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

25.6 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.

25.7 Informar a existência de outros seguros cobrindo os mesmos riscos.

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

25.9 Fornecer à Seguradora cópia dos documentos básicos, previstos no item "DOCUMENTOS BÁSICOS/ ELEMENTOS NECESSÁRIOS PARA SINISTRO".

25.10 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.

26 PROCEDIMENTO DE REGULAÇÃO DO SINISTRO

26.1 Cabe, exclusivamente, à Seguradora o procedimento de regulação e de liquidação do sinistro e a execução desses procedimentos não importa em reconhecimento de nenhuma obrigação de pagamento do valor do seguro por parte da Seguradora.

26.2 A Seguradora poderá contratar regulador e liquidante de sinistro para desenvolver esses procedimentos em seu lugar, cabendo porém, exclusivamente à Seguradora a decisão sobre a cobertura do fato e o valor da indenização, se devida, ao Segurado ou ao beneficiário.

26.3 A regulação e a liquidação do sinistro serão realizadas simultaneamente, sempre que possível.

26.4 A Seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para manifestar-se sobre a cobertura, sob pena de decair do direito de recusá-la, contando-se esse prazo da data de apresentação do aviso de sinistro pelo interessado, acompanhado de todos os elementos necessários/documentos básicos à decisão a respeito da existência de cobertura.

26.5 DOCUMENTOS BÁSICOS/ELEMENTOS NECESSÁRIOS PARA SINISTRO

O Segurado deverá fornecer à Seguradora cópia dos seguintes documentos:

a. Ata de eleição do síndico;
b. RG do beneficiário (síndico);
c. CPF do beneficiário (síndico);
d. Cartão CNPJ;
e. Comprovante de endereço do beneficiário; (Contas de consumo – últimos 90 dias)
f. Declaração de inexistência de outros seguros cobrindo os mesmos riscos
g. Cópia de outras apólices que ofereçam cobertura para o mesmo local risco segurado (se houver).
h. Dados bancários (conta corrente ou poupança) do segurado
i. Cópia do(s) registro(s) da reclamação constante no livro de ocorrências do condomínio.

Quando o pagamento da indenização for para Terceiros, necessário apresentar também:
a. RG do beneficiário;
b. CPF do beneficiário;
c. Comprovante de endereço do beneficiário;
d. Dados bancários (conta corrente ou poupança) do beneficiário;

Além dos documentos básicos, o segurado deverá providenciar e anexar os documentos abaixo indicados, para as seguintes ocorrências:

Roubo e Subtração de Bens com Arrombamento

a. Boletim de ocorrência – policial;
b. Orçamento (s) – de reparos dos bens reclamados (2);
c. Comprovante de preexistência dos bens (nota fiscal)
d. Reclamação formal dos prejuízos, identificando os bens sinistrados com seus respectivos custos de reposição / reparos.
e. Vídeo do momento da ocorrência e fotos dos danos nas vias de acesso para adentrar ao condomínio.
f. Contrato de prestação de serviços da empresa de monitoramento.
g. Registro de circulação - entrada e saída do local

Incêndio / Explosão / Queda de Aeronave / Incêndio dos Bens de Condôminos

a) Boletim de ocorrência dos bombeiros;
b) Orçamento(s) de reparos dos bens reclamados (2);
c) Comprovante de preexistência dos bens (nota Fiscal);
d) Reclamação formal dos prejuízos, identificando os bens sinistrados com seus respectivos custos de reposição / reparos.
e) Inquérito (caso tenha sido instaurado)
f) RGI (Registro geral do imóvel)
g) Ordem de serviço / ou documento que comprove as devidas manutenções.
h) Documento de interdição do local (caso tenha sido interditado)
i) Vídeo e fotos dos danos.

Documentos gerais solicitados áreas comuns:
a) Laudo do Instituto de Criminalística e/ou Perícia e/ou Defesa Civil (se houver)
b) Projeto de arquitetura completo de toda estrutura predial, contendo planta baixa, cortes e detalhamentos de acabamentos;
c) Orçamentos (2) referentes a reconstrução, contendo memoriais descritivos, valores detalhados (quantitativos e valores unitários) de material, mão de obra e equipamentos;
d) Relação formal dos valores referentes aos gastos emergências, contemplando recibos, notas fiscais e orçamentos.
e) Documento de interdição do local (caso tenha sido interditado)
f) Comprovante de preexistência dos bens (nota Fiscal);
g) Vídeo e fotos dos danos.

Documentos gerais solicitados Terceiros/unidades privativas:
a) Declaração de inexistência de outros seguros de todas as unidades atingidas do condomínio;
b) Projeto de arquitetura completo de toda estrutura predial, contendo planta baixa, cortes e detalhamentos de acabamentos;
c) Memorial descrito do condomínio (se houver)
d) Orçamentos (2) referentes a reconstrução, contendo memoriais descritivos, valores detalhados (quantitativos e valores unitários) de material, mão de obra e equipamentos;
e) Relação formal dos valores referentes aos gastos emergências, contemplando recibos, notas fiscais e orçamentos.
f) RGI (Registro geral do imóvel) – Em caso de incêndio/Explosão
g) Documento de interdição do local (caso tenha sido interditado)
h) Comprovante de preexistência dos bens (nota Fiscal);
i) Vídeo e fotos dos danos.

Para análise da Causa:
a) Certidão/Laudo de atendimento do Corpo de Bombeiros;
b) Fotos e/ou vídeos anteriores e do momento do sinistro dos locais danificados;

c) Histórico e comprovantes de manutenções/reparos realizados nos últimos seis meses antes da ocorrência do sinistro (predial, elétrica, equipamentos, etc.) para o local do foco do incêndio;
d) Histórico e comprovantes de manutenções/reparos e inspeções relativos ao sistema de Incêndio (alarmes, hidrantes, detectores de fumaça, central de alarme, etc.);
e) Laudos de ensaios estruturais realizados (caso existam).
f) Projetos de instalações elétricas do imóvel sinistrado, se houver;
g) Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros (AVCB) e qualquer documento do Corpo e Bombeiros com permissão de funcionamento e restrições ou prazo de ajustes;
h) Inquérito (caso tenha sido instaurado).

Raio

a. Boletim de ocorrência dos bombeiros;
b. Orçamento(s) de reparos dos bens reclamados (2);
c. Reclamação formal dos prejuízos, identificando os bens sinistrados com seus respectivos custos de reposição / reparos.
d. Fotos dos vestígios / local de queda do Raio.

Impacto de Veículos / Tumulto / Greve

a. Boletim de ocorrência policial;
b. Orçamento(s) de reparos dos bens reclamados (2);
c. Reclamação formal dos prejuízos, identificando os bens sinistrados com seus respectivos custos de reposição / reparos.
d. Vídeo do momento da ocorrência e fotos dos danos.
e. Informar a placa do veículo causador, esclarecendo se este é morador do condomínio segurado (Em caso de impacto de veículo).

Quebra de Vidros / Espelhos / Mármores e Granitos / Anúncios Luminosos

a. Orçamento(s) de reparos dos bens reclamados (2);
b. Reclamação formal dos prejuízos, identificando os bens sinistrados com seus respectivos custos de reposição / reparos.
c. Fotos ou vídeo do vidro danificado

Inundação / Alagamento / Ruptura de Tanques e Tubulações / Chuveiros Automáticos (Sprinklers)

a. Orçamento(s) detalhados de reparos dos bens reclamados, em caso de equipamentos/eletrônicos/eletrodomésticos necessário orçamento com a causa dos danos (2);
b. Reclamação formal dos prejuízos, identificando os bens sinistrados com seus respectivos custos de reposição / reparos, informando a quem pertence/responsável pela canalização.
c. Fotos ou vídeos da canalização ou reservatório rompido evidenciando o ponto de fissura.
d. Fotos dos danos causados
e. Documento das manutenções preventivas da empresa responsável pela instalação ou pela manutenção da canalização (Em caso Chuveiros Automáticos (Sprinklers).

Vendaval / Furacão / Ciclone / Tornado / Granizo

a. Orçamento(s) de reparos dos bens reclamados (2);
b. Reclamação formal dos prejuízos, identificando os bens sinistrados com seus respectivos custos de reposição / reparos.

c. Laudo meteorológico ou reportagens com a menção da data e velocidade dos ventos.
d. Fotos/Vídeos dos danos causados/reclamados.

Danos Elétricos

a. Orçamento (s) - Para reparos dos danos causados discriminando material/mão de obra e informando a causa dos danos;
b. Reclamação formal dos prejuízos, identificando os bens sinistrados com seus respectivos custos de reposição / reparos;
c. Comprovante de preexistência dos bens (notas, manuais, certificados);
d. Contrato de conservação e manutenção de elevadores;
e. Fichas de manutenção de elevadores;
f. Protocolo de reclamação de oscilação de energia junto a concessionária.
g. Conta de energia elétrica.
h. Fotos / Vídeos dos itens reclamados.
i. Laudo técnico

Fumaça

a. Boletim de ocorrência dos bombeiros;
b. Orçamento(s) de reparos dos bens reclamados (2);
c. Cotações dos bens com perda total para reposição.

Fidelidade

a. Inquérito policial;
b. Registro do empregado vítima do sinistro;
c. Reclamação formal dos prejuízos, identificando os bens sinistrados com seus respectivos custos de reposição / reparos.

Responsabilidade Civil Condomínio (Danos Materiais e corporais)

a. Reclamação formal dos prejuízos, identificando os bens sinistrados com seus respectivos custos de reposição / reparos
b. Fotos / Vídeos da ocorrência
c. Orçamentos dos danos causados discriminado itens e valores;
d. Receitas/recibos médicos (em caso de danos corporais).
e. Exames médicos (em caso de danos corporais).
f. Relatório de atendimento médico informando o histórico clínico e tratamento prescrito; (em caso de danos corporais).
g. Alta médica; (em caso de danos corporais).
h. Termo de quitação assinado pelo terceiro.
i. Ação Judicial Transitado e Julgado (processo capa a capa);

Responsabilidade Civil Síndico (Danos pessoais causados a terceiros)

a. Relatório de atendimento médico informando o histórico clínico e tratamento prescrito;
b. Reclamação formal dos prejuízos;
c. Alta médica;
d. Termo de quitação assinado pelo terceiro.

Responsabilidade Civil Síndico

a) Reclamação formal dos prejuízos, identificando os bens sinistrados com seus respectivos custos de reposição / reparos
b) Fotos / Vídeos da ocorrência e bens reclamados.
c) Orçamentos dos danos causados discriminado itens e valores;
d) Receitas/recibos médicos (em caso de danos corporais).
e) Exames médicos (em caso de danos corporais).
f) Relatório de atendimento médico informando o histórico clínico e tratamento prescrito; (em caso de danos corporais).
g) Alta médica; (em caso de danos corporais).
h) Termo de quitação assinado pelo terceiro.
i) Ação Judicial Transitado e Julgado (processo capa a capa);

Responsabilidade Civil Empregador

a) Cópia do(s) registro(s) da reclamação constante no livro de ocorrências do condomínio.

I. Cópia Simples
a) Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com o veículo e se o Segurado foi o condutor na ocasião do acidente;
b) Exames realizados pelo Segurado que comprove o diagnóstico.

II. Cópia Autenticada
a) Boletim de Ocorrência Policial ou Certidão da Ocorrência Policial;
b) Comunicação de Acidente do Trabalho (C.A.T.), quando o fato ocorrer dentro da empresa ou a trabalho da mesma;
c) Laudo de Exame de Corpo Delito (IML);
d) Laudo de teor alcoólico e toxicológico, caso tenha sido realizado e seu resultado não conste do Laudo de Exame de Corpo Delito (IML).

III. Documento Original
a) Relatório médico realizado através de consulta presencial devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente, com firma reconhecida, detalhando a natureza da lesão e o grau definitivo de invalidez, e com a confirmação se todos os tratamentos médicos disponíveis para recuperação da sequela foram esgotados;
b) Atestado de Saude Ocupacional do médico do trabalho informando sobre a aptidão do funcionário para retorno as suas atividades laborativas, levando em consideração o acidente sofrido;
c) Declaração da empresa/estipulante dando ciência de acionamento do seguro diretamente pelo segurado ou seu representante.

Responsabilidade Civil Danos Morais

a. Reclamação formal dos prejuízos, identificando os bens sinistrados com seus respectivos custos de reposição / reparos;
b. Sentença de condenação do segurado;
c. Comprovante de depósito do valor da condenação.

Responsabilidade Civil Garagem (Colisão) /Responsabilidade Civil Portões Automáticos

a. Reclamação formal dos prejuízos, identificando os bens sinistrados com seus respectivos custos de reposição / reparos
b. Vistoria do veículo (quando solicitado)

c. Nota fiscal emitida pela oficina do serviço prestado (quando necessário)
d. Vídeo comprobatório do ocorrido no veículo;
e. Fotos do veículo e do portão danificados.
f. Orçamento(s) detalhados (2)

Em caso de perda total RC Garagem (Os documentos abaixo deverão ser enviados apenas quando solicitado):
a) Declaração de inexistência de outros seguros. (seguro do automóvel).
b) CRV (D.U.T. Documento Único de Transferência) original preenchido e assinado pelo proprietário legal do veículo com firma reconhecida por autenticidade.
c) CRLV original (Certificado de Registro e Licenciamento do Veículos), caso não tenha sido furtado com o veículo
d) CNH do condutor no momento do sinistro (cópia simples)
e) RG e CPF do segurado e do proprietário do veículo (cópia simples)
f) Comprovante de endereço do segurado e do proprietário do veículo (cópia simples)
g) Boletim de Ocorrência (cópia simples)
h) Quitação de todos os débitos: Multas, IPVA e DPVAT (se quitados a menos de 30 dias enviar o comprovante original)
i) Formulário de Indenização Integral assinado pelo segurado com firma reconhecida por semelhança.
j) Chaves do veículo, inclusive a reserva. (caso não tenham sido roubados com o veículo)
k) Manual do veículo (caso não tenha sido roubado/furtado com o veículo)
l) Boleto da financeira quando veículo financiado;
m) Baixa do gravame quando o veículo financiado;

Somente se o proprietário ou segurado for Pessoa Jurídica:
a) Cartão CNPJ (cópia simples)
b) Contrato Social ou Estatuto Social da Empresa (cópia simples)
c) Procuração Pública (cópia simples) se o proprietário do veículo não constar no Contrato Social

Observação: A indenização estará limitada ao limite máximo contratado mesmo que o condômino opte pelo reparo em rede própria ou rede referenciada.

Responsabilidade Civil Garagem (Incêndio)

a. Boletim de ocorrência dos bombeiros;
b. Reclamação formal dos prejuízos, identificando os bens sinistrados com seus respectivos custos de reposição / reparos;
c. Termo de quitação assinado pelo terceiro;
d. Vistoria do veículo;
e. Referente a Bicicleta, necessário apresentar a Nota Fiscal de Aquisição e/ou outro documento legal que comprove a propriedade do bem sinistrado.
f. Boleto da financeira quando veículo financiado;
g. Baixa do gravame quando o veículo financiado;

Responsabilidade Civil Garagem (Roubo)

a. Boletim de ocorrência policial;
b. Reclamação formal dos prejuízos, identificando os bens sinistrados com seus respectivos custos de reposição / reparos;
c. Termo de quitação assinado pelo terceiro;
d. Referente a Bicicleta, necessário apresentar a Nota Fiscal de Aquisição e/ou outro documento legal que comprove a propriedade do bem sinistrado.

Em caso de roubo ou furto qualificado de veículo RC Garagem (Os documentos abaixo deverão ser enviados apenas quando solicitado):

a) Declaração de inexistência de outros seguros. (seguro do automóvel).
b) CRV (D.U.T. Documento Único de Transferência) original preenchido e assinado pelo proprietário legal do veículo com firma reconhecida por autenticidade.
c) CRLV original (Certificado de Registro e Licenciamento do Veículos), caso não tenha sido furtado com o veículo
d) CNH do condutor no momento do sinistro (cópia simples)
e) RG e CPF do segurado e do proprietário do veículo (cópia simples)
f) Comprovante de endereço do segurado e do proprietário do veículo (cópia simples)
g) Boletim de Ocorrência (cópia simples)
h) Quitação de todos os débitos: Multas, IPVA e DPVAT (se quitados a menos de 30 dias enviar o comprovante original)
i) Formulário de Indenização Integral assinado pelo segurado com firma reconhecida por semelhança.
j) Chaves do veículo, inclusive a reserva. (caso não tenham sido roubados com o veículo)
k) Manual do veículo (caso não tenha sido roubado/furtado com o veículo)
l) Boleto da financeira quando veículo financiado;
m) Baixa do gravame quando o veículo financiado;

Somente se o proprietário ou segurado for Pessoa Jurídica:

a) Cartão CNPJ (cópia simples)
b) Contrato Social ou Estatuto Social da Empresa (cópia simples)
c) Procuração Pública (cópia simples) se o proprietário do veículo não constar no Contrato Social

Roubo e Subtração de Bens com Arrombamento – Condôminos

a. Boletim de ocorrência policial
b. Orçamento(s) de reparos dos bens reclamados (2);
c. Comprovante de preexistência dos bens (notas, manuais, certificados);
d. Reclamação formal dos prejuízos, identificando os bens sinistrados com seus respectivos custos de reposição / reparos.
e. Fotos / Vídeos da ocorrência e bens reclamados.

Despesas Fixas

a. Laudo técnico do engenheiro;
b. Laudo de interdição emitido por autoridades competentes;
c. Recibos / comprovantes de pagamento das despesas referente ao período indenitário.
d. Folha salarial dos funcionários
e. IPTU
f. Contas de consumo
g. Contrato de administração constando o valor da taxa e serviços.

Despesas com aluguel – Condôminos

a) Reclamação formal dos prejuízos, identificando os bens sinistrados com seus respectivos custos de - reposição / reparos;
b) Contrato de locação;
c) Recibos / comprovantes de pagamento referente ao período indenitário.
d) Laudo de interdição do local

Desmoronamento

a. Boletim de ocorrência dos bombeiros;
b. Orçamento(s) de reparos dos bens reclamados (2);
c. Reclamação formal dos prejuízos, identificando os bens sinistrados com seus respectivos custos de reposição / reparos.
d. Documento de interdição do local (caso tenha sido interditado)
e. Vídeo e fotos dos danos.
f. Laudos de ensaios estruturais realizados (caso existam).
g. Projeto de construção completo de toda estrutura (anterior ao sinistro).

IMPORTANTE: Em caso de solicitação de novos documentos, mediante dúvida fundada e justificável, a contagem do prazo de 30 dias para liquidação do sinistro será suspensa, voltando a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem entregues.

26.6. Além dos acima indicados, a Seguradora ou o regulador do sinistro poderá solicitar documentos complementares, de forma justificada, ao interessado, desde que lhe seja possível produzi-los, quantas vezes se fizerem necessárias.

26.6.1. Solicitados documentos complementares dentro do prazo estabelecido no subitem 26.4, **o prazo para a manifestação sobre a cobertura suspende-se por, no máximo, 2 (duas) vezes, recomeçando a correr no primeiro dia útil subsequente àquele em que for integralmente atendida a solicitação.**

26.6.2. Porém, nos sinistros em que a importância segurada não exceder o correspondente a 500 (quinhentas) vezes o salário-mínimo vigente, **o prazo de manifestação sobre a cobertura só poderá ser suspenso 1 (uma) vez.**

26.6.3. **Para os tipos de seguro nos quais a verificação da existência de cobertura implicar maior complexidade na apuração, a Seguradora poderá manifestar-se em prazo superior a 30 (trinta) dias, respeitado o limite máximo de 120 (cento e vinte) dias.**

26.7. A recusa de cobertura será expressa e motivada, não podendo a Seguradora inovar posteriormente o seu fundamento, salvo quando, depois da recusa, vier a tomar conhecimento de fatos que anteriormente desconhecia.

26.7.1. Entende-se por motivação a indicação do fundamento legal e/ou contratual da negativa.

26.7.2. Fica ressalvado que o exercício da ampla defesa e do contraditório, previstos no artigo 5º, inciso LV, da Constituição Federal, por parte da Seguradora, não constitui, sob nenhuma hipótese, inovação.

26.8. O relatório de regulação e de liquidação do sinistro é documento comum às partes e, negada a cobertura, no todo ou em parte, a Seguradora entregará ao interessado os documentos produzidos ou obtidos durante a regulação e a liquidação do sinistro que fundamentem sua decisão.

26.8.1. Não é considerado comum às partes toda documentação e/ou informação que contenha segredos e/ou estratégias negociais da Seguradora, capazes de comprometer seu desenvolvimento e a confidencialidade das informações sensíveis.

26.8.2. São considerados como documentos que contêm segredos de negócios aqueles que possuem informações confidenciais, não trivialmente conhecidas ou acessíveis, desenvolvidas, utilizadas ou possuídas pela Seguradora, cuja divulgação possa comprometer a integridade de seus processos decisórios e a metodologia subjacente à avaliação e gerenciamento de riscos de forma confidencial.

26.9. Correm por conta da Seguradora todas as despesas efetuadas com a regulação e a liquidação do sinistro, salvo as realizadas para a apresentação dos documentos predeterminados para comunicação da ocorrência e para prova da identificação e legitimidade do interessado, que correrão por conta do Segurado.

27 PROCEDIMENTO DE LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

27.1 Reconhecida existência de cobertura, a Seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para pagar a indenização ou reparar o bem.

27.2 A Seguradora ou o liquidante do sinistro poderá solicitar documentos complementares, de forma justificada, ao interessado, desde que lhe seja possível, produzi-los, quantas vezes se fizerem necessárias.
27.3 Solicitados documentos complementares dentro do prazo estabelecido no subitem 27.1, o prazo para o pagamento da indenização suspende-se por, **no máximo, 2 (duas) vezes**, recomeçando a correr no primeiro dia útil subsequente àquele em que for integralmente atendida a solicitação.

27.4 Porém, nos sinistros em que a importância segurada não exceder **o correspondente a 500 (quinhentas) vezes o salário-mínimo vigente**, o prazo de manifestação sobre a cobertura só poderá ser **suspenso 1 (uma) vez**.

Para os tipos de seguro nos quais a verificação da existência de cobertura implicar maior complexidade na apuração, a Seguradora poderá manifestar-se em prazo superior a 30 (trinta) dias, respeitado o limite máximo de 120 (cento e vinte) dias.

27.5 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.

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

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

a. Apólices contratadas 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. Apólices contratadas **com indenização com aplicação de depreciação** – **Valor Atual**:

i. Estrutura: o cálculo da indenização para danos materiais causados à edificação será efetuado com base no **Valor de Novo**;

IMPORTANTE: Embora o elevador esteja classificado como prédio/estrutura do condomínio, há aplicação de depreciação conforme tabela abaixo.

ii. 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 abaixo:

27.8 Cláusula de Valor de Novo:
Quando ofertada e contratada a cláusula de Valor de Novo e mediante pagamento de prêmio adicional, a seguradora não aplicará em caso de sinistro coberto, a depreciação para prédio, conteúdo, bens e equipamentos.

Entende se como **Valor de Novo** e **Valor Atual**:
- **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 o tempo de uso e tipo de bem/objeto.

Equipamentos de Informática, Sistemas de Segurança e Telefonia/Interfonia e Equipamentos de Controle de Acesso	
Tempo de Uso	**% que será depreciado**
Até 1 ano	**0%**
De 1 a 2 anos	**20%**
De 2 a 3 anos	**40%**
De 3 a 4 anos	**50%**
De 4 a 5 anos	**60%**
De 5 a 7 anos	**65%**
De 7 a 8 anos	**75%**
Acima de 8 anos	**80%**

Bombas e motores elétricos	
Tempo de Uso	**% que será depreciado**
Até 1 ano	**0%**
De 1 a 3 anos	**10%**
De 3 a 5 anos	**20%**
De 5 a 7 anos	**30%**
De 7 a 8 anos	**40%**
De 8 a 10 anos	**50%**
De 10 a 14 anos	**60%**
De 14 a 18 anos	**80%**
Acima de 18 anos	**85%**

Elevadores e seus componentes (exceto inversores/conversores de frequência) e Geradores e Periféricos	
Tempo de Uso	**% que será depreciado**
Até 1 ano	**0%**
De 1 a 2 anos	**15%**
De 2 a 3 anos	**20%**
De 3 a 4 anos	**30%**
De 4 a 5 anos	**40%**
De 5 a 6 anos	**50%**
De 6 a 7 anos	**55%**
De 7 a 8 anos	**65%**
De 8 a 9 anos	**70%**
Acima de 9 anos	**75%**

Inversores/conversores de frequência de elevadores e Soft Starter	
Tempo de Uso	**% que será depreciado**
Até 1 ano	**20%**
De 1 a 2 anos	**40%**
De 2 a 3 anos	**60%**
De 3 a 4 anos	**80%**
Acima de 4 anos	**85%**

Demais Bens	
Tempo de Uso	**% que será depreciado**
Até 1 ano	**0%**
De 1 a 2 anos	**10%**
De 2 a 3 anos	**20%**
De 3 a 4 anos	**30%**
De 4 a 5 anos	**40%**
De 5 a 7 anos	**50%**
De 7 a 9 anos	**60%**
De 9 a 10 anos	**70%**
Acima de 10 anos	**75%**

27.9 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.

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

27.11 No caso de reembolso de despesas efetuadas no exterior, deverão ser aceitos para liquidação de sinistro os documentos na língua do país de origem do gasto.

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

27.13. As condições contratuais poderão admitir, para fins de indenização, preferencialmente, as hipóteses de pagamento em dinheiro, reposição ou reparo do bem ou prestação de serviços, sem prejuízo de outras formas pactuadas mediante acordo entre as partes.

27.14. Este seguro, para o mutuário de entidade integrante do Sistema Financeiro de Habitação, será considerado a 2º risco absoluto enquanto perdurar o contrato de financiamento concedido, e desde que o referido contrato esteja amparado por seguro compulsório, dando cobertura contra incêndio e outros riscos que possam causar a destruição total ou parcial do imóvel, garantindo a sua reposição integral. A cobertura a 2º risco absoluto refere-se apenas ao imóvel do mutuário, não se aplicando às partes comuns do condomínio.

27.15. Na hipótese de não cumprimento do prazo estipulado no **subitem 27.1.** desta cláusula, aos valores de indenização sujeitam-se à multa de 2%, além dos juros legais e da atualização monetária, pelo IPCA / IBGE (caso seja extinto pelo INPC/IBGE), contados a partir da data em que a indenização ou capital segurado deveriam ter sido pagos, exceto no caso de reembolso de despesas, em que a atualização monetária será a partir da data do efetivo desembolso.

27.16. 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.

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

27.18. O valor da indenização apurada será apresentado ao Segurado ou ao beneficiário de forma fundamentada, não podendo a Seguradora inovar posteriormente o seu fundamento, **salvo quando vier a tomar conhecimento de fatos que anteriormente desconhecia.**

27.18.1. Fica ressalvado que o exercício da ampla defesa e do contraditório, previstos no artigo 5º, inciso LV, da Constituição Federal, por parte da Seguradora, não constitui, sob nenhuma hipótese, inovação.

27.19. Em apurando a existência de cobertura e de quantias parciais a pagar, a Seguradora adiantará os respectivos valores, por conta do pagamento final, ao Segurado ou ao beneficiário, no prazo máximo de 30 (trinta) dias.

27.20. Respeitado o disposto no subitem 8 destas Condições Gerais, 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.

28 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.

29 PERDA TOTAL

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

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.

Ocorre Perda Total Construtiva quando:

a. O custo de reconstrução, reparação e/ou recuperação do bem sinistrado atingir ou **ultrapassar 75% do seu valor atual**, na forma definida no item "**PROCEDIMENTO DE LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO** destas Condições Gerais.

b. Na aplicação do disposto no subitem anterior, não será levado em conta o valor do salvado.

30 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, devendo lhe ser entregue no prazo máximo de 60 dias, não podendo o Segurado dispor dos mesmos sem expressa autorização desta.

31 SEGURO CUMULATIVO

31.1 Ocorre seguro cumulativo quando a distribuição entre várias seguradoras for feita pelo Segurado por força de contratações independentes, sem limitação a uma cota de garantia.

31.2 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.

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

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

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

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

I. Despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo segurado durante e/ou após a ocorrência do sinistro;

II. Os valores referentes aos danos patrimoniais comprovadamente causados pelo segurado e/ou por terceiros na tentativa de evitar o sinistro, minorar o dano ou salvar a coisa.

31.7 Danos sofridos pelos bens Segurados:

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

31.8 Na ocorrência de sinistro contemplado por coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos, em apólices distintas, a distribuição de responsabilidade entre as sociedades Seguradoras envolvidas deverão obedecer às seguintes disposições:

I. Será calculada a indenização individual de cada cobertura como se o respectivo contrato fosse o único vigente, considerando-se, quando for o caso, franquias, participações obrigatórias do Segurado, Limite Máximo de Indenização da cobertura e cláusulas de rateio.

II. Será calculada a "indenização individual ajustada" de cada cobertura, na forma abaixo indicada:

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

b. Caso contrário, a "indenização individual ajustada" será a indenização individual, calculada de acordo com o item I deste artigo.

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

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

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

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

31.10 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.

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

32 REDUÇÃO E REINTEGRAÇÃO

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. Com a extinção da verba para a cobertura básica o seguro torna-se sem efeito.

Qualquer alteração no contrato de seguro em vigor somente poderá ser realizada com concordância e solicitação expressa do segurado ou de seu representante legal, e desde que haja concordância por parte da seguradora, fica assim, facultada a reintegração do Limite Máximo de Indenização, mediante a cobrança do prêmio adicional, calculado proporcionalmente ao tempo a decorrer.

33 RESCISÃO E CANCELAMENTO

I.O Seguro será cancelado 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".

II.O Seguro poderá ser rescindido:

a. **Por iniciativa do Segurado**, a qualquer tempo, caso em que a Seguradora reterá o prêmio referente à cobertura decorrida, calculado de acordo com a Tabela de Prazo Curto:

Tabela de Prazo Curto

Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido
0	0,00%	**74**	36,53%	**148**	59,47%	**222**	77,40%	**296**	89,47%
1	0,87%	**75**	37,00%	**149**	59,73%	**223**	77,60%	**297**	89,60%
2	1,73%	**76**	37,20%	**150**	60,00%	**224**	77,80%	**298**	89,73%
3	2,60%	**77**	37,40%	**151**	60,40%	**225**	78,00%	**299**	89,87%
4	3,47%	**78**	37,60%	**152**	60,80%	**226**	78,13%	**300**	90,00%
5	4,33%	**79**	37,80%	**153**	61,20%	**227**	78,27%	**301**	90,20%
6	5,20%	**80**	38,00%	**154**	61,60%	**228**	78,40%	**302**	90,40%
7	6,07%	**81**	38,20%	**155**	62,00%	**229**	78,53%	**303**	90,60%
8	6,93%	**82**	38,40%	**156**	62,40%	**230**	78,67%	**304**	90,80%
9	7,80%	**83**	38,60%	**157**	62,80%	**231**	78,80%	**305**	91,00%
10	8,67%	**84**	38,80%	**158**	63,20%	**232**	78,93%	**306**	91,20%
11	9,53%	**85**	39,00%	**159**	63,60%	**233**	79,07%	**307**	91,40%
12	10,40%	**86**	39,20%	**160**	64,00%	**234**	79,20%	**308**	91,60%
13	11,27%	**87**	39,40%	**161**	64,40%	**235**	79,33%	**309**	91,80%
14	12,13%	**88**	39,60%	**162**	64,80%	**236**	79,47%	**310**	92,00%
15	13,00%	**89**	39,80%	**163**	65,20%	**237**	79,60%	**311**	92,20%
16	13,47%	**90**	40,00%	**164**	65,60%	**238**	79,73%	**312**	92,40%
17	13,93%	**91**	40,40%	**165**	66,00%	**239**	79,87%	**313**	92,60%
18	14,40%	**92**	40,80%	**166**	66,27%	**240**	80,00%	**314**	92,80%
19	14,87%	**93**	41,20%	**167**	66,53%	**241**	80,20%	**315**	93,00%
20	15,33%	**94**	41,60%	**168**	66,80%	**242**	80,40%	**316**	93,13%
21	15,80%	**95**	42,00%	**169**	67,07%	**243**	80,60%	**317**	93,27%
22	16,27%	**96**	42,40%	**170**	67,33%	**244**	80,80%	**318**	93,40%
23	16,73%	**97**	42,80%	**171**	67,60%	**245**	81,00%	**319**	93,53%
24	17,20%	**98**	43,20%	**172**	67,87%	**246**	81,20%	**320**	93,67%
25	17,67%	**99**	43,60%	**173**	68,13%	**247**	81,40%	**321**	93,80%
26	18,13%	**100**	44,00%	**174**	68,40%	**248**	81,60%	**322**	93,93%
27	18,60%	**101**	44,40%	**175**	68,67%	**249**	81,80%	**323**	94,07%
28	19,07%	**102**	44,80%	**176**	68,93%	**250**	82,00%	**324**	94,20%
29	19,53%	**103**	45,20%	**177**	69,20%	**251**	82,20%	**325**	94,33%
30	20,00%	**104**	45,60%	**178**	69,47%	**252**	82,40%	**326**	94,47%
31	20,47%	**105**	46,00%	**179**	69,73%	**253**	82,60%	**327**	94,60%
32	20,93%	**106**	46,27%	**180**	70,00%	**254**	82,80%	**328**	94,73%
33	21,40%	**107**	46,53%	**181**	70,20%	**255**	83,00%	**329**	94,87%
34	21,87%	**108**	46,80%	**182**	70,40%	**256**	83,13%	**330**	95,00%
35	22,33%	**109**	47,07%	**183**	70,60%	**257**	83,27%	**331**	95,20%
36	22,80%	**110**	47,33%	**184**	70,80%	**258**	83,40%	**332**	95,40%
37	23,27%	**111**	47,60%	**185**	71,00%	**259**	83,53%	**333**	95,60%
38	23,73%	**112**	47,87%	**186**	71,20%	**260**	83,67%	**334**	95,80%
39	24,20%	**113**	48,13%	**187**	71,40%	**261**	83,80%	**335**	96,00%
40	24,67%	**114**	48,40%	**188**	71,60%	**262**	83,93%	**336**	96,20%
41	25,13%	**115**	48,67%	**189**	71,80%	**263**	84,07%	**337**	96,40%
42	25,60%	**116**	48,93%	**190**	72,00%	**264**	84,20%	**338**	96,60%
43	26,07%	**117**	49,20%	**191**	72,20%	**265**	84,33%	**339**	96,80%

44	26,53%	**118**	49,47%	**192**	72,40%	**266**	84,47%	**340**	97,00%
45	27,00%	**119**	49,73%	**193**	72,60%	**267**	84,60%	**341**	97,20%
46	27,20%	**120**	50,00%	**194**	72,80%	**268**	84,73%	**342**	97,40%
47	27,40%	**121**	50,40%	**195**	73,00%	**269**	84,87%	**343**	97,60%
48	27,60%	**122**	50,80%	**196**	73,13%	**270**	85,00%	**344**	97,80%
49	27,80%	**123**	51,20%	**197**	73,27%	**271**	85,20%	**345**	98,00%
Prazo do Seguro (em dias)	**% Prêmio Retido**	**Prazo do Seguro (em dias)**	**% Prêmio Retido**	**Prazo do Seguro (em dias)**	**% Prêmio Retido**	**Prazo do Seguro (em dias)**	**% Prêmio Retido**	**Prazo do Seguro (em dias)**	**% Prêmio Retido**
50	28,00%	**124**	51,60%	**198**	73,40%	**272**	85,40%	**346**	98,10%
51	28,20%	**125**	52,00%	**199**	73,53%	**273**	85,60%	**347**	98,20%
52	28,40%	**126**	52,40%	**200**	73,67%	**274**	85,80%	**348**	98,30%
53	28,60%	**127**	52,80%	**201**	73,80%	**275**	86,00%	**349**	98,40%
54	28,80%	**128**	53,20%	**202**	73,93%	**276**	86,20%	**350**	98,50%
55	29,00%	**129**	53,60%	**203**	74,07%	**277**	86,40%	**351**	98,60%
56	29,20%	**130**	54,00%	**204**	74,20%	**278**	86,60%	**352**	98,70%
57	29,40%	**131**	54,40%	**205**	74,33%	**279**	86,80%	**353**	98,80%
58	29,60%	**132**	54,80%	**206**	74,47%	**280**	87,00%	**354**	98,90%
59	29,80%	**133**	55,20%	**207**	74,60%	**281**	87,20%	**355**	99,00%
60	30,00%	**134**	55,60%	**208**	74,73%	**282**	87,40%	**356**	99,10%
61	30,47%	**135**	56,00%	**209**	74,87%	**283**	87,60%	**357**	99,20%
62	30,93%	**136**	56,27%	**210**	75,00%	**284**	87,80%	**358**	99,30%
63	31,40%	**137**	56,53%	**211**	75,20%	**285**	88,00%	**359**	99,40%
64	31,87%	**138**	56,80%	**212**	75,40%	**286**	88,13%	**360**	99,50%
65	32,33%	**139**	57,07%	**213**	75,60%	**287**	88,27%	**361**	99,60%
66	32,80%	**140**	57,33%	**214**	75,80%	**288**	88,40%	**362**	99,70%
67	33,27%	**141**	57,60%	**215**	76,00%	**289**	88,53%	**363**	99,80%
68	33,73%	**142**	57,87%	**216**	76,20%	**290**	88,67%	**364**	99,90%
69	34,20%	**143**	58,13%	**217**	76,40%	**291**	88,80%	**365**	100,00%
70	34,67%	**144**	58,40%	**218**	76,60%	**292**	88,93%		
71	35,13%	**145**	58,67%	**219**	76,80%	**293**	89,07%		
72	35,60%	**146**	58,93%	**220**	77,00%	**294**	89,20%		
73	36,07%	**147**	59,20%	**221**	77,20%	**295**	89,33%		

Nota:

- Esta tabela é válida para apólices com vigência anual.
- Para seguros com vigência diferente de 1 (um) ano, o período de cobertura será calculado proporcionalmente ao prazo de vigência contratado.

b. Por acordo entre Segurado e Seguradora, caso em que a Seguradora, se for o caso, reterá o valor do prêmio pago proporcionalmente ao tempo de cobertura decorrido, ou seja, calculado na base "pro-rata temporis".

c. Os valores devidos a título de devolução do prêmio serão pagos em até 10 dias corridos.

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. A sub-rogação ou ação própria da Seguradora não tem lugar quando o sinistro decorrer de culpa não grave:

a) do cônjuge do Segurado, ou dos parentes até o segundo grau, consanguíneos ou por afinidade, do Segurado ou do beneficiário; ou

b) de empregados ou pessoas sob a responsabilidade do Segurado.

34.3. Porém, quando o culpado pelo sinistro for garantido por seguro de responsabilidade civil, é admitido o exercício de sub-rogação contra a seguradora que o garantir.

34.4. O segurado é obrigado a colaborar no exercício dos direitos derivados da sub-rogação, respondendo pelos prejuízos que causar à seguradora.

34.5. É ineficaz qualquer ato do Segurado que diminua ou extinga, em prejuízo da Seguradora, os direitos a que se refere esta cláusula.

35 FORO

Fica eleito o foro do domicílio do Segurado ou Beneficiário, conforme o caso, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente contrato.

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

36 SEGUROS MAIS ESPECÍFICOS

Considera-se seguro mais específicos 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.

Entende-se que as unidades do Condomínio estarão amparadas pelo seguro Residencial, quando este existir, por ser o seguro mais específico e o primeiro a ser acionado no que diz respeito a danos ao conteúdo e benfeitorias da residência.

O presente seguro tem como objetivo amparar a unidade por prejuízos amparados por este seguro, de forma complementar.

37 PRESCRIÇÃO

A Prescrição se opera de acordo com a Legislação vigente.

38 LEGISLAÇÃO

Aplica-se a este contrato a Lei nº 15.040, de 9 de dezembro de 2024 e, no que couber, a Lei 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil Brasileiro), sem prejuízo da aplicação supletiva de Resoluções, Circulares e Instruções Normativas emitidas pelos órgãos reguladores, desde que em acordo com a Lei nº 15.040/2024.

GLOSSÁRIO

Acidente: Qualquer evento danoso que ocorra de forma súbita, imprevista e exterior à vítima ou à coisa atingida, não necessariamente provocando morte, sequelas permanentes ou perda total.

Adesão: Quase todos os contratos de seguro são contratos de adesão, porque suas condições são padronizadas, e o Segurado simplesmente adere ao contrato. Existem contratos com condições específicas, elaboradas para um único Segurado, denominados "seguros singulares".

Aditivo: Disposições complementares, acrescentadas a uma apólice já emitida, modificando-a de alguma forma. Entre as possibilidades, citamos: alterações na cobertura, cobrança de prêmio adicional, e prorrogação do período de vigência. O ato que formaliza a inclusão do aditivo na apólice é denominado "endosso". O termo "endosso" também é empregado no mesmo sentido de "aditivo".

Agravamento Relevante de Risco ato que conduza ao aumento significativo e continuado da probabilidade de realização do risco descrito no Questionário de Avaliação de Risco ou da severidade dos respectivos efeitos.

Apólice: Documento emitido pela sociedade seguradora que formaliza a aceitação das coberturas solicitadas pelo proponente, nos planos individuais (apólice individual), ou pelo estipulante, nos planos coletivos (apólice coletiva).

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

Ato Culposo: 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 realizados com intenção de são os realizados com intenção de praticar um mal, seja por ação ou omissão, ou ainda, vício de consentimento caracterizado pela intenção de prejudicar ou fraudar outrem.

Aviso de Sinistro: Comunicação efetuada pelo segurado, por e-mail ou canal de atendimento telefônico exclusivo, com a finalidade de notificar a seguradora sobre a ocorrência de um sinistro.

Beneficiário: Pessoa física ou jurídica favorecida pela indenização em caso de sinistro coberto. O beneficiário pode ser (determinado) quando citado nominalmente na apólice, ou incerto (indeterminado), quando não for citado no contrato.

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

Cisalhamento: É o ato de cisalhar (cortar) causar deformação numa superfície a partir da tensão provocada por forças que atuam em sentidos iguais ou contrários, no caso de elementos estruturais é o ato de cotar as vigas da coluna por uma pressão gerada por uma sobrecarga estrutural.

Claims made basis: Na claims made há os seguintes requisitos: (i) os danos tenham ocorrido durante o período de vigência da apólice, ou durante o período de retroatividade; e (ii) o terceiro apresente a reclamação ao segurado durante a vigência da apólice ou durante o prazo adicional, conforme estabelecidos no contrato de seguro.

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

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

Coberturas Básicas: Garantias do seguro, de contratação obrigatória.

Coberturas Acessórias: Garantias do seguro de contratação opcional.

Concorrência de Apólices: Coexistência de várias apólices, cobrindo os mesmos riscos.

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

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

Condições Gerais: Conjunto das 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 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.

Contrato de Seguro: Instrumento que disciplina as condições do seguro; apólice de seguro.

Corretor de Seguros: o corretor de seguros configura-se como interessado na relação contratual securitária. Ele é o profissional que participa ativamente da formação do contrato, representando o segurado e intermediando a negociação com a seguradora, prestando informações fidedignas e completas para a análise do risco e repassando aos segurados os documentos e informações disponibilizadas pela seguradora, sempre que pertinente, dentro do prazo legal. Seu interesse é econômico, pelo direito à comissão, e jurídico, em razão do dever de atuar com boa-fé e lealdade na prestação de informações entre as partes da relação contratual.

Culpa Grave: Conduta lesiva, decorrente de negligência, imprudência ou imperícia do agente, cujo resultado final, embora involuntário, **era previsível no momento da ação, se equiparando ao dolo**.

Dano: É o prejuízo sofrido pelo segurado ou pelo terceiro, indenizável ou não, de acordo com as condições de sua apólice.

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

Danos Corporais: Danos físicos a pessoas (lesão, incapacidade ou morte). Não estão abrangidos por esta definição os Danos Morais, os Danos Estéticos e os Danos Materiais, embora, em geral, tais danos possam ocorrer em conjunto com os Danos Corporais, ou em consequência destes.
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.

Dano Estético: São deformidades permanentes na aparência física da pessoa, causadas por uma lesão que determina uma alteração morfofisiológica negativa que leva à dificuldade de inserção social.

Danos materiais: Danos físicos causados à propriedade tangível, que reduza ou anule seu valor econômico, como, por exemplo, deterioração, estrago, inutilização, destruição, extravio, furto ou roubo.

Danos morais: lesão, praticada por outrem, ao patrimônio psíquico ou à dignidade da pessoa, ou, mais amplamente, aos direitos da personalidade, causando sofrimento psíquico, constrangimento, desconforto, e/ou humilhação, independente da ocorrência conjunta de Danos Materiais, Danos Corporais ou Estéticos. Para as pessoas jurídicas, o Dano Moral está associado às perdas financeiras ante ofensas ao seu nome ou à sua imagem.

Denunciação da lide: corresponde, em linhas gerais, ao ato pelo qual o autor ou o réu traz a juízo (denuncia) aquele que estiver obrigado, por lei ou pelo contrato, a indenizar, em ação regressiva, o prejuízo de quem for vencido no processo.

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

Demais Eventos: São considerados "Demais Eventos" aqueles que causam danos materiais às edificações e ao conteúdo pertencente ao condomínio, mas que não se enquadram nas coberturas específicas de Danos Elétricos; Vendaval, Furacão, Ciclone, Tornado e Granizo; Quebra de Vidros, Espelhos e Anúncios Luminosos; Impacto de Veículos; Vazamento de Tanques e Tubulações; Derrame ou Vazamento de Chuveiros Automáticos; Alagamento e Inundação; Desmoronamento; Roubo e Subtração de Bens com Arrombamento; Incêndio, Raio, Explosão e Fumaça; Queda de Aeronaves; Tumultos, Greves e Lock-Out.
Esta denominação é utilizada exclusivamente para fins de aplicação da Participação Obrigatória do Segurado (POS), sendo válida apenas para eventos cobertos pela Cobertura Básica Ampla, e não se aplica aos riscos e bens expressamente excluídos na apólice.

Despesas Fixas: Aquelas que o Segurado ordinariamente teria feito para o exercício de suas atividades e que continuarão a existir após a ocorrência dos riscos garantidos, e cuja obrigação de pagamento tiver sido gerada durante o período em que verificar a desocupação do condomínio.

Depreciação: Expressar o valor percentual matematicamente calculado que, diminuído do Valor de Novo de um determinado bem, conduzirá ao Valor Atual desse mesmo bem, ou seja, o valor do mesmo na data de eventual sinistro; para cálculo do percentual utilizam-se os critérios de uso, idade e estado de conservação do bem a ser depreciado.

Despesas de contenção de sinistro: representadas pelos gastos com as medidas emergenciais empreendidas pelo Segurado ou por outra pessoa agindo por interesse dele, com o objetivo de evitar a materialização do Sinistro que seria coberto pela Apólice, diante de determinado fato ou situação de ocorrência plausível de provocá-lo. As Medidas de Contenção de Sinistro devem ser legais e adequadas, oportunas, proporcionais e plenamente justificadas em relação ao fato ou situação ocorrida. Diferentemente das Despesas de Prevenção de Sinistro, as quais devem ser empreendidas e os seus custos exclusivamente suportados pelo Segurado, as Medidas de Contenção de Sinistro são indenizáveis por este Contrato de Seguro até o limite estipulado na especificação da Apólice. **Para valores que excederem o valor máximo estipulado, o Segurado pode contratar cobertura específica para indenização por despesas com Contenção e Salvamento.** Ver Despesas de Prevenção de Sinistro e Despesas de Salvamento de Sinistro.

Despesas de salvamento de sinistro: representadas pelos gastos com as medidas emergenciais empreendidas pelo Segurado ou por outra pessoa agindo por interesse dele, com o objetivo de minorar os Danos consequentes do Sinistro ocorrido e coberto por esta Apólice. As Despesas de Salvamento de Sinistro são indenizáveis por este Contrato de Seguro até o limite estipulado na especificação da Apólice. **Para valores que excederem o valor máximo estipulado, o Segurado pode contratar cobertura específica para indenização por despesas com Contenção e Salvamento**. Ver Despesas de Contenção de Sinistro.

Despesas de prevenção de sinistro: representadas pelos gastos, entre outros, com as providências que devem ser tomadas pelo Segurado e sob suas expensas, com a manutenção ordinária preventiva do local e do conteúdo segurados.

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

Dolo: Ato consciente de má-fé por meio do qual alguém induz ou mantém outrem em erro; vontade conscientemente dirigida com a finalidade de obter um resultado criminoso, em proveito próprio ou de terceiro.

Empregado Doméstico: é o trabalhador que presta serviços domésticos de natureza contínua (sem intermitência, não eventual) no âmbito da residência de uma pessoa ou família;
Empregado: Pessoa física que presta serviços de natureza não eventual ao Segurado, sob dependência deste e mediante salário, na forma estabelecida pela Consolidação das Leis do Trabalho.

Enchentes: Transbordamento de agua do seu leito natural qual seja córregos, arroios, lagos rios ou ribeirões provocados geralmente por chuvas intensas e continuas.

Endosso/Aditivo: Documento expedido pela seguradora, durante a vigência da apólice, pelo qual esta e o segurado acordam quanto a alteração de dados e/ou modificações das condições da apólice.

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

Estipulante: É a pessoa física ou jurídica que possui acordo operacional com a seguradora para concessão de condições especiais a funcionários, associados ou cooperados.

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

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

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

Extorsão mediante sequestro: ato de sequestrar pessoa com o fim de obter, para si ou para outrem, qualquer vantagem, como condição ou preço do resgate.

Evento: Toda e qualquer ocorrência ou acontecimento decorrente de uma mesma causa passível de ser garantido por uma apólice de seguro;

Flambagem ou encurvatura: É o fenômeno causado as vigas dentro da coluna, em que devido a pressão do peso estrutural ou erro de projeto, podem causar encurvatura das vigas, causando assim a instabilidade na coluna estrutural.

Franquia: Valor ou percentual definido na apólice referente à responsabilidade do Segurado nos prejuízos indenizáveis decorrentes de sinistros cobertos.

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

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

Gadgets: São pequenos dispositivos eletrônicos, portáteis e engenhosos, projetados para uma função específica que visa facilitar o dia a dia, como um smartphone, fones de ouvido sem fio ou um smartwatch.

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

Imperícia: decorre de inaptidão, ignorância, falta de qualificação técnica, teórica ou prática ou ausência de conhecimentos elementares e básicos para a ação realizada.

Imprudência: consiste na ação precipitada e sem cautela, com adoção de atitude diversa da esperada.

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/Participação Obrigatória do Segurado (P.O.S).**

Infiltração: Ato ou efeito de infiltrar-se. Ação de líquido ou fluido que se embebe ou penetra nos interstícios dos corpos sólidos.

Ipod: Tocador de música portátil.

Inspeção de risco (Vistoria): Inspeção feita para a verificação das condições do objeto do seguro.

Limite Máximo De Garantia: Limite de indenização garantido por evento, em uma apólice, decorrente da somatória das coberturas envolvidas no sinistro.

Limite Máximo De Indenização (L.M.I): Limite descrito nos contratos de seguro, por cobertura, que representa o valor máximo que a seguradora irá suportar em caso de sinistro.

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

Lockout: Interrupção transitória das atividades empresariais por iniciativa de seus dirigentes, também conhecida como greve dos patrões ou greve patronal.

Lucros cessantes: é o que a pessoa razoavelmente deixou de ganhar ou de lucrar devido a um ato ilícito ou ao inadimplemento de uma obrigação.

Manutenção: É formada por um conjunto de ações e conservação que ajudam no bom e correto funcionamento de algo.

Negligência: conduta consistente em deixar de tomar uma atitude ou de apresentar uma conduta que era esperada para a situação. Ação com descuido, indiferença ou desatenção, não adotando as devidas precauções.

Nexo Causal: Relação que vincula o dano ocorrido às circunstâncias do sinistro.

Notebook, Netbook, Laptop, Palmtop, iPad: Tipos de computadores portáteis.

Perdas e Danos: Abrange todas as espécies de danos que podem ser causados ao terceiro prejudicado, em consequência de ato ou fato pelo qual a Seguradora é responsável.

Prejuízo: Qualquer dano ou perda que reduz na quantidade, qualidade ou interesse, o valor de um bem.

Prêmio: É o valor pago pelo Segurado à Seguradora em troca da transferência do risco a que ele está exposto.

Participação Obrigatória do Segurado (P.O.S): É o valor ou percentual definido na apólice que corresponde à responsabilidade do segurado em caso de sinistro coberto. Este valor ou percentual será aplicado sobre o LMI (Limite Máximo de Indenização) contratado para a cobertura sinistrada ou sobre o prejuízo indenizável, aquele que for menor.

Prejuízos Indenizáveis: são os prejuízos limitados ao valor do LMI (Limite Máximo de Contratação) contratado para a cobertura.

Primeiro Risco Absoluto: Forma de contratação na qual a Seguradora, em caso de sinistro amparado pela cobertura contratada, responde pelos prejuízos apurados, até o Limite Máximo de Indenização contratado. Além disso, em nenhuma hipótese, aplica-se rateio nas indenizações devidas.

Proponente do Seguro: Pessoa física ou jurídica que tendo interesse segurável propõe à Seguradora, a aceitação do risco, apresentando-lhe a Proposta de Seguro, devidamente preenchida e assinada.

Proposta de Seguro: Documento mediante o qual o proponente expressa a intenção de aderir o seguro, manifestando pleno conhecimento e concordância com as regras estabelecidas nas Condições Gerais. A proposta é parte integrante do contrato.

Pro Rata [Temporis]: É o cálculo do prêmio do seguro, proporcional aos dias de vigência do contrato.

Reconstrução: Reposição do imóvel sinistrado com as mesmas características construtivas anterior a ocorrência do evento.

Regulação e liquidação do sinistro: processos que têm por objetivo, respectivamente, identificar as causas e os efeitos do fato comunicado pelo interessado e quantificar em dinheiro os valores devidos pela seguradora, salvo quando convencionada reposição em espécie.

Reintegração de Importância Segurada: solicitação de recomposição do Limite Máximo de Garantia e Limite Máximo de Indenização de uma cobertura, referente ao indenizado pago no sinistro.

Risco: Evento incerto e inesperado, causador de danos materiais e/ou corporais, que independem da vontade das partes. As características que definem o risco são aleatórias, possível, concreto, lícito, fortuito e quantificável.

Risco Coberto: Risco, previsto no seguro, que, em caso de concretização, dá origem a indenização ao segurado;

Roubo: é a subtração do bem segurado mediante grave ameaça ou violência à pessoa, ou ainda aquele que ocorre com destruição ou rompimento de obstáculo, para subtração de bens. Excluem-se deste contrato, aqueles praticados com abuso de confiança ou mediante fraude, escalados ou destreza, bem como quando utilizada chave falsa e/ou micha.

Salvados: Objetos resgatados de um sinistro e que ainda possuem valor econômico. Assim são considerados tanto os bens que tenham ficado em perfeito estado como os que estejam parcialmente danificados pelos efeitos do sinistro, que passam a pertencer à Seguradora, mediante indenização paga ao Segurado.

Segurado: Pessoa física ou jurídica que contratam o seguro, em seu benefício ou de terceiros.

Seguradora: Pessoa Jurídica legalmente constituída, autorizada pela SUSEP para a emissão de apólices, assumindo o risco de indenizar o Beneficiário/Segurado 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 imprevisto e involuntário que cause danos, perdas ou prejuízos a ao bem segurado, desde que coberto pela apólice, e que tenha ocorrido durante o período de vigência do seguro. .

Software: Programa de computador. É uma sequência de instruções a serem seguidas e/ou executadas, na manipulação, redirecionamento ou modificação de um dado/informação ou acontecimento.

Sub-Rogação: Transferência, para a Seguradora, dos direitos e ações do Segurado contra o causador dos danos, até o limite do valor indenizado.

Subtração: Apoderação, fraudulenta ou dolosa, de coisa alheia, cometida mediante destruição ou rompimento de obstáculos, desde que deixe vestígios materiais evidentes ou ainda mediante ameaça direta, emprego de violência contra a pessoa responsável pela guarda do bem.

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

Talude: terreno inclinado que serve como base de sustentação ao solo, podem ser de alguns tipos:
Taludes artificiais: são aqueles construídos pelo homem, resultantes de escavações, cortes em encostas ou lançamento de aterros.
Talude de aterro: que se forma como resultado da deposição, da terraplenagem e de bota-fora.
Taludes de corte: é aquele que se formou a partir de um processo de corte, ou seja, de retirada de material.
Taludes Naturais e encostas: que é aquele que foi formado naturalmente pela natureza, pela ação geológica ou pela ação das intempéries (chuva, sol, vento).

Terceiro: Pessoa estranha ao contrato que, em virtude de uma relação indireta, pode nele aparecer como reclamante de indenizações ou benefícios, ou como responsável pelo dano ocorrido. Não são considerados terceiros os ascendentes, descendentes, cônjuge, bem como quaisquer parentes que com o segurado residam, ou dele dependam economicamente e, ainda, os empregados ou prepostos.

Tumulto: Ação conjunta de pessoas que perturbem a ordem pública. Abrange também os atos propositais de grevistas praticados como apoio a uma greve, desde que, em qualquer situação, não seja necessária a intervenção do Exército, Marinha ou Aeronáutica.

Valor de Novo: é o custo para reposição nas mesmas características e a preços correntes no dia e local do sinistro.

Valor Atual: é o valor de novo deduzido da parcela relativa à depreciação pela idade, uso, estado de conservação e obsolescência, determinada pelo método Ross-Heidecke.

Valor em Risco Apurado: Importância em dinheiro que corresponde ao valor total (valor atual) dos bens do Segurado, existentes no local do risco no momento da ocorrência de um sinistro, apurado pela Seguradora.

Valor em Risco Declarado: Importância em dinheiro que corresponde ao valor total (Valor Atual) dos bens do Segurado, existentes no local do risco, no momento da contratação e declarado pelo Segurado.

Vandalismo: É a ação de destruir ou danificar uma propriedade alheia de forma intencional, geralmente sem motivo aparente ou com o propósito de causar ruína.

Vazamento: Ato ou efeito de vazar; vazadura, vazão.

Veículo: Qualquer meio de transporte de pessoas ou coisas, sendo mecânico ou não. Para fins de cobertura, entende-se por veículos: automóveis, motocicletas, caminhões, ônibus, trator, retroescavadeira, triciclo, quadriciclo e bicicletas.

Vendaval: ventos de velocidade igual ou superior a 15 m/s, o que equivale a 54 km/h.

Vício não aparente: defeito ou condição do bem que não poderia ser percebido ou detectado de forma imediata.

Vigência da apólice: Prazo de duração do contrato de seguro, indicado na apólice.

CONDIÇÕES GERAIS – SEGURO DE VIDA EM GRUPO
Processo SUSEP nº. 15414.004366/2006-67
VIDA EM GRUPO – CAPITAL GLOBAL

1. Objetivo do Seguro

1.1 Garante o pagamento de uma importância, limitado ao valor do Capital Segurado Individual, ao segurado ou a seu(s) beneficiário(s), caso venha a ocorrer um dos eventos cobertos, previstos nas coberturas constantes do clausulado abaixo, desde que contratadas pelo Condomínio, **exceto se decorrentes de riscos excluídos e desde que respeitadas às demais cláusulas destas Condições Gerais e do Contrato**.

1.2 Pelo contrato de seguro, a seguradora obriga-se, mediante o pagamento do prêmio equivalente, a garantir interesse legítimo do segurado ou do beneficiário contra riscos predeterminados.

1.3 Este contrato de seguro é regido pela Lei nº 15.040, de 9 de dezembro de 2024 e, no que couber, pela Lei 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil Brasileiro), sem prejuízo da aplicação supletiva de Resoluções, Circulares e Instruções Normativas emitidas pelos órgãos reguladores, desde que, em acordo com a Lei nº 15.040/2024.

1.4 Qualquer alteração no contrato de seguro será efetuada mediante emissão de endosso pela Seguradora.

1.5 As coberturas deste Seguro são:

Básica - Morte.
IEA – Indenização Especial por Morte Acidental
IPA – Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente
IPDF – Invalidez Permanente Total por Doença Funcional
DIT – Diárias por Incapacidade Temporária por Acidente e/ou Doença
AF – Auxílio Funeral Titular – Reembolso - Não Dedutível
AA – Auxílio Alimentação
O Condomínio deverá informar no momento da contratação através da "Proposta de Seguro", quais coberturas pretendem contratar, sendo a básica obrigatória e as adicionais facultativas.

2. Conceito das Coberturas

2.1 Básica

2.1.1 Morte:
Garante aos beneficiários o pagamento do Capital Segurado Individual contratado para esta cobertura, em caso de morte do segurado, seja natural, seja acidental, devidamente coberta, **exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais**.

2.1.2 IEA - Indenização Especial de Morte por Acidente:
Garante aos beneficiários o pagamento do Capital Segurado Individual contratado para esta cobertura em caso de morte do segurado causada, exclusivamente, por acidente pessoal coberto pelo seguro, sem prejuízo do pagamento do capital referente à Cobertura Morte, **exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais**.

2.1.2.1 Além dos riscos mencionados na Clausula – Riscos Excluídos, estão expressamente excluídos dessa cobertura, as doenças, quaisquer que sejam suas causas, ainda que desencadeadas ou agravadas por acidente coberto.

2.1.3 IPA - Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente: Desde que contratada, garante ao próprio segurado o pagamento de uma indenização, nas hipóteses e graus estabelecidos na Tabela para o Cálculo de Indenização – constante no Anexo I destas Condições Gerais – proporcional ao valor do Capital Segurado Individual contratado para esta Cobertura, caso haja perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão, em virtude de lesão física causada por acidente pessoal coberto, mediante comprovação por laudo médico realizado de forma presencial e desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, **exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais**.

2.1.3.1 A invalidez por acidente deverá ser comprovada mediante apresentação à Seguradora de declaração médica idônea a essa finalidade. A SEGURADORA reserva-se o direito de submeter o segurado a exame para comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível da incapacidade, sob pena de não pagamento da indenização, caso o segurado a tanto se negue.

2.1.3.1.1 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.

2.1.3.2 Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial será calculada pela aplicação, à percentagem prevista na Tabela Para Cálculo – constante no Anexo I destas Condições Gerais – para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado. Na falta de indicação da percentagem de redução funcional apresentada e, sendo informado apenas o grau dessa redução (máximo, médio ou mínimo), a indenização será calculada, respectivamente, na base das percentagens de 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento) e 25% (vinte e cinco por cento).

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

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

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

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

2.1.3.7 A perda de dentes e os danos estéticos não darão direito a indenização por invalidez permanente por acidente.

2.1.3.8 As indenizações previstas para as coberturas de Indenização Especial de Morte por Acidente e Invalidez Permanente por Acidente não se acumulam, em consequência de um mesmo acidente. Se, depois de paga uma indenização por Invalidez Permanente, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, da indenização pela Cobertura de Indenização Especial de Morte por Acidente será deduzida a importância já paga por Invalidez Permanente por Acidente.

2.1.3.9 A reintegração do capital segurado individual para a hipótese de invalidez permanente parcial por acidente será automática quando da ocorrência do sinistro, **salvo para invalidez permanente direta ou indiretamente decorrente do mesmo acidente, sem cobrança de prêmio adicional**.

2.1.3.10 Além dos riscos mencionados na Clausula – Riscos Excluídos, estão expressamente excluídos dessa cobertura, as doenças, quaisquer que sejam suas causas, ainda que desencadeadas ou agravadas por acidente coberto.

2.1.4 IPDF – Invalidez Permanente Total por Doenças Funcional

2.1.4.1 Desde que contratada, garante ao próprio Segurado o pagamento antecipado do Capital Segurado Individual contratado para a cobertura básica (morte), em caso de sua invalidez total e permanente por doença funcional, **exceto se decorrente dos riscos excluídos e observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais.**

2.1.4.1.1 Para fins desta cobertura, entende-se por Invalidez Total e Permanente por Doença Funcional aquela que cause a Perda da Existência Independente do segurado.

2.1.4.1.1.1 Para todos os efeitos desta cobertura é considerada perda da existência independente do segurado a ocorrência de quadro clínico incapacitante que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das relações autonômicas do segurado, comprovado na forma definida nas condições gerais e/ou especiais do seguro.

2.1.4.1.1.2 **Está coberta** a ocorrência comprovada - segundo critérios vigentes à época da regulação do sinistro e adotados pela classe médica especializada - de um dos seguintes Quadros Clínicos Incapacitantes, provenientes **exclusivamente de doença**:

a) Doenças cardiovasculares crônicas enquadradas sob o conceito de “cardiopatia grave”;
b) Doenças neoplásicas malignas ativas, sem prognósticos evolutivo e terapêutico favoráveis, que não mais estejam inseridas em planos de tratamento direcionados à cura e ou ao controle clínico;
c) Doenças crônicas de caráter progressivo, apresentando disfunções e ou insuficiências orgânicas avançadas, com repercussões em órgãos vitais (consumpção), sem prognóstico terapêutico favorável e que não mais estejam inseridas em planos de tratamento direcionados à cura e ou ao seu controle clínico;
d) Alienação mental total e permanente, com perda das funções cognitivas superiores (cognição), única e exclusivamente em decorrência de doença;
e) Doenças manifestas no sistema nervoso com sequelas encefálicas e ou medulares que acarretem repercussões deficitárias na totalidade de algum órgão vital e ou sentido de orientação e ou das funções de dois membros, em grau máximo;
f) Doenças do aparelho locomotor, de caráter degenerativo, com total e definitivo impedimento da capacidade de transferência corporal;
g) Deficiência visual, decorrente de doença:

- Cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;
- Baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;
- Casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°; ou
- Ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores.

h) Doença evoluída sob um estágio clínico que possa ser considerado como terminal (doença em estágio terminal), desde que atestado por profissional legalmente habilitado. Considera-se Paciente Terminal o portador de doença para a qual foram esgotados todos os recursos terapêuticos disponíveis e que apresente estado clínico grave, sem perspectiva de recuperação e para o qual haja expectativa de morte num prazo em torno de 6 (seis) meses da data do diagnóstico. A prova consistirá em atestado emitido por médico devidamente habilitado, especialista na patologia

caracterizada, indicando o tempo esperado de sobrevida do segurado. Este atestado deverá estar acompanhado do histórico da patologia, diagnóstico conclusivo e exames pertinentes;
i) Estados mórbidos, decorrentes de doença, a seguir relacionados:

- Perda completa e definitiva da totalidade das funções de dois membros; ou
- Perda completa e definitiva da totalidade das funções das duas mãos ou de dois pés; ou
- Perda completa e definitiva da totalidade das funções de uma das mãos associada à de um dos pés.

2.1.4.1.1.3 Além dos riscos mencionados na Clausula 3 – Riscos Excluídos, estão expressamente excluídos dessa cobertura, ainda que redundando em Quadro Clínico Incapacitante que inviabilize de forma irreversível o Pleno Exercício das Funções Autonômicas do Segurado, com perda da sua Existência Independente, os abaixo especificados:

a) perda, a redução ou a impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um ou mais membros, órgãos e ou sistemas orgânicos corporais, em decorrência, direta e ou indiretamente, de lesão física e ou psíquica causada por acidente pessoal;
b) a doença cuja evolução natural tenha sido agravada por traumatismos.

2.1.4.1.1.3 A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência social, assim como por órgãos do poder público e por outras instituições público-privadas, não caracteriza, por si só, Quadro Clínico Incapacitante que comprove a Invalidez Permanente e Total por Doença Funcional.

2.1.4.1.1.4 A Seguradora reserva-se o direito de não considerar quadros clínicos certificados por documentos médicos que apenas caracterizem incapacidade parcial e ou de natureza profissional.

2.1.4.1.1.5 Outros Quadros Clínicos Incapacitantes serão reconhecidos como Riscos Cobertos desde que, avaliados através de Instrumento de Avaliação de Invalidez Funcional - IAIF (Abaixo) atinjam a marca mínima exigida de 60 (sessenta) pontos, em um total de 80 (oitenta) pontos previstos como possíveis.

2.1.4.1.1.6 O IAIF é composto por dois documentos. O primeiro (Tabela de Relações Existenciais, Condições Médicas e Estruturais e de Estados Conexos) avalia, através de escalas, compreendendo 3 graduações cada, as condições médicas e de conectividade com a vida (Atributos).
O 1° Grau de cada Atributo descreve situações que caracterizam independência do Segurado na realização de tarefas, ainda que com alguma dificuldade ou desconforto. O quadro clínico será classificado neste grau apenas quando todas as situações ali previstas forem reconhecidas.
Para a classificação no 2° ou no 3° Grau, basta que ocorra uma das situações ali descritas.

Todos os Atributos constantes no primeiro documento serão, obrigatoriamente, avaliados e pontuados.

DOCUMENTO 1

TABELA DE RELAÇÕES EXISTENCIAIS, CONDIÇÕES MÉDICAS E ESTRUTURAIS E DE ESTADOS CONEXOS

ATRIBUTOS	ESCALAS	PONTOS
RELAÇÕES DO SEGURADO COM O COTIDIANO	**1º GRAU:** O SEGURADO MANTÉM SUAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS COM CAPACIDADE DE COMPREENSÃO E COMUNICAÇÃO; DEAMBULA LIVREMENTE; SAI À RUA SOZINHO E SEM AUXÍLIO; ESTÁ CAPACITADO A DIRIGIR VEÍCULOS AUTOMOTORES; MANTÉM SUAS ATIVIDADES DA VIDA CIVIL, PRESERVANDO O PENSAMENTO, A MEMÓRIA E O JUÍZO DE VALOR.	00
	2º GRAU: O SEGURADO APRESENTA DESORIENTAÇÃO; NECESSITA DE AUXÍLIO À LOCOMOÇÃO E OU PARA SAIR À RUA; COMUNICA-SE COM DIFICULDADE; REALIZA PARCIALMENTE AS ATIVIDADES DO COTIDIANO; POSSUI RESTRIÇÕES MÉDICAS DE ORDEM RELATIVAS OU PREJUÍZO INTELECTUAL E OU DE COGNIÇÃO.	10
	3º GRAU: O SEGURADO APRESENTA-SE RETIDO AO LAR; TEM PERDA NA MOBILIDADE OU NA FALA; NÃO REALIZA ATIVIDADES DO COTIDIANO; POSSUI RESTRIÇÕES MÉDICAS IMPEDITIVAS DE ORDEM TOTALITÁRIA OU APRESENTA ALGUM GRAU DE ALIENAÇÃO MENTAL.	20

ATRIBUTOS	ESCALAS	PONTOS
CONDIÇÕES CLÍNICAS E ESTRUTURAIS DO SEGURADO	**1° GRAU:** O SEGURADO APRESENTA-SE HÍGIDO; CAPAZ DE LIVRE MOVIMENTAÇÃO; NÃO APRESENTA EVIDÊNCIA DE DISFUNÇÃO E OU INSUFICIÊNCIA DE ÓRGÃOS, APARELHOS OU SISTEMAS, POSSUINDO VISÃO EM GRAU QUE LHE PERMITA DESEMPENHAR SUAS TAREFAS NORMAIS.	00
	2° GRAU: O SEGURADO APRESENTA DISFUNÇÃO(ÕES) E OU INSUFICIÊNCIA(S) COMPROVADAS COMO REPERCUSSÕES SECUNDÁRIAS DE DOENÇAS AGUDAS OU CRÔNICAS, EM ESTÁGIO QUE O OBRIGUE A DEPENDER DE SUPORTE MÉDICO CONSTANTE (ASSISTIDO) E DESEMPENHAR SUAS TAREFAS NORMAIS DIÁRIAS COM ALGUMA RESTRIÇÃO.	10
	3° GRAU: O SEGURADO APRESENTA QUADRO CLÍNICO ANORMAL, EVOLUTIVAMENTE AVANÇADO, DESCOMPENSADO OU INSTÁVEL, CURSANDO COM DISFUNÇÕES E OU INSUFICIÊNCIAS EM ÓRGÃOS VITAIS, QUE SE ENCONTRE EM ESTÁGIO QUE DEMANDE SUPORTE MÉDICO MANTIDO (CONTROLADO), QUE ACARRETE RESTRIÇÃO AMPLA A ESFORÇOS FÍSICOS E QUE COMPROMETA A VIDA COTIDIANA, MESMO QUE COM INTERAÇÃO DE AUXÍLIO HUMANO E OU TÉCNICO.	20

ATRIBUTOS	ESCALAS	PONTOS
CONECTIVIDADE DO SEGURADO COM A VIDA	**1° GRAU:** O SEGURADO REALIZA, SEM AUXÍLIO, AS ATIVIDADES DE VESTIR-SE E DESPIR-SE; DIRIGIR-SE AO BANHEIRO; LAVAR O ROSTO; ESCOVAR SEUS DENTES; PENTEAR-SE; BARBEAR-SE; BANHAR-SE; ENXUGAR-SE, MANTENDO OS ATOS DE HIGIENE ÍNTIMA E DE ASSEIO PESSOAL, SENDO CAPAZ DE MANTER A AUTOSUFICIÊNCIA ALIMENTAR COM CONDIÇÕES DE SUPRIR SUAS NECESSIDADES DE PREPARO, SERVIÇO, CONSUMO E INGESTÃO DE ALIMENTOS.	00
	2° GRAU: O SEGURADO NECESSITA DE AUXÍLIO PARA TROCAR DE ROUPA; ENTRAR E SAIR DO CHUVEIRO; PARA REALIZAR ATOS DE HIGIENE E DE ASSEIO PESSOAL; PARA MANTER SUAS NECESSIDADES ALIMENTARES (MISTURAR OU CORTAR O ALIMENTO, DESCASCAR FRUTA, ABRIR UMA EMBALAGEM, CONSUMIR OS ALIMENTOS COM USO DE COPO, PRATO E TALHERES).	10
	3° GRAU: O SEGURADO NECESSITA DE AUXÍLIO ÀS ATIVIDADES DE HIGIENE E ASSEIO PESSOAL DIÁRIOS, ASSIM COMO AQUELAS RELACIONADAS À SUA ALIMENTAÇÃO, NÃO SENDO CAPAZ DE REALIZAR SOZINHO SUAS NECESSIDADES FISIOLÓGICAS E DE SUBSISTÊNCIA ALIMENTAR DIÁRIAS.	20

O segundo documento (Tabela de Dados Antropométricos, Fatores de Risco e de Morbidade) valoriza cada uma das situações ali previstas.
Os itens da tabela deverão ser pontuados sempre que haja o reconhecimento da situação descrita.

DOCUMENTO 2

TABELA DE DADOS ANTROPOMÉTRICOS, FATORES DE RISCO E DE MORBIDADE

DADOS ANTROPOMÉTRICOS, RISCOS INTERAGENTES E AGRAVOS MÓRBIDOS	PONTUAÇÃO
A IDADE DO SEGURADO INTERFERE NA ANÁLISE DA MORBIDADE DO CASO E OU HÁ IMC – ÍNDICE DE MASSA CORPORAL SUPERIOR A 40.	02
HÁ RISCO DE SANGRAMENTOS, RUPTURAS E OU QUAISQUER OUTRAS OCORRÊNCIAS IMINENTES QUE POSSAM AGRAVAR A MORBIDADE DO CASO.	02
HÁ OU HOUVE RECIDIVA, PROGRESSÃO EM DOENÇA TRATADA E OU AGRAVO MANTIDO ASSOCIADO OU NÃO À DISFUNÇÃO IMUNOLÓGICA.	04
EXISTEM MAIS DE 2 FATORES DE RISCO E OU HÁ REPERCUSSÃO VITAL DECORRENTE DA ASSOCIAÇÃO DE DUAS OU MAIS DOENÇAS CRÔNICAS EM ATIVIDADE.	04
CERTIFICA-SE EXISTIR RISCO DE MORTE SÚBITA, TRATAMENTO PALIATIVO E OU DE SUPORTE À SOBREVIDA E OU REFRATARIEDADE TERAPÊUTICA.	08

2.1.4.2 Ocorrendo a invalidez total e permanente por doença funcional, poderá o segurado requerer o pagamento do capital contratado. Por ser essa cobertura uma antecipação da cobertura básica (morte), o seu requerimento, desde que fique efetivamente comprovada a invalidez total e permanente por doença funcional devidamente coberta, **imediata e automaticamente extingue a cobertura para o caso de morte, bem como o Seguro Individual.** Nesta hipótese, os prêmios pagos a partir da data do requerimento serão devolvidos, atualizados monetariamente, juntamente com o pagamento do capital segurado.

2.1.4.2.1 Na hipótese do subitem anterior, não ficando comprovada a Invalidez Total e Permanente por Doença Funcional, o seguro continuará em vigor**, observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais, sem qualquer devolução de prêmios.**

2.1.4.2.2 Inexistindo o requerimento, o capital contratado, quando da morte do segurado devidamente coberta, será regularmente pago ao(s) beneficiário(s).

2.1.4.2.3 A cobertura de Invalidez Total e Permanente por Doença Funcional (IPDF) não se acumula com a cobertura básica (morte), Indenização Especial de Morte por Acidente (IEA) e Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA).

2.1.5 DIT - Diárias por Incapacidade Temporária por Acidente e/ou Doença

2.1.5.1 Desde que contratada esta cobertura, no caso de Incapacidade Total, caracterizada pela impossibilidade contínua e ininterrupta, ainda que temporária, **por período superior a 15 dias**, de o segurado exercer a sua profissão ou ocupação, **causada única e exclusivamente por acidente pessoal ou doença devidamente coberto**, a Seguradora pagará ao próprio segurado, para cada dia de afastamento, a complementação salarial corresponde a cada dia de trabalho, **limitado ao valor da diária contratado e até o limite máximo de diárias estabelecido no contrato, exceto se decorrentes de riscos excluídos e observado o período de carência bem como o disposto nestas Condições Gerais e no Contrato**.

2.1.5.1.1 A diária de complementação salarial prevista nesta cobertura refere-se a diferença entre a remuneração paga pela Previdência Social e o valor da remuneração que o segurado receberia se estivesse trabalhando com base no salário do mês do afastamento.

2.1.5.2 O limite máximo de diárias, o valor e a forma de pagamento serão definidos no Contrato, sempre por ano de vigência para um ou mais sinistros ocorridos no mesmo período contratual.

2.1.5.2.1 O limite máximo de diárias para contratação não poderá ultrapassar 180 (centro e oitenta) dias, por evento, sendo que cada diária corresponderá a uma fração do valor do salário base mensal.

2.1.5.3 A Seguradora efetuará o pagamento das diárias a que o segurado tiver direito, de acordo com a incapacidade temporária, desde que período de afastamento esteja justificado pela carta de concessão do INSS.

2.1.5.4 Não haverá qualquer direito ao segurado que ficar incapacitado de exercer suas atividades profissionais temporariamente por um período inferior á 15 (quinze) dias por evento, ou seja, essa cobertura não é cumulativa;

2.1.5.5 As diárias por incapacidade serão devidas a partir do 16º dia, inclusive, da caracterização da incapacidade, comprovada por laudo médico e justificada pela carta de afastamento do INSS, na qual deverá constar uma estimativa do tempo de afastamento, bem como cópia dos exames realizados para diagnóstico. A Seguradora reserva-se o direito de submeter o segurado a exame para comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível da incapacidade e tempo necessário de afastamento, sob pena de perda do direito à indenização**, caso o segurado a tanto se negue**.

2.1.5.6 Caso o segurado venha a falecer, seja por morte acidental, seja por morte natural, extingue-se, imediatamente, a presente cobertura, não sendo devido qualquer pagamento referente a diária por incapacidade temporária a partir da data do óbito.

2.1.5.7 Caso o segurado venha a se tornar total e permanentemente inválido seja por acidente, seja por doença, ficará automaticamente extinta a presente cobertura.

2.1.5.8 Além dos riscos mencionados na Clausula 3 – Riscos Excluídos, estão expressamente excluídos dessa cobertura, os eventos e internações decorrentes de:

a) Acidentes ou doenças diagnosticadas em data anterior ao início de vigência da apólice;

b) Lesão por esforço repetitivo (L.E.R) e distúrbios osteo-musculares crônicos relacionados ao trabalho (DORT) e fibromialgia;
c) Doenças crônicas diagnosticadas como: artrite reumatoide,osteoartrose, as lombalgias, lombociatalgias, ciáticas, dorsalgias e cervicalgias;
d) Ferimentos auto infligidos, de caráter temporário ou permanentemente, exceto quando decorrente de tentativa de suicídio após os dois primeiros anos de vigência inicial do contrato, ou da sua recondução depois de suspenso;
e) Lesões ou sequelas decorrentes da tentativa de suicídio ocorridas nos 2 (dois) primeiros anos de cobertura da apólice;
f) Doenças psiquiátricas ou mentais quaisquer que sejam suas causas;
g) Tratamento para dependentes químicos por drogas proibidas ou álcool, desde que a causa seja tão somente esta ou juntamente com outra doença excluída neste contrato de seguro;
h) Infecções oportunistas e doenças provocadas pela Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS);
i) Quaisquer tratamentos por motivos de senilidade;
j) Tratamento para doenças degenerativas em geral como, Mal de Parkinson e Mal de Alzheimer, não limitadas à estas;
k) Tratamento que vise o combate à para obesidade em suas várias modalidades, exceto se por tratamento cirúrgico;
l) Cirurgias plásticas com finalidades estéticas ou embelezadoras;
m) Gravidez, parto e suas consequências, exceto quando houver complicações decorrentes de acidente;
n) Abortos provocados ou não e suas consequências, exceto quando desencadeado por acidente pessoal;
o) Epidemias e pandemias, declaradas por órgão competente;
p) Atos ilícitos dolosos ou contrários à lei, que acarretem lesões ou sequelas;
q) Acidentes provocados por segurados não habilitados, em veículos ou embarcações motorizadas.

2.1.6. Auxílio Funeral Titular – Reembolso não dedutível

2.1.6.1 Desde que contratada, em caso de morte do segurado principal, garante o reembolso das despesas devidamente comprovadas com funeral, mediante apresentação de contas originais, limitado ao valor do capital segurado estabelecido no contrato para esta cobertura, **exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas das Condições Gerais e do Contrato**.
Esse valor não será deduzido da indenização final a ser paga referente à Cobertura Básica.

2.1.6.2 O reembolso dessa cobertura se restringe às despesas havidas diretamente com os itens indicados abaixo, limitado ao capital segurado contratado e mediante apresentação de notas fiscais originais:

–
– Urna Mortuária
– Carro para enterro (no município de moradia habitual do Beneficiário);
– Carreto / caixão (no município de moradia habitual do Beneficiário);
– Serviço Assistencial;
– Registro de óbito;
– Taxa de sepultamento ou cremação;
– Remoção do corpo (no município de moradia habitual);
– Paramentos;
– Aparelho de ozona;
– Mesa de condolências;
– Velas;
– Velório;
– Véu;
– Enfeite Floral e Coroas;

– Locação de Jazigo.

2.1.7 Auxílio Alimentação

Desde que contratada, em caso de morte do segurado principal, garante uma indenização a título de Auxílio Alimentação, conforme o valor estabelecido na apólice para esta cobertura, **exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas das Condições Gerais e do Contrato**
Esse valor não será deduzido da indenização final a ser paga referente à Cobertura Básica.

3. Riscos Excluídos

3.1 Estão expressamente excluídos de todas as Coberturas deste seguro para os segurados principais e dependentes os eventos ocorridos em consequência:

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 preexistentes à contratação do seguro e de conhecimento do segurado e/ou do Condomínio.
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) Epidemias, endemias e pandemias, declaradas por órgão competente.
h) Envenenamento em caráter coletivo ou qualquer distúrbio da natureza que atinja maciçamente uma região ou uma dada população onde o segurado resida ou esteja de passagem.
i) os ferimentos auto infligidos, sejam de natureza temporária ou permanente, ressalvadas as hipóteses de tentativa de suicídio ocorrida após os dois primeiros anos de vigência inicial da apólice, ou ainda, após sua recondução nos casos em que tenha havido suspensão.
j) Sinistro cuja causa não for possível de ser apurada e concluída pela Seguradora, durante o prazo do processo de regulação e liquidação de sinistro, seja a que título for.

4. Carência

Haverá carência de 3 (três) meses contados à partir da data de início da vigência individual para a Cobertura de Diárias de Incapacidade Total (DIT), exclusivamente se decorrente de doença.

Não haverá carência para eventos decorrentes de acidente pessoal.

O pagamento antecipado de prêmio não elimina a carência estabelecida para o seguro.

4.4. Não haverá carência para os casos de transferência do grupo segurado de outra para esta SEGURADORA, exclusivamente para os segurados que já participavam do grupo.

5. Âmbito Territorial de Cobertura

O presente seguro cobre os eventos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre, sendo que as eventuais indenizações serão pagas no Brasil e em moeda corrente nacional.

6. Vigência do Seguro

6.1 O seguro é válido, desde que aceito pela Seguradora pelo período contratado, a partir das 24 horas da data indicada na apólice/demonstrativo de coberturas como início de vigência e cessa às 24 horas da data indicada na apólice/demonstrativo de coberturas como final de vigência.

6.2 Não havendo pagamento de prêmio quando do protocolo da proposta, o início de vigência da cobertura deverá coincidir com a data da aceitação da proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

6.3 Os contratos de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas, com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terão seu início de vigência a partir da data de recepção da proposta pela sociedade Seguradora.

6.4 A data de início de vigência do seguro somente será concretizada com a aceitação do risco pela Seguradora.

7. Renovação

7.1 A renovação não será automática. Fica facultada à seguradora o envio da proposta de renovação e, neste caso, antes do final do período de vigência, a seguradora enviará ao Condomínio ou seu corretor uma proposta de atualização, com sugestão de valores e coberturas para o próximo período.

7.2 A renovação do seguro será efetivada, se não houver manifestação contrária do segurado até o início do novo contrato, com o pagamento da primeira parcela do prêmio. Nos casos em que a forma de pagamento for débito em conta corrente e não seja possível contatar o segurado para confirmar o interesse na renovação, o débito será efetuado de forma a garantir a cobertura do seguro.

7.3 Na hipótese da seguradora não ter interesse na continuidade da cobertura ou na impossibilidade de enviar a proposta de atualização, o Condomínio será informado através de carta.

7.4 Caso haja, na renovação, alteração da apólice que implique em ônus ou deveres adicionais para os segurados ou a redução de seus direitos, o Condomínio deverá haver anuência prévia e expressa de pelo menos ¾ (três quartos) do grupo segurado.

7.5 O prêmio debitado será restituído devidamente corrigido desde o início de vigência se o segurado comprovar que a seguradora não esteve sujeita a quaisquer riscos previstos no seguro.

8. Aceitação

8.1 A contratação, alteração ou renovação não automática deste seguro deverá ser feita por meio de proposta que contenha os elementos essenciais ao exame, aceitação ou recusa do (s) risco (s) proposto (s), bem como a informação da existência de outros seguros cobrindo os mesmos interesses contra os mesmos riscos, assinada pelo Proponente, seu representante legal ou pelo Corretor de Seguros.

8.2 A proposta de seguro deverá ser encaminhada à Seguradora, e poderá ser aceita ou recusada, no prazo máximo de 25 (vinte e cinco) dias, contados da data de protocolo na Seguradora. Vencidos os 25 (vinte e cinco) dias, sem manifestação da Seguradora, o seguro será considerado aceito tacitamente. A emissão e o envio da apólice ou

certificado individual dentro do prazo fixado neste subitem, substitui a manifestação expressa e aceitação da proposta pela sociedade seguradora.

8.3 A Seguradora fornecerá ao Proponente, seu representante legal ou Corretor de Seguros, obrigatoriamente o protocolo que identifique a proposta, assim como a data e a hora de seu recebimento.

8.4 Qualquer alteração que implique em modificação de risco durante a vigência (endosso), a Seguradora terá o mesmo prazo de25 (vinte e cinco) dias contados da data de seu recebimento, para manifestar-se sobre a aceitação ou recusa do risco.

8.5 A Seguradora terá o prazo de 25 (vinte e cinco) dias para se manifestar sobre a proposta, contados a partir da data de seu recebimento e no decorrer deste período, fica facultado a Seguradora o direito de solicitar ao proponente ou a seu representante, ou por intermédio do corretor de seguros, documentos e/ou informações complementares, inclusive o de inspecionar os locais e/ou os bens a serem garantidos pelo seguro, suspendendo-se o prazo a cada novo pedido, voltando este a correr a partir da data em que se der o completo atendimento das exigências formuladas.

8.6 No caso do proponente ser pessoa jurídica, o prazo de 25 (vinte e cinco) dias ficará suspenso, caso a Seguradora, justificando o(s) novo(s) pedido(s), solicitar documentos complementares para uma melhor análise do(s) risco(s) proposto(s), voltando a correr a partir do primeiro dia útil após a data da entrega da documentação.

9. Aceitação e Inclusão de Segurados

9.1 A aceitação, deste seguro será precedida da análise do risco pela Seguradora, com base nas informações fornecidas na Proposta de Seguro.

9.2. A contratação deste seguro deverá ser precedida da entrega de Proposta de Seguro à Seguradora, preenchida e assinada pelo Estipulante, por seu representante, ou corretor de seguros habilitado que representará o proponente na formação do contrato, na forma da lei.

9.3. O(s) pedido(s) de cotação à seguradora não equivale(m) à Proposta, e as informações prestadas pelas partes e por terceiros intervenientes integram o contrato que vier a ser celebrado

9.4. A Proposta de Seguro faz parte integrante do Contrato de Seguro, uma vez que contém todas as informações essenciais à avaliação e Aceitação do Risco pela Seguradora.

9.5. A aceitação da Proposta dependente de análise interna da Seguradora, que se reserva o direito de, através de critérios técnicos, negar os riscos que considere em desacordo com os interesses do seu negócio, não ficando tal recusa caracterizada como ato discriminatório ou impeditivo da livre iniciativa empresarial.

9.6. O Proponente/Estipulante é obrigado a fornecer todas as informações necessárias à aceitação da proposta e à fixação da taxa para cálculo do valor do prêmio, bem como responder com clareza e veracidade todas as informações para elaboração da proposta, de acordo com o Questionário que lhe submeta a Seguradora. As partes e os terceiros intervenientes nos contratos, ao responderem as informações para geração da proposta, devem informar tudo de relevante que souberem ou que deveriam saber a respeito do interesse e do risco a serem garantidos.

9.7. O descumprimento doloso do dever de informar previsto acima, importará em perda da garantia, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela seguradora.

9.8. O descumprimento culposo do dever de informar previsto acima, implicará a redução da garantia proporcionalmente à diferença entre o prêmio pago e o que seria devido caso prestadas as informações posteriormente reveladas.

9.9. Se, diante dos fatos não revelados, a garantia for tecnicamente impossível, ou se tais fatos corresponderem a um tipo de interesse ou risco que não seja normalmente subscrito pela seguradora, o contrato será extinto, sem prejuízo da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela seguradora.

9.9.1. Risco normalmente não subscrito é aquele que vai contra as regras da política de aceitação da Seguradora

9.9.2. A análise ou impossibilidade de garantia de um risco é de competência exclusiva e interna da Seguradora, de acordo com sua política de aceitação, entre eles, mas não se limitando os aspectos comerciais, atuariais e técnicos.

9.10. Despesas incorridas com a contratação são todas aquelas necessárias para que haja a contratação de um seguro, entre elas, mas não se limitando, as despesas administrativas e tributos

9.11. Após verificar que a Proposta de Seguro atendeu a todos os requisitos formais estabelecidos para seu recebimento, a Seguradora fornecerá ao Proponente, protocolo que identifica a Proposta de Seguro por ela recepcionada, com indicação de data e hora do recebimento da referida proposta. **Apenas serão consideradas como recebidas as propostas enviadas através do Portal do Corretor.**

9.12. A Seguradora tem o prazo de 25 (vinte e cinco) dias para se manifestar sobre a aceitação ou não da Proposta de Seguro, contados a partir da data de recebimento da referida proposta. Nos casos em que a Seguradora indicar a necessidade de esclarecimentos, documentos, questionário, apresentação de exames, entre outros, este prazo terá novo início, passando a ser contado a partir do momento em que forem atendidas as solicitações complementares.

9.13. As propostas serão consideradas aceitas através da manifestação formal e expressa da Seguradora ou, ainda, no caso de a Seguradora não se manifestar expressamente pela sua recusa no prazo de 25 (vinte e cinco) dias, contados da data da recepção da Proposta.

9.14. Qualquer alteração no Contrato de Seguro deverá ser efetuada mediante nova Proposta de Seguro assinada pelo Segurado, seu representante legal ou por Corretor de Seguros habilitado. A Seguradora terá o mesmo prazo de 15 (quinze) dias para aceitar ou recusar a alteração a ela proposta. **NÃO SERÁ ADMITIDA A PRESUNÇÃO DE QUE A SEGURADORA POSSA TER CONHECIMENTO DE CIRCUNSTÂNCIAS QUE NÃO CONSTEM DA PROPOSTA DE SEGURO OU QUE NÃO TENHAM SIDO COMUNICADAS POR ESCRITO.**

9.15. No caso de não aceitação da Proposta de Seguro, a Seguradora comunicará formalmente ao Proponente, ou seu representante legal.

9.16. Será estabelecida na Proposta de Contratação a quantidade mínima de segurados necessária para a aceitação de Seguro.

9.17. Poderão ser incluídos no presente seguro, as pessoas pertencentes ao grupo segurável que atendam às condições de aceitação estabelecidas na Proposta de Contratação.

9.18 Estarão incluídos no presente seguro, todos os funcionários registrados e constantes da GFIP (Guia de Recolhimento do FGTS), relação do FGTS ou outro relatório oficial governamental que comprove a existência do vínculo empregatício com o CNPJ da apólice contratada, e que estejam em boas condições de saúde, em plena atividade de trabalho e com idade máxima de 75 (setenta e cinco) anos.

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

a) **Os afastados na data do início da vigência do Seguro, que passarão a ter cobertura somente após o retorno a sua respectiva atividade laborativa. Exceto na renovação, sem interrupção de vigência e desde que este funcionário esteja ativo na data da efetivação do seguro.**
b) **Os funcionários com idade superior a 75 (setenta e cinco) anos na data de início de vigência do Seguro. Exceto na renovação interna - Tokio Marine e externa - outras Seguradoras, sem interrupção de vigência e desde que este funcionário esteja ativo e no quadro funcional do condomínio na data da efetivação do seguro.**
c) **Os funcionários aposentados por Órgão de Previdência Oficial na data do início de vigência do Condomínio, ou que vierem a se aposentar no decorrer da vigência do seguro, exceto os aposentados por tempo de serviço que estejam em plena atividade laborativa junto ao Condomínio, e que sejam constantes da GFIP ou do Contrato Social.**

9.20 Cabe ao Condomínio a obrigação de verificar o preenchimento dos requisitos previstos nestas Condições Gerais, para a inclusão dos segurados constantes da GFIP/Contrato Social isentando, expressamente, a seguradora do pagamento de qualquer indenização a segurados incluídos indevidamente por não preencherem os referidos requisitos.

10. Beneficiários

10.1 Indicação

O Segurado poderá indicar livremente seus Beneficiários, ressalvadas as restrições legais, devendo fazê-lo por escrito à Seguradora.

10.2 Alteração de Beneficiários

O Segurado poderá, a qualquer tempo e por escrito, alterar a indicação de Beneficiários mediante manifestação por escrito à Seguradora.

10.2.1 Será considerada, em caso de sinistro, a última alteração de Beneficiários de que a Seguradora tenha conhecimento.

10.3 Na falta de indicação expressa de beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, serão beneficiários aqueles indicados por lei.

10.4 É lícita a substituição do beneficiário do seguro por meio de pedido de alteração de beneficiário ou por declaração de última vontade.

10.5 A seguradora não cientificada da substituição será exonerada pagando ao antigo beneficiário.

10.6 No caso da cobertura de Invalidez Permanente por Acidente (IPA), Invalidez Funcional Permanente Total por Doença Funcional (IPDF) e Diária Temporária por Incapacidade Total por Acidente e/ou Doença (DIT), previstas nestas Condições Gerais, o Beneficiário será sempre o próprio Segurado.

10.7 No caso da cobertura de AF – Auxílio Funeral Titular – Reembolso - Não Dedutível, previstas nestas Condições Gerais, os beneficiários serão aqueles que comprovarem o pagamento das despesas cobertas.

11. Capital Segurado

11.1 O capital segurado será global para todos os funcionários registrados e constantes da GFIP (Guia de Recolhimento do FGTS), relação do FGTS ou outro relatório oficial governamental que comprove a existência do

vínculo empregatício com o CNPJ da apólice contratada, na data do evento em conformidade com a versão do produto, condições expressas na proposta e demais cláusulas das condições gerais.

11.1.1 O capital segurado global é uma modalidade de contratação coletivo da cobertura do risco, segundo a qual o valor do capital segurado referente a cada componente sofrerá variações decorrentes de mudanças na composição do grupo segurado.

11.2 Capital Segurado Individual:

11.2.1 O capital segurado individual é o valor a ser indenizado individualmente ao funcionário segurado ou seu beneficiário em decorrência de evento coberto.

11.2.1.1 O valor do capital individual, igual para todos os segurados, será apurado na data do evento, sendo equivalente ao valor do capital segurado global contratado dividido pelo número de funcionários.

11.2.2 A apuração do capital segurado individual das garantias contratadas por ocasião do pagamento de uma indenização será efetuada através do rateio do Capital Global contratado pelo Condomínio pelo número total de funcionários segurados registrados e constantes da GFIP (Guia de Recolhimento do FGTS), relação do FGTS ou outro relatório oficial governamental que comprove a existência do vínculo empregatício com o CNPJ da apólice contratada, na data do evento.

11.2.3 Para fins de indenização serão pagos ou reembolsados os valores estabelecidos para cada cobertura vigentes na data do evento.

11.3 Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado Individual:

a) Na Cobertura de Morte, Auxílio Funeral (AF) e Auxílio Alimentação (AA), a data do falecimento.
b) Nas Coberturas de Indenização Especial por Morte Acidental (IEA) e de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA), a data do acidente.
c) Na cobertura de Invalidez Permanente Total por Doença Funcional (IPDF), a data em que a invalidez restou caracterizada através de declaração médica idônea aceita pela Seguradora;
d) Na Cobertura de Diárias por Incapacidade Temporária por Acidente e/ou Doença (DIT), a data do afastamento.

11.4 Alteração do Capital Segurado:

11.4.1 Se houver alteração da a quantidade de funcionários durante a vigência do seguro, seja pela ocorrência de sinistro ou pela movimentação de funcionários, o Capital Segurado Individual será automaticamente ajustado rateando-se o Capital Segurado Global contratado de forma proporcional ao novo número de funcionários, respeitando-se o limite máximo individual estabelecido nas condições contratuais do produto.

11.4.2 Caso o Condomínio deseje restabelecer os valores de Capital Segurado Global conforme os valores inicialmente contratados, deverá solicitar a emissão de endosso de alteração através de seu corretor de seguros ou do Serviço de Atendimento ao Cliente da Seguradora.

12. Custeio do Seguro

O custeio do seguro será **Não-Contributário**, ou seja, o prêmio será pago exclusivamente através de recursos do Condomínio, sem a participação do Segurado.

13. Pagamento de Prêmio

13.1 O prêmio de seguro poderá ser pago à vista ou parcelado, mediante acordo entre as partes. A sociedade seguradora encaminhará o documento de cobrança diretamente ao segurado ou ao seu representante ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, ao corretor de seguros, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento.

13.2 Se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento de qualquer uma de suas parcelas, sem que ele tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado, devendo as parcelas pendentes ser quitadas no momento da indenização ou dedbuzidas do respectivo valor.

13.3 Se a data limite para o pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente à data de vencimento.

13.4 A INADIMPLÊNCIA DO PAGAMENTO DO PRÊMIO, QUANDO PACTUADO À VISTA, OU, DE SUA PRIMEIRA PARCELA, QUANDO FRACIONADO, IMPLICARÁ NO CANCELAMENTO AUTOMÁTICO DA APÓLICE E/OU DE SEUS ENDOSSOS, INDEPENDENTEMENTE DE QUALQUER INTERPELAÇÃO JUDICIAL OU EXTRAJUDICIAL;

13.5 Nos seguros com prêmio fracionado, quando ocorrer o **não pagamento de qualquer parcela subsequente à primeira**, a Seguradora enviará ao Segurado, seu representante ou, ainda, ao corretor de seguros, uma notificação, por qualquer meio idôneo que comprove o respectivo recebimento, concedendo-lhes prazo de **15 (quinze) dias** para a purgação da mora, e os advertindo de que **o prazo de vigência da cobertura do seguro será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, conforme estabelecido na tabela de prazo curto constante nesta cláusula**. **NÃO PURGADA A MORA NO NOVO PRAZO, SUSPENDERÁ A GARANTIA E NÃO EFETUARÁ PAGAMENTO ALGUM RELATIVO A SINISTROS OCORRIDOS A PARTIR DO VENCIMENTO ORIGINAL DA PARCELA NÃO PAGA E DE QUE, APÓS 30 (TRINTA) DIAS DA SUSPENSÃO DA GARANTIA, O CONTRATO SERÁ AUTOMATICAMENTE RESOLVIDO.**

13.6 O prazo de 15 (quinze) dias se inicia com o recebimento da notificação.

13.6.1 Porém, se o Segurado, seu representante legal ou o corretor de seguros recusar o recebimento da notificação ou, por qualquer razão, não for encontrado no último endereço informado à Seguradora, o prazo terá início na data da frustração da notificação.

13.7 A purgação da mora no prazo concedido restabelecerá os efeitos da apólice ou do aditivo pelo período inicialmente contratado;

13.8 O decurso do prazo, sem a purgação da mora, implicará a suspensão da garantia contratual, sem prejuízo do crédito da Seguradora ao prêmio.

13.9 Fica vedado o cancelamento da apólice e/ou de seus endossos, cujo prêmio tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto às instituições financeiras, nos casos em que o segurado deixar de pagar o citado financiamento.

Tabela de Prazo Curto

Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido
0	0,00%	**74**	36,53%	**148**	59,47%	**222**	77,40%	**296**	89,47%
1	0,87%	**75**	37,00%	**149**	59,73%	**223**	77,60%	**297**	89,60%

Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido
2	1,73%
3	2,60%
4	3,47%
5	4,33%
6	5,20%
7	6,07%
8	6,93%
9	7,80%
10	8,67%
11	9,53%
12	10,40%
13	11,27%
14	12,13%
15	13,00%
16	13,47%
17	13,93%
18	14,40%
19	14,87%
20	15,33%
21	15,80%
22	16,27%
23	16,73%
24	17,20%
25	17,67%
26	18,13%
27	18,60%
28	19,07%
29	19,53%
30	20,00%
31	20,47%
32	20,93%
33	21,40%
34	21,87%
35	22,33%
36	22,80%
37	23,27%
38	23,73%
39	24,20%
40	24,67%
41	25,13%
42	25,60%
43	26,07%
44	26,53%
45	27,00%
46	27,20%

Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido
76	37,20%
77	37,40%
78	37,60%
79	37,80%
80	38,00%
81	38,20%
82	38,40%
83	38,60%
84	38,80%
85	39,00%
86	39,20%
87	39,40%
88	39,60%
89	39,80%
90	40,00%
91	40,40%
92	40,80%
93	41,20%
94	41,60%
95	42,00%
96	42,40%
97	42,80%
98	43,20%
99	43,60%
100	44,00%
101	44,40%
102	44,80%
103	45,20%
104	45,60%
105	46,00%
106	46,27%
107	46,53%
108	46,80%
109	47,07%
110	47,33%
111	47,60%
112	47,87%
113	48,13%
114	48,40%
115	48,67%
116	48,93%
117	49,20%
118	49,47%
119	49,73%
120	50,00%

Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido
150	60,00%
151	60,40%
152	60,80%
153	61,20%
154	61,60%
155	62,00%
156	62,40%
157	62,80%
158	63,20%
159	63,60%
160	64,00%
161	64,40%
162	64,80%
163	65,20%
164	65,60%
165	66,00%
166	66,27%
167	66,53%
168	66,80%
169	67,07%
170	67,33%
171	67,60%
172	67,87%
173	68,13%
174	68,40%
175	68,67%
176	68,93%
177	69,20%
178	69,47%
179	69,73%
180	70,00%
181	70,20%
182	70,40%
183	70,60%
184	70,80%
185	71,00%
186	71,20%
187	71,40%
188	71,60%
189	71,80%
190	72,00%
191	72,20%
192	72,40%
193	72,60%
194	72,80%

Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido
224	77,80%
225	78,00%
226	78,13%
227	78,27%
228	78,40%
229	78,53%
230	78,67%
231	78,80%
232	78,93%
233	79,07%
234	79,20%
235	79,33%
236	79,47%
237	79,60%
238	79,73%
239	79,87%
240	80,00%
241	80,20%
242	80,40%
243	80,60%
244	80,80%
245	81,00%
246	81,20%
247	81,40%
248	81,60%
249	81,80%
250	82,00%
251	82,20%
252	82,40%
253	82,60%
254	82,80%
255	83,00%
256	83,13%
257	83,27%
258	83,40%
259	83,53%
260	83,67%
261	83,80%
262	83,93%
263	84,07%
264	84,20%
265	84,33%
266	84,47%
267	84,60%
268	84,73%

Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido
298	89,73%
299	89,87%
300	90,00%
301	90,20%
302	90,40%
303	90,60%
304	90,80%
305	91,00%
306	91,20%
307	91,40%
308	91,60%
309	91,80%
310	92,00%
311	92,20%
312	92,40%
313	92,60%
314	92,80%
315	93,00%
316	93,13%
317	93,27%
318	93,40%
319	93,53%
320	93,67%
321	93,80%
322	93,93%
323	94,07%
324	94,20%
325	94,33%
326	94,47%
327	94,60%
328	94,73%
329	94,87%
330	95,00%
331	95,20%
332	95,40%
333	95,60%
334	95,80%
335	96,00%
336	96,20%
337	96,40%
338	96,60%
339	96,80%
340	97,00%
341	97,20%
342	97,40%

Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido
47	27,40%	**121**	50,40%	**195**	73,00%	**269**	84,87%	**343**	97,60%
48	27,60%	**122**	50,80%	**196**	73,13%	**270**	85,00%	**344**	97,80%
49	27,80%	**123**	51,20%	**197**	73,27%	**271**	85,20%	**345**	98,00%
50	28,00%	**124**	51,60%	**198**	73,40%	**272**	85,40%	**346**	98,10%
51	28,20%	**125**	52,00%	**199**	73,53%	**273**	85,60%	**347**	98,20%
52	28,40%	**126**	52,40%	**200**	73,67%	**274**	85,80%	**348**	98,30%
53	28,60%	**127**	52,80%	**201**	73,80%	**275**	86,00%	**349**	98,40%
54	28,80%	**128**	53,20%	**202**	73,93%	**276**	86,20%	**350**	98,50%
55	29,00%	**129**	53,60%	**203**	74,07%	**277**	86,40%	**351**	98,60%
56	29,20%	**130**	54,00%	**204**	74,20%	**278**	86,60%	**352**	98,70%
57	29,40%	**131**	54,40%	**205**	74,33%	**279**	86,80%	**353**	98,80%
58	29,60%	**132**	54,80%	**206**	74,47%	**280**	87,00%	**354**	98,90%
59	29,80%	**133**	55,20%	**207**	74,60%	**281**	87,20%	**355**	99,00%
60	30,00%	**134**	55,60%	**208**	74,73%	**282**	87,40%	**356**	99,10%
61	30,47%	**135**	56,00%	**209**	74,87%	**283**	87,60%	**357**	99,20%
62	30,93%	**136**	56,27%	**210**	75,00%	**284**	87,80%	**358**	99,30%
63	31,40%	**137**	56,53%	**211**	75,20%	**285**	88,00%	**359**	99,40%
64	31,87%	**138**	56,80%	**212**	75,40%	**286**	88,13%	**360**	99,50%
65	32,33%	**139**	57,07%	**213**	75,60%	**287**	88,27%	**361**	99,60%
66	32,80%	**140**	57,33%	**214**	75,80%	**288**	88,40%	**362**	99,70%
67	33,27%	**141**	57,60%	**215**	76,00%	**289**	88,53%	**363**	99,80%
68	33,73%	**142**	57,87%	**216**	76,20%	**290**	88,67%	**364**	99,90%
69	34,20%	**143**	58,13%	**217**	76,40%	**291**	88,80%	**365**	100,00%
70	34,67%	**144**	58,40%	**218**	76,60%	**292**	88,93%		
71	35,13%	**145**	58,67%	**219**	76,80%	**293**	89,07%		
72	35,60%	**146**	58,93%	**220**	77,00%	**294**	89,20%		
73	36,07%	**147**	59,20%	**221**	77,20%	**295**	89,33%		

Nota:

- Esta tabela é válida para apólices com vigência anual.
- Para seguros com vigência diferente de 1 (um) ano, o período de cobertura será calculado proporcionalmente ao prazo de vigência contratado.

14. Rescisão e Cancelamento

14.1 O Seguro será cancelado 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".

14.2 O Seguro poderá ser rescindido:

a) Por iniciativa do Segurado, a qualquer tempo, caso em que a Seguradora reterá o prêmio referente à cobertura decorrida, calculado de acordo com a Tabela de Prazo Curto:

Tabela de Prazo Curto

Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido
0	0,00%	**74**	36,53%	**148**	59,47%	**222**	77,40%	**296**	89,47%
1	0,87%	**75**	37,00%	**149**	59,73%	**223**	77,60%	**297**	89,60%
2	1,73%	**76**	37,20%	**150**	60,00%	**224**	77,80%	**298**	89,73%
3	2,60%	**77**	37,40%	**151**	60,40%	**225**	78,00%	**299**	89,87%
4	3,47%	**78**	37,60%	**152**	60,80%	**226**	78,13%	**300**	90,00%
5	4,33%	**79**	37,80%	**153**	61,20%	**227**	78,27%	**301**	90,20%
6	5,20%	**80**	38,00%	**154**	61,60%	**228**	78,40%	**302**	90,40%
7	6,07%	**81**	38,20%	**155**	62,00%	**229**	78,53%	**303**	90,60%
8	6,93%	**82**	38,40%	**156**	62,40%	**230**	78,67%	**304**	90,80%
9	7,80%	**83**	38,60%	**157**	62,80%	**231**	78,80%	**305**	91,00%
10	8,67%	**84**	38,80%	**158**	63,20%	**232**	78,93%	**306**	91,20%
11	9,53%	**85**	39,00%	**159**	63,60%	**233**	79,07%	**307**	91,40%
12	10,40%	**86**	39,20%	**160**	64,00%	**234**	79,20%	**308**	91,60%
13	11,27%	**87**	39,40%	**161**	64,40%	**235**	79,33%	**309**	91,80%
14	12,13%	**88**	39,60%	**162**	64,80%	**236**	79,47%	**310**	92,00%
15	13,00%	**89**	39,80%	**163**	65,20%	**237**	79,60%	**311**	92,20%
16	13,47%	**90**	40,00%	**164**	65,60%	**238**	79,73%	**312**	92,40%
17	13,93%	**91**	40,40%	**165**	66,00%	**239**	79,87%	**313**	92,60%
18	14,40%	**92**	40,80%	**166**	66,27%	**240**	80,00%	**314**	92,80%
19	14,87%	**93**	41,20%	**167**	66,53%	**241**	80,20%	**315**	93,00%
20	15,33%	**94**	41,60%	**168**	66,80%	**242**	80,40%	**316**	93,13%
21	15,80%	**95**	42,00%	**169**	67,07%	**243**	80,60%	**317**	93,27%
22	16,27%	**96**	42,40%	**170**	67,33%	**244**	80,80%	**318**	93,40%
23	16,73%	**97**	42,80%	**171**	67,60%	**245**	81,00%	**319**	93,53%
24	17,20%	**98**	43,20%	**172**	67,87%	**246**	81,20%	**320**	93,67%
25	17,67%	**99**	43,60%	**173**	68,13%	**247**	81,40%	**321**	93,80%
26	18,13%	**100**	44,00%	**174**	68,40%	**248**	81,60%	**322**	93,93%
27	18,60%	**101**	44,40%	**175**	68,67%	**249**	81,80%	**323**	94,07%
28	19,07%	**102**	44,80%	**176**	68,93%	**250**	82,00%	**324**	94,20%
29	19,53%	**103**	45,20%	**177**	69,20%	**251**	82,20%	**325**	94,33%
30	20,00%	**104**	45,60%	**178**	69,47%	**252**	82,40%	**326**	94,47%
31	20,47%	**105**	46,00%	**179**	69,73%	**253**	82,60%	**327**	94,60%
32	20,93%	**106**	46,27%	**180**	70,00%	**254**	82,80%	**328**	94,73%
33	21,40%	**107**	46,53%	**181**	70,20%	**255**	83,00%	**329**	94,87%
34	21,87%	**108**	46,80%	**182**	70,40%	**256**	83,13%	**330**	95,00%
35	22,33%	**109**	47,07%	**183**	70,60%	**257**	83,27%	**331**	95,20%
36	22,80%	**110**	47,33%	**184**	70,80%	**258**	83,40%	**332**	95,40%
Prazo do Seguro (em dias)	**% Prêmio Retido**	**Prazo do Seguro (em dias)**	**% Prêmio Retido**	**Prazo do Seguro (em dias)**	**% Prêmio Retido**	**Prazo do Seguro (em dias)**	**% Prêmio Retido**	**Prazo do Seguro (em dias)**	**% Prêmio Retido**
37	23,27%	**111**	47,60%	**185**	71,00%	**259**	83,53%	**333**	95,60%
38	23,73%	**112**	47,87%	**186**	71,20%	**260**	83,67%	**334**	95,80%
39	24,20%	**113**	48,13%	**187**	71,40%	**261**	83,80%	**335**	96,00%

40	24,67%	**114**	48,40%	**188**	71,60%	**262**	83,93%	**336**	96,20%
41	25,13%	**115**	48,67%	**189**	71,80%	**263**	84,07%	**337**	96,40%
42	25,60%	**116**	48,93%	**190**	72,00%	**264**	84,20%	**338**	96,60%
43	26,07%	**117**	49,20%	**191**	72,20%	**265**	84,33%	**339**	96,80%
44	26,53%	**118**	49,47%	**192**	72,40%	**266**	84,47%	**340**	97,00%
45	27,00%	**119**	49,73%	**193**	72,60%	**267**	84,60%	**341**	97,20%
46	27,20%	**120**	50,00%	**194**	72,80%	**268**	84,73%	**342**	97,40%
47	27,40%	**121**	50,40%	**195**	73,00%	**269**	84,87%	**343**	97,60%
48	27,60%	**122**	50,80%	**196**	73,13%	**270**	85,00%	**344**	97,80%
49	27,80%	**123**	51,20%	**197**	73,27%	**271**	85,20%	**345**	98,00%
50	28,00%	**124**	51,60%	**198**	73,40%	**272**	85,40%	**346**	98,10%
51	28,20%	**125**	52,00%	**199**	73,53%	**273**	85,60%	**347**	98,20%
52	28,40%	**126**	52,40%	**200**	73,67%	**274**	85,80%	**348**	98,30%
53	28,60%	**127**	52,80%	**201**	73,80%	**275**	86,00%	**349**	98,40%
54	28,80%	**128**	53,20%	**202**	73,93%	**276**	86,20%	**350**	98,50%
55	29,00%	**129**	53,60%	**203**	74,07%	**277**	86,40%	**351**	98,60%
56	29,20%	**130**	54,00%	**204**	74,20%	**278**	86,60%	**352**	98,70%
57	29,40%	**131**	54,40%	**205**	74,33%	**279**	86,80%	**353**	98,80%
58	29,60%	**132**	54,80%	**206**	74,47%	**280**	87,00%	**354**	98,90%
59	29,80%	**133**	55,20%	**207**	74,60%	**281**	87,20%	**355**	99,00%
60	30,00%	**134**	55,60%	**208**	74,73%	**282**	87,40%	**356**	99,10%
61	30,47%	**135**	56,00%	**209**	74,87%	**283**	87,60%	**357**	99,20%
62	30,93%	**136**	56,27%	**210**	75,00%	**284**	87,80%	**358**	99,30%
63	31,40%	**137**	56,53%	**211**	75,20%	**285**	88,00%	**359**	99,40%
64	31,87%	**138**	56,80%	**212**	75,40%	**286**	88,13%	**360**	99,50%
65	32,33%	**139**	57,07%	**213**	75,60%	**287**	88,27%	**361**	99,60%
66	32,80%	**140**	57,33%	**214**	75,80%	**288**	88,40%	**362**	99,70%
67	33,27%	**141**	57,60%	**215**	76,00%	**289**	88,53%	**363**	99,80%
68	33,73%	**142**	57,87%	**216**	76,20%	**290**	88,67%	**364**	99,90%
69	34,20%	**143**	58,13%	**217**	76,40%	**291**	88,80%	**365**	100,00%
70	34,67%	**144**	58,40%	**218**	76,60%	**292**	88,93%		
71	35,13%	**145**	58,67%	**219**	76,80%	**293**	89,07%		
72	35,60%	**146**	58,93%	**220**	77,00%	**294**	89,20%		
73	36,07%	**147**	59,20%	**221**	77,20%	**295**	89,33%		

Nota:

- Esta tabela é válida para apólices com vigência anual.
- Para seguros com vigência diferente de 1 (um) ano, o período de cobertura será calculado proporcionalmente ao prazo de vigência contratado.

14.3 Por acordo entre Segurado e Seguradora, caso em que a Seguradora, se for o caso, reterá o valor do prêmio pago proporcionalmente ao tempo de cobertura decorrido, ou seja, calculado na base "pro-rata temporis".

14.4 Os valores devidos a título de devolução do prêmio serão pagos em até 10 dias corridos.

15. Comunicação e Regulação De Sinistros

15.1 Ocorrendo o Sinistro, este deverá ser comunicado imediatamente à SEGURADORA, SOB PENA DA PERDA DO DIREITO, podendo ser pela central de atendimento, ou portal de autoatendimento através do site www.tokiomarine.com.br.

15.2 Todos os campos do aviso de sinistro, tanto no Formulário de Aviso de Sinistro quanto no Aviso eletrônico no Portal de Autoatendimento, devem ser preenchidos corretamente com as informações relacionadas à localização do segurado conforme a apólice, além de todos os dados pertinentes ao evento que está sendo comunicado.

15.3 O Segurado, ou quem suas vezes fizer, deverá entregar à Seguradora, com a devida diligência, os documentos básicos e elementos necessários por ela solicitados.

15.3.1 Deverá ser encaminhada a documentação necessária de acordo com a cobertura do seguro, juntamente com o formulário Aviso de Sinistro, preenchido e assinado pelo Segurado e/ou Beneficiário. Esses documentos são imprescindíveis para análise do Sinistro, sem prejuízo de outros que se façam necessários, caso haja dúvida fundada e justificável, dada a especificidade do caso concreto e que poderão ser solicitados pela SEGURADORA.

15.3.2 Os documentos devem ser enviados por meio do Portal de Autoatendimento e precisam ser digitalizados de forma colorida, a partir dos documentos originais e/ou suas cópias autenticadas.

15.3.3 Os arquivos podem ser enviados apenas nos seguintes formatos: pdf, jpg, png, bmp, avi, mpg, mp4 ou mpeg.

15.4 Cabem, exclusivamente, à Seguradora, os procedimentos de regulação e de liquidação do sinistro, que servem respectivamente para identificar as causas e os efeitos do fato comunicado pelo interessado e quantificar em dinheiro os valores devidos pela seguradora. A execução desses procedimentos não importa em reconhecimento de nenhuma obrigação de pagamento do valor do seguro por parte da Seguradora.

15.5 A Seguradora poderá contratar regulador e liquidante de sinistro para desenvolver esses procedimentos em seu lugar, cabendo, porém, **exclusivamente** à Seguradora a decisão sobre a cobertura do fato e o valor da indenização, se devida, ao Segurado ou ao beneficiário.

15.6 A Seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para manifestar-se sobre a cobertura do sinistro, sob pena de decair do direito de recusá-la, contando-se esse prazo da data de apresentação do aviso de sinistro pelo interessado, acompanhado de todos os elementos necessários à decisão a respeito da existência de cobertura.

15.6.1 A Seguradora ou o regulador do sinistro poderão solicitar documentos complementares, de forma justificada, ao interessado, desde que lhe seja possível produzi-los, quantas vezes se fizerem necessárias.

15.6.2 Solicitados documentos complementares dentro do prazo estabelecido no subitem acima, **o prazo para a manifestação sobre a cobertura suspende-se por, no máximo, 2 (duas) vezes, recomeçando a correr no primeiro dia útil subsequente àquele em que for integralmente atendida a solicitação.**

15.6.3 Porém, nos sinistros em que a importância segurada não exceder o correspondente a 500 (quinhentas) vezes o salário-mínimo vigente, **o prazo de manifestação sobre a cobertura só poderá ser suspenso 1 (uma) vez.**

15.6.4 Para os tipos de seguro nos quais a verificação da existência de cobertura implicar maior complexidade na apuração, a Seguradora solicitará à autoridade fiscalizadora que fixe prazo superior a 30 (trinta) dias, respeitado o limite máximo de 120 (cento e vinte) dias.

15.7 A recusa de cobertura será expressa e motivada, não podendo a Seguradora inovar posteriormente o seu fundamento, **salvo quando, depois da recusa, vier a tomar conhecimento de fatos que anteriormente desconhecia.**

15.8 Entende-se por motivação, a indicação do fundamento legal e/ou contratual da negativa.

15.9 Fica ressalvado que o exercício da ampla defesa e do contraditório, previstos no artigo 5º, inciso LV, da Constituição Federal, por parte da Seguradora, não constitui, sob nenhuma hipótese, inovação.

15.10 O relatório de regulação e liquidação do sinistro é documento comum às partes e, negada a cobertura, no todo ou em parte, a Seguradora entregará ao interessado os documentos produzidos ou obtidos durante a regulação e a liquidação do sinistro que fundamentem sua decisão.

15.11 Não é considerado comum às partes toda documentação e/ou informação que contenha segredos e/ou estratégias negociais da Seguradora, capazes de comprometer seu desenvolvimento e a confidencialidade das informações sensíveis.

15.12 São considerados como documentos que contêm segredos de negócios aqueles que possuem informações confidenciais, não trivialmente conhecidas ou acessíveis, desenvolvidas, utilizadas ou possuídas pela Seguradora, cuja divulgação possa comprometer a integridade de seus processos decisórios e a metodologia subjacente à avaliação e gerenciamento de riscos de forma confidencial.

15.13 A regulação e a liquidação do sinistro serão realizadas simultaneamente, sempre que possível.

16. Liquidação de Sinistros

16.1 Seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para pagar a indenização.

16.1.1 A Seguradora ou o liquidante do sinistro poderá solicitar documentos complementares, de forma justificada, ao interessado, desde que lhe seja possível produzi-los, quantas vezes se fizerem necessárias.

16.1.2 Solicitados documentos complementares dentro do prazo estabelecido no subitem acima, o prazo para o pagamento da indenização suspende-se por, no máximo,1 (uma) vez, recomeçando a correr no primeiro dia útil subsequente àquele **em que for integralmente atendida a solicitação**.

16.1.3 Para os tipos de seguro nos quais a liquidação dos valores devidos implicar maior complexidade na apuração, a Seguradora solicitará à autoridade fiscalizadora que fixe prazo superior ao disposto no **subitem 16.1**, respeitado o limite máximo de 120 (cento e vinte) dias.

16.1.4 O valor da indenização apurada será apresentado ao Segurado ou ao beneficiário de forma fundamentada, não podendo a Seguradora inovar posteriormente o seu fundamento, salvo quando vier a tomar conhecimento de fatos que anteriormente desconhecia.

16.1.5 Fica ressalvado que o exercício da ampla defesa e do contraditório, previstos no artigo 5º, inciso LV, da Constituição Federal, por parte da Seguradora, não constitui, sob nenhuma hipótese, inovação.

16.1.6 Em caso de descumprimento do prazo estipulado no **subitem 16.1** desta cláusula, os valores de indenização sujeitam-se à multa de 2%, além dos juros legais e da atualização monetária, pelo IPCA / IBGE (caso seja extinto, pelo INPC/IBGE), contados a partir da data em que a indenização ou capital segurado deveriam ter sido pagos, exceto no caso de reembolso de despesas, em que a atualização monetária será a partir da data do efetivo desembolso.

16.2 Em apurando **existência de sinistro coberto e de quantias parciais a pagar**, **a Seguradora adiantará os respectivos valores, por conta do pagamento final, ao Segurado ou ao beneficiário, no prazo máximo de 30 (trinta) dias.**

16.3 Em caso de sinistro cabe(m) ao(s) beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito nos itens 15 e 16 destas Condições Gerais, bem como providenciar os elementos e documentos necessários descritos abaixo, por meio de imagem digitalizada do documento original ou de sua versão autenticada:

16.3.1 Para todas as Coberturas apresentar ao Documentos do Condomínio/Estipulante:

a) CNPJ do condomínio e da administradora.
b) Comprovante da atividade principal desenvolvida pelo condomínio e pela administradora;
c) Comprovante da razão social do condomínio;
d) Comprovante de endereço completo do condomínio e da administradora;
e) Comprovante do vínculo com o condomínio (03 últimas vias);
f) Documento que comprove o pagamento do prêmio referente ao período de cobertura em que ocorreu o evento;
g) Última ata de eleição do Síndico e conselheiros, CPF do Síndico e cópia do comprovante de endereço do Síndico (caso o Condomínio ainda não tenha registro de CNPJ)
h) Carteira profissional do empregado das seguintes páginas: Qualificação civil, fotografia e contrato de trabalho;
i) Guia de recolhimento do INSS (mês da ocorrência, anterior e posterior);
j) Relação dos trabalhadores constantes no arquivo SEFIP (mês da ocorrência, anterior e posterior);

16.3.2 Para a cobertura de Morte – Básica

I. Do segurado:

a) Certidão de Casamento atualizada com averbação do Óbito (em caso do segurado ser casado civilmente) ou Declaração de Convívio Marital informando o período de Convivência, assinado pelo companheiro sobrevivente e duas testemunhas;

*Documento necessário quando o acionamento for para cobertura de cônjuge, seja ele automático ou facultativo, bem como quando um dos beneficiários/herdeiros for o cônjuge sobrevivente.

b) Comprovante de residência nominal ao segurado (na falta enviar Declaração de residência assinada e acompanhada do comprovante de endereço declarado);
c) CPF do segurado (em caso de não constar em outro documento de identificação);
d) Documento de identidade (RG / CNH / RNE) do segurado.

II. Da empresa/estipulante:

a) Cartão CNPJ / Contrato Social (última atualização) / MEI (para apólices de Capital Global ou quando houver a cobertura de Verbas Rescisórias contratada);
b) Dados bancários da empresa/estipulante (quando houver a cobertura de Verbas rescisórias contratada);
c) Ficha de registro de empregado e Exame admissional;
d) Termo de rescisão contratual (quando houver a cobertura de Verbas Rescisórias contratada);
e) Documento que comprove o pagamento do prêmio referente ao período de cobertura em que ocorreu o evento.

Este seguro é garantido pela Tokio Marine Seguradora S.A - CNPJ: 33.164.021/0001-00 – Produto Condomínio
Processo SUSEP nº 15414.004366/2006-67 - Versão Março/2026

III. Do evento/ocorrência:

a) Certidão de Óbito;
b) Declaração de óbito emitido pelo SAMU, ou órgão semelhante, em caso de atendimento domiciliar;
c) Declaração de óbito emitido pelo SVO (Serviço de verificação de óbito);
d) Exame(s) de diagnóstico da Doença que causou o óbito, se houver;
e) Exame(s) de diagnóstico da Doença que causou o Óbito (Ex: Ultrassonografia, Anatomopatológico, Ressonância magnética, Ecocardiograma, Exames laboratoriais, Radiografias, entre outros);
f) Laudo de Exame Cadavérico (IML), em caso de morte decorrente de causa indeterminada ou não constar o motivo na Certidão de Óbito;
g) Prontuário médico hospitalar em caso de falecimento no hospital ou em caso de internações anteriores ao óbito;
h) Relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente, com firma reconhecida, detalhando a natureza da doença, com data de diagnósticos, exames e tratamentos realizados, inclusive de doenças e tratamentos anteriores ao falecimento;

*Este documento pode ser substituído por declaração de próprio punho do médico assistente, constando todo o histórico médico do segurado, com diagnósticos, datas e tratamentos realizados e acompanhado dos exames informados.

i) Documento que comprove o pagamento do prêmio referente ao período de cobertura em que ocorreu o evento.

IV. Dos beneficiários/herdeiros legais:

a) Certidão de Casamento atualizada com averbação do Óbito (em caso do segurado ser casado civilmente) ou Declaração de Convívio Marital informando o período de Convivência, assinado pelo companheiro sobrevivente e duas testemunhas;

*Documento necessário quando o acionado for para cobertura de cônjuge, seja ele automático ou facultativo, bem como quando um dos beneficiários/herdeiros for o cônjuge sobrevivente

b) CPF dos beneficiários indicados ou herdeiros legais (em caso de não constar em outro documento de identificação);
c) Declaração de beneficiários assinada pelo próprio segurado na contratação;

*Na ausência deste documento ou se por qualquer motivo não prevalecer a indicação que foi feita, serão necessários documentos que comprovem a condição de herdeiros legais, seguindo o Art.1829 do Código Civil;

d) Documento de identidade (RG / CNH / RNE) dos beneficiários indicados ou herdeiros legais;
e) Escritura Pública de Únicos Herdeiros, feita em cartório declarando todos os herdeiros segundo o Art. 1829 do CC (necessário no caso de ausência ou invalidação da Declaração de Beneficiários, item “c”).

*****Poderão ainda ser solicitados para outras comprovações:**

a) Ata de audiência para reconhecimento de União Estável e/ou Reconhecimento de Paternidade (se necessário);
b) Carta de Concessão de benefício do INSS ao cônjuge sobrevivente, para comprovação da união estável (se necessário).

V. Para indenização:

a) Dados bancários do segurado, quando este for o beneficiário (com nome do banco, nº da agência e nº da conta, devendo esta ser uma conta em banco Nacional e de titularidade do segurado);
b) Dados bancários dos beneficiários/herdeiros, quando este(s) for(em) o(s) beneficiário(s) / herdeiro (s) (com nome do banco, nº da agência e nº da conta, devendo esta ser uma conta em banco Nacional e de titularidade dos beneficiários/herdeiros);
c) Termo de Autorização de crédito em favor de menor de 18 anos/incapaz(es) e/ou interdito(s) de qualquer idade, assinado pelo responsável legal ou tutor definitivo;
d) Termo de cessão de direitos assinado por um ou mais beneficiários/herdeiros que desejem abdicar de sua cota-parte da indenização em favor de outro beneficiário/herdeiro;
e) Termo de divisão de Cesta alimentação (quando houver a cobertura de Cesta Alimentação ou Cesta Básica contratada);
f) Termo de Guarda / Termo de Tutela / Termo de Curatela / Termo de Interdição judicial definitivos, em caso de beneficiários/herdeiros menor(es) de 18 anos/incapaz(es) e/ou interdito(s) de qualquer idade.

Este seguro é garantido pela Tokio Marine Seguradora S.A - CNPJ: 33.164.021/0001-00 – Produto Condomínio
Processo SUSEP nº 15414.004366/2006-67 - Versão Março/2026

Obs: Na falta de indicação da pessoa ou beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que foi feita, serão necessários documentos que comprovem a condição de beneficiários/herdeiros de acordo com cada situação.

16.3.3 Para a cobertura de Morte Acidental

I. Do segurado:

a) Certidão de Casamento atualizada com averbação do Óbito (em caso do segurado ser casado civilmente) ou Declaração de Convívio Marital informando o período de Convivência, assinado pelo companheiro sobrevivente e duas testemunhas;

*Documento necessário quando o acionamento for para cobertura de cônjuge, seja ele automático ou facultativo, bem como quando um dos beneficiários/herdeiros for o cônjuge sobrevivente;

b) Comprovante de residência nominal ao segurado (na falta enviar Declaração de residência assinada e acompanhada do comprovante de endereço declarado);
c) CPF do segurado (em caso de não constar em outro documento de identificação);
d) Documento de identidade (RG / CNH / RNE) do segurado.

II. Da empresa/estipulante:

f) Cartão CNPJ / Contrato Social (última atualização) / MEI (para apólices de Capital Global ou quando houver a cobertura de Verbas Rescisórias contratada);
g) Dados bancários da empresa/estipulante (quando houver a cobertura de Verbas rescisórias contratada);
h) Ficha de registro de empregado e Exame admissional;
i) Termo de rescisão contratual (quando houver a cobertura de Verbas Rescisórias contratada);
j) Documento que comprove o pagamento do prêmio referente ao período de cobertura em que ocorreu o evento.

III. Do evento/ocorrência:

a) Boletim de ocorrência da data do evento;
b) Certidão de Óbito;
c) Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT) em caso de evento ocorrido dentro da empresa ou durante trajeto para trabalho x residência e vice-versa;
d) Croqui do local do acidente;
e) Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com o veículo e se o Segurado foi o condutor na ocasião do acidente;
f) Declaração de óbito emitido pelo SAMU, ou órgão semelhante, em caso de atendimento domiciliar;
g) Declaração de óbito emitido pelo SVO (Serviço de verificação de óbito);
h) Exame de Dosagem Alcoólica (IML) em caso do segurado ser o condutor do veículo. Na ausência deste documento, enviar Declaração de órgão Policial ou IML, informando o motivo da não realização do exame;
i) Exame Toxicológico (IML) em caso do segurado ser o condutor do veículo. Na ausência deste documento, enviar Declaração de órgão Policial ou IML, informando o motivo da não realização do exame;
j) Laudo de Necropsia ou Cadavérico (IML);
k) Prontuário médico hospitalar em caso do segurado ter sido socorrido;
l) Peças de Inquérito Policial, em caso de morte suspeita;
m) Termo de reconhecimento do cadáver – nos casos em que houver a necessidade de reconhecimento da vítima.

IV. Dos beneficiários/herdeiros legais:

a) Certidão de Casamento atualizada com averbação do Óbito (em caso do segurado ser casado civilmente) ou Declaração de Convívio Marital informando o período de Convivência, assinado pelo companheiro sobrevivente e duas testemunhas;

*Documento necessário quando o acionado for para cobertura de cônjuge, seja ele automático ou facultativo, bem como quando um dos beneficiários/herdeiros for o cônjuge sobrevivente.

b) CPF dos beneficiários indicados ou herdeiros legais (em caso de não constar em outro documento de identificação);
c) Declaração de beneficiários assinada pelo próprio segurado na contratação;

*Na ausência deste documento ou se por qualquer motivo não prevalecer a indicação que foi feita, serão necessários documentos que comprovem a condição de herdeiros legais, seguindo o Art.1829 do Código Civil;

d) Documento de identidade (RG / CNH / RNE) dos beneficiários indicados ou herdeiros legais;
e) Escritura Pública de Únicos Herdeiros, feita em cartório declarando todos os herdeiros segundo o Art. 1829 do CC (necessário no caso de ausência ou invalidação da Declaração de Beneficiários, item "c").

*****Poderão ainda ser solicitados para outras comprovações:**

a) Ata de audiência para reconhecimento de União Estável e/ou Reconhecimento de Paternidade (se necessário);
b) Carta de Concessão de benefício do INSS ao cônjuge sobrevivente, para comprovação da união estável (se necessário).

V. Para indenização:

a) Dados bancários do segurado, quando este for o beneficiário (com nome do banco, nº da agência e nº da conta, devendo esta ser uma conta em banco Nacional e de titularidade do segurado);
b) Dados bancários dos beneficiários/herdeiros, quando este(s) for(em) o(s) beneficiário(s) / herdeiro (s) (com nome do banco, nº da agência e nº da conta, devendo esta ser uma conta em banco Nacional e de titularidade dos beneficiários/herdeiros);
c) Termo de Autorização de crédito em favor de menor de 18 anos/incapaz(es) e/ou interdito(s) de qualquer idade, assinado pelo responsável legal ou tutor definitivo;
d) Termo de cessão de direitos assinado por um ou mais beneficiários/herdeiros que desejem abdicar de sua cota-parte da indenização em favor de outro beneficiário/herdeiro;
e) Termo de divisão de Cesta alimentação (quando houver a cobertura de Cesta Alimentação ou Cesta Básica contratada);
f) Termo de Guarda / Termo de Tutela / Termo de Curatela / Termo de Interdição judicial definitivos, em caso de beneficiários/herdeiros menor(es) de 18 anos/incapaz(es) e/ou interdito(s) de qualquer idade.

Obs: Na falta de indicação da pessoa ou beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que foi feita, serão necessários documentos que comprovem a condição de beneficiários/herdeiros de acordo com cada situação.

16.3.4 Para a cobertura de Invalidez Permanente por Acidente

I. Do Segurado:

a) Comprovante de residência nominal ao segurado (na falta enviar Declaração de residência assinada e acompanhada do comprovante do endereço declarado);
b) CPF do segurado (em vaso de não constar em outro documento de identificação);
c) Documento de identificação com foto (RG/CNH/RNE) do segurado.

II. Da empresa:

a) Ficha de Registro do empregado e Exame Admissional;
b) Atestado de Saude Ocupacional (ASO) do médico do trabalho informando sobre a aptidão do funcionário para retorno as suas atividades laborativas, levando em consideração o acidente sofrido;
c) Declaração da empresa/estipulante dando ciência de acionamento do seguro diretamente pelo segurado ou seu representante;
d) Documento que comprove o pagamento do prêmio referente ao período de cobertura em que ocorreu o evento.

III. Do evento/ocorrência:

a) Boletim de ocorrência da data do evento, com a descrição do acidente;
b) Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT) em caso de evento ocorrido dentro da empresa ou durante trajeto para trabalho x residência e vice-versa;

c) Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com o veículo e se o Segurado foi o condutor na ocasião do acidente;
d) Croqui do local do Acidente;
e) Declaração de atendimento/resgate do SAMU, ou órgão responsável pelo socorro da vítima;
f) Exame de Corpo Delito (IML);
g) Exames de diagnóstico e imagem, que evidenciem a sequela deixada pelo acidente (data do evento e atual). Ex.: Radiografias, Ressonância magnética, Tomografia, Eletroneuromiografia, entre outros;
h) Laudo emitido por médico especialista Fisioterapeuta/Ortopedista, esclarecendo a quantidade de sessões propostas para tratamento e recuperação, bem como informando a perda funcional (em %) do membro(s) afetados(s) e após esgotados todos os recursos médicos/terapêuticos/cirúrgicos;
i) Prontuário hospitalar completo do atendimento inicial, bem como de todos os atendimentos e tratamentos realizados, como cirurgias/internações devidamente emitido pelo hospital que foi atendido/socorrido/tratado;
j) Relatório médico realizado através de consulta presencial devidamente preenchido/declarado, assinado e carimbado pelo médico assistente (responsável pelo tratamento e acompanhamento da lesão), detalhando a natureza a lesão e o grau definitivo de invalidez (em %) por membro(s) afetado(s) e após a alta médica definitiva e com a confirmação se todos os tratamentos médicos disponíveis para recuperação da sequela foram esgotados;
k) Relatório médico emitido após realização de avaliação médica pericial no sinistrado, realizada por médico representante da seguradora.

Nota:
a) Não serão aceitos laudos/relatórios emitidos por teleconsulta/perícia, nem tampouco, documentos de médicos que não seja o responsável pelo atendimento/tratamento/acompanhamento do segurado;
b) Em caso de tratamento conservador (sem cirurgia ou outros tratamentos), médico assistente deve esclarecer e fundamentar a caracterização da sequela definitiva.

IV. Para indenização:
a) Dados bancários do segurado (com nome do banco, nº de agência e nº da conta, devendo esta ser uma conta em banco nacional e de titularidade do segurado);
b) Em caso de o segurado em decorrência da lesão sofrida ser considerado incapaz e com perda cognitiva que o impeça de exercer atos da vida civil:
   - ✓ Termo de Curatela/Termo de Interdição judicial definitivos e/ou Alvará Judicial com informação expressa de pagamento da indenização em favor do segurado/curador;
   - ✓ Termo de autorização de crédito em favor do segurado/curador;
   - ✓ Comprovante de residência nominal ao tutor (na falta enviar Declaração de residência assinada e acompanhada do comprovante do endereço declarado);
   - ✓ CPF do tutor (em vaso de não constar em outro documento de identificação);

16.3.5 Para a Cobertura de Invalidez Total e Permanente por Doença Funcional:

I. Do segurado:
a) Comprovante de residência nominal ao segurado (na falta enviar Declaração de residência assinada e acompanhada do comprovante de endereço declarado);
b) CPF do segurado (em caso de não constar em outro documento de identificação);
c) Documento de identidade (RG / CNH / RNE) do segurado;
d) DPS – Declaração Pessoal de saúde, com a data da contratação e assinado pelo segurado (quando houver).

II. Da empresa/estipulante:
a) Ficha de registro de empregado e Exame admissional;
b) Documento que comprove o pagamento do prêmio referente ao período de cobertura em que ocorreu o evento.

III. Do evento/ocorrência:

a) Relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente, detalhando a natureza da doença, com data de diagnósticos, exames e tratamentos realizados, bem como **a data da caracterização da invalidez e/ou quando a doença se tornou irreversível**;
b) Exames laboratoriais realizados para diagnóstico e acompanhamento da doença;
c) Exames de imagem realizados para diagnóstico e acompanhamento da doença;
d) Exames Anatomopatológicos/Histoquímicos/Histopatológico em casos de diagnóstico de neoplasias e canceres de qualquer tipo;
e) Carta de Concessão do INSS (afastamento e aposentadoria);
f) Relatório médico emitido após realização de avaliação médica pericial no sinistrado, realizada por médico representante da seguradora.

IV. Para indenização:

a) CPF tutor/curador (em caso de não constar em outro documento de identificação) e em casos do segurado ter sido considerado incapaz e com comprovação de perda cognitiva;
b) Dados bancários do segurado (com nome do banco, nº da agência e nº da conta, devendo esta ser uma conta em banco Nacional e de titularidade do segurado);
c) Dados bancários do tutor/curador (com nome do banco, nº da agência e nº da conta, devendo esta ser uma conta em banco Nacional e de titularidade do beneficiário);
d) Documento de identidade (RG / CNH / RNE) do tutor/curador e em casos de o segurado ter sido considerado incapaz e com comprovação de perda cognitiva;
e) Termo de Autorização de crédito em favor do segurado sendo estes diagnosticado com perda cognitiva, assinado pelo tutor definitivo;
f) Termo de Curatela / Termo de Interdição judicial definitivos, do segurado ser diagnosticado com perda cognitiva.

16.3.6 Para a Cobertura Adicional de Diárias de Incapacidade Temporária por Doença ou Acidente

I. Do segurado:

a) Comprovante de residência nominal ao segurado (na falta enviar Declaração de residência assinada e acompanhada do comprovante de endereço declarado);
b) CPF do segurado (em caso de não constar em outro documento de identificação);
c) Documento de identidade (RG / CNH / RNE) do segurado;
d) DPS – Declaração Pessoal de saúde, com a data da contratação e assinado pelo segurado (quando houver).

II. Da empresa/estipulante:

a) Ficha de registro de empregado e Exame admissional;
b) Comprovantes de renda (holerite da data do evento);
c) **Empregador com vínculo empregatício**: carteira profissional com as páginas iniciais, da empresa, dos afastamentos, do INSS e comunicação do resultado de exame médico expedida pelo INSS, quando for o caso;
d) **Para proprietários de estabelecimento**: contrato social atualizado;
e) Documento que comprove o pagamento do prêmio referente ao período de cobertura em que ocorreu o evento.

III. Do evento/ocorrência:

a) Atestados emitidos pelo médico assistente informando o período de afastamento;
b) Boletim de ocorrência (em casos de acidentes que não sejam relacionados ao trabalho);
c) Carta de Concessão do INSS (afastamento);
d) Comunicação de Acidente do Trabalho (C.A.T.), quando o fato ocorrer dentro da empresa ou a trabalho da mesma;

e) Relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente, detalhando a natureza do afastamento, com data de diagnósticos, exames e tratamentos realizados, bem informações do período de afastamento;
f) Relatório médico emitido após realização de avaliação médica pericial no sinistrado, realizada por médico representante da seguradora.

Em caso de Acidente:

Além dos documentos relacionados acima, encaminhar também:

a) Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com o veículo e se o Segurado foi o condutor na ocasião do acidente;
b) Laudo do Exame de Corpo Delito (IML).

IV. Para indenização:

a) Dados bancários do segurado (com nome do banco, nº da agência e nº da conta, devendo esta ser uma conta em banco Nacional e de titularidade do segurado).

IMPORTANTE: Quando os documentos e relatos apresentados gerarem dúvida fundada e justificável para definir a data do evento, solicitaremos ao Segurado uma declaração detalhada do acidente. Referida declaração deverá ser assinada por 02 testemunhas isentas. Não se aceitará como testemunhas pessoas do mesmo local de trabalho do Segurado/família.

16.3.7 Para a cobertura de Auxílio Funeral Titular - Reembolso - Não Dedutível:

I. Do segurado:

a) Comprovante de residência nominal ao segurado (na falta enviar Declaração de residência assinada e acompanhada do comprovante de endereço declarado);
b) CPF do segurado (em caso de não constar em outro documento de identificação);
c) Documento de identidade (RG / CNH / RNE) do segurado;
d) DPS – Declaração Pessoal de saúde, com a data da contratação e assinado pelo segurado (quando houver).

II. Da empresa:

a) Cartão CNPJ / Contrato Social (última atualização) / MEI (para apólices de Capital Global ou quando houver a cobertura de Verbas Rescisórias contratada);
b) Dados bancários da empresa/estipulante (quando houver a cobertura de Verbas rescisórias contratada)
c) Ficha de registro de empregado e Exame admissional;
d) Termo de rescisão contratual (quando houver a cobertura de Verbas Rescisórias contratada);
e) Documento que comprove o pagamento do prêmio referente ao período de cobertura em que ocorreu o evento.

III. Do evento/ocorrência:

a) Certidão de Óbito;
b) Boletim de Ocorrência Policial ou Certidão da Ocorrência Policial, em caso de morte por acidente;
c) Declaração de óbito emitido pelo SAMU, ou órgão semelhante, em caso de atendimento domiciliar;
d) Declaração de óbito emitido pelo SVO (Serviço de verificação de óbito);
e) Exame(s) de diagnóstico da Doença que causou o Óbito (Ex.: Ultrassonografia, Anatomopatológico, Ressonância magnética, Ecocardiograma, Exames laboratoriais, Radiografias, entre outros);
f) Laudo de Exame Cadavérico (IML), em caso de morte decorrente de causa indeterminada ou não constar o motivo na Certidão de Óbito.
g) Prontuário médico hospitalar em caso de falecimento no hospital ou em caso de internações anteriores ao óbito;

h) Nota Fiscal discriminando os serviços/valores, onde deve constar o nome do Segurado e contendo o nome do responsável pelo pagamento das despesas;
i)
j) Relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente, com firma reconhecida, detalhando a natureza da doença, com data de diagnósticos, exames e tratamentos realizados, inclusive de doenças e tratamentos anteriores ao falecimento;

*Este documento pode ser substituído por declaração de próprio punho do médico assistente, constando todo o histórico médico do segurado, com diagnósticos, datas e tratamentos realizados e acompanhado dos exames informados.

IV. Dos beneficiários/herdeiros legais:

a) Certidão de Casamento atualizada com averbação do Óbito (em caso do segurado ser casado civilmente) ou Declaração de Convívio Marital informando o período de Convivência, assinado pelo companheiro sobrevivente e duas testemunhas;

***Documento necessário quando o acionado for para cobertura de cônjuge, seja ele automático ou facultativo, bem como quando um dos beneficiários/herdeiros for o cônjuge sobrevivente.**

b) CPF dos beneficiários indicados ou herdeiros legais (em caso de não constar em outro documento de identificação);
c) Declaração de beneficiários assinada pelo próprio segurado na contratação;

*Na ausência deste documento ou se por qualquer motivo não prevalecer a indicação que foi feita, serão necessários documentos que comprovem a condição de herdeiros legais, seguindo o Art.1829 do Código Civil.

d) Documento de identidade (RG / CNH / RNE) dos beneficiários indicados ou herdeiros legais;
e) Escritura Pública de Únicos Herdeiros, feita em cartório declarando todos os herdeiros segundo o Art. 1829 do CC (necessário no caso de ausência ou invalidação da Declaração de Beneficiários, item “c”).

******Poderão ainda ser solicitados para outras comprovações:***

a) Ata de audiência para reconhecimento de União Estável e/ou Reconhecimento de Paternidade (se necessário);
b) Carta de Concessão de benefício do INSS ao cônjuge sobrevivente, para comprovação da união estável (se necessário).

V. Para indenização:

a) Dados bancários do segurado, quando este for o beneficiário (com nome do banco, nº da agência e nº da conta, devendo esta ser uma conta em banco Nacional e de titularidade do segurado);
b) Dados bancários dos beneficiários/herdeiros, quando este(s) for(em) o(s) beneficiário(s) / herdeiro (s) (com nome do banco, nº da agência e nº da conta, devendo esta ser uma conta em banco Nacional e de titularidade dos beneficiários/herdeiros);
c) Termo de Autorização de crédito em favor de menor de 18 anos/incapaz(es) e/ou interdito(s) de qualquer idade, assinado pelo responsável legal ou tutor definitivo;
d) Termo de cessão de direitos assinado por um ou mais beneficiários/herdeiros que desejem abdicar de sua cota-parte da indenização em favor de outro beneficiário/herdeiro;
e) Termo de divisão de Cesta alimentação (quando houver a cobertura de Cesta Alimentação ou Cesta Básica contratada);
f) Termo de Guarda / Termo de Tutela / Termo de Curatela / Termo de Interdição judicial definitivos, em caso de beneficiários/herdeiros menor(es) de 18 anos/incapaz(es) e/ou interdito(s) de qualquer idade.

16.3.8 Para a cobertura de Auxílio Alimentação

I. Do segurado:

a) Comprovante de residência nominal ao segurado (na falta enviar Declaração de residência assinada e acompanhada do comprovante de endereço declarado);

b) CPF do segurado (em caso de não constar em outro documento de identificação);
c) Documento de identidade (RG / CNH / RNE) do segurado;

II. Da empresa/estipulante:

a) Ficha de registro de empregado e Exame admissional;
b) Documento que comprove o pagamento do prêmio referente ao período de cobertura em que ocorreu o evento.

III. Do evento/ocorrência:

a) Certidão de Óbito;
b) Declaração de óbito emitido pelo SAMU, ou órgão semelhante, em caso de atendimento domiciliar;
c) Declaração de óbito emitido pelo SVO (Serviço de verificação de óbito)
d) Exame(s) de diagnóstico da Doença que causou o Óbito (Ex.: Ultrassonografia, Anatomopatológico, Ressonância magnética, Ecocardiograma, Exames laboratoriais, Radiografias, entre outros)
e) Laudo de Exame Cadavérico (IML), em caso de morte decorrente de causa indeterminada ou não constar o motivo na Certidão de Óbito.
f) Prontuário médico hospitalar em caso de falecimento no hospital ou em caso de internações anteriores ao óbito;
g) Relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente, com firma reconhecida, detalhando a natureza da doença, com data de diagnósticos, exames e tratamentos realizados, inclusive de doenças e tratamentos anteriores ao falecimento;

*Este documento pode ser substituído por declaração de próprio punho do médico assistente, constando todo o histórico médico do segurado, com diagnósticos, datas e tratamentos realizados e acompanhado dos exames informados.

IV. Dos beneficiários/herdeiros legais:

a) Certidão de Casamento atualizada com averbação do Óbito (em caso do segurado ser casado civilmente) ou Declaração de Convívio Marital informando o período de Convivência, assinado pelo companheiro sobrevivente e duas testemunhas;

*Documento necessário quando o acionado for para cobertura de cônjuge, seja ele automático ou facultativo, bem como quando um dos beneficiários/herdeiros for o cônjuge sobrevivente.

b) CPF dos beneficiários indicados ou herdeiros legais (em caso de não constar em outro documento de identificação);
c) Declaração de beneficiários assinada pelo próprio segurado na contratação;

*Na ausência deste documento ou se por qualquer motivo não prevalecer a indicação que foi feita, serão necessários documentos que comprovem a condição de herdeiros legais, seguindo o Art.1829 do Código Civil.

d) Documento de identidade (RG / CNH / RNE) dos beneficiários indicados ou herdeiros legais;
e) Escritura Pública de Únicos Herdeiros, feita em cartório declarando todos os herdeiros segundo o Art. 1829 do CC (necessário no caso de ausência ou invalidação da Declaração de Beneficiários, item “c”).

******Poderão ainda ser solicitados para outras comprovações:***

a) Ata de audiência para reconhecimento de União Estável e/ou Reconhecimento de Paternidade (se necessário);
b) Carta de Concessão de benefício do INSS ao cônjuge sobrevivente, para comprovação da união estável (se necessário).

V. Para indenização:

a) Dados bancários do segurado, quando este for o beneficiário (com nome do banco, nº da agência e nº da conta, devendo esta ser uma conta em banco Nacional e de titularidade do segurado);
b) Dados bancários dos beneficiários/herdeiros, quando este(s) for(em) o(s) beneficiário(s) / herdeiro (s) (com nome do banco, nº da agência e nº da conta, devendo esta ser uma conta em banco Nacional e de titularidade dos beneficiários/herdeiros);
c) Termo de Autorização de crédito em favor de menor de 18 anos/incapaz(es) e/ou interdito(s) de qualquer idade, assinado pelo responsável legal ou tutor definitivo;

Este seguro é garantido pela Tokio Marine Seguradora S.A - CNPJ: 33.164.021/0001-00 – Produto Condomínio
Processo SUSEP nº 15414.004366/2006-67 - Versão Março/2026

d) Termo de cessão de direitos assinado por um ou mais beneficiários/herdeiros que desejem abdicar de sua cota-parte da indenização em favor de outro beneficiário/herdeiro;

Termo de Guarda / Termo de Tutela / Termo de Curatela / Termo de Interdição judicial definitivos, em caso de beneficiários/herdeiros menor(es) de 18 anos/incapaz(es) e/ou interdito(s) de qualquer idade.

16.4 Quando os documentos apresentados não forem suficientes ou estiverem incompletos ou inexistentes, a seguradora poderá solicitar ou utilizar outros meios comprobatórios a seu critério.

16.5 Para as coberturas que envolvam reembolso de despesas ficarão a cargo da Seguradora os eventuais encargos de tradução necessários à liquidação de sinistros.

17. **Junta Médica**

17.1 No caso de divergências sobre a causa, natureza, diagnóstico ou extensão das lesões ou da doença, bem como a avaliação da incapacidade, a Seguradora deverá propor ao segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

17.2 A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo segurado e, um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

17.3 O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo segurado.

18. **Perícia da Seguradora**

18.1 A Seguradora reserva-se o direito de solicitar perícias em todos os casos em que houver dúvida fundada e justificável para comprovar a ocorrência do sinistro nos termos destas Condições Gerais.

18.2 O Segurado autoriza expressamente seu Médico Assistente e as entidades de prestação de assistência médico hospitalar, envolvidas em seu atendimento, a fornecerem as informações solicitadas pelo perito da Seguradora, a qual se compromete a zelar pela confidencialidade das mesmas.

18.3 Comprovado algum tipo de fraude, a Seguradora suspenderá o pagamento da Indenização, cancelará o respectivo contrato de seguro e iniciará os procedimentos legais objetivando o ressarcimento de eventuais despesas incorridas e Indenizações pagas, sem prejuízo das ações penais cabíveis.

19. **Perda do Direito à Indenização**

19.1 Além dos casos previstos em Lei, A Seguradora não pagará qualquer indenização com base no presente Seguro, caso haja por parte do Segurado, seus prepostos, dependentes ou beneficiários, as seguintes hipóteses:

19.2 Provocar dolosamente o sinistro ou agir com culpa grave equiparável a dolo, ou agir de má-fé, ou procurar, por qualquer meio, obter benefícios ilícitos, quer seja por ação própria ou em conjunto com terceiros.

19.3 Se agravar intencionalmente e de forma relevante o risco objeto do contrato de seguro:

a) Será relevante o aumento que conduza ao aumento significativo e continuado da probabilidade de realização de avaliação de risco ou da severidade dos efeitos de tal realização;

b) Será continuado quando o ato do Segurado perdurar por minutos, horas, e ou dias, não necessitando ter sido reiterado anteriormente.

19.4 O segurado está obrigado a comunicar à seguradora, tão logo dele tome conhecimento, qualquer fato suscetível de agravar de maneira relevante o risco coberto:

19.4.1 Ciente do agravamento, a seguradora poderá, no prazo de 20 (vinte) dias, cobrar a diferença de prêmio.

a) **Se o Segurado culposamente deixar de comunicar a Seguradora sobre agravamento relevante do risco, o Segurado fica obrigado ao pagamento da diferença do prêmio apurada;**
b) **Se, em consequência do relevante agravamento do risco, o aumento do prêmio for superior a 10% (dez por cento) do valor originalmente pactuado, o segurado poderá recusar a modificação no contrato, resolvendo-o no prazo de 15 (quinze) dias, contado da ciência da alteração no prêmio, com eficácia desde o momento em que o estado de risco foi agravado.**

19.5 Se, dolosamente deixar de tomar toda e qualquer providência que seja de sua obrigação ou que estejam ao seu inteiro alcance, no sentido de evitar, reduzir ou não agravar os prejuízos resultantes de um sinistro;

19.6 Se o segurado, o estipulante, ou seu corretor de seguros ou representante, dolosamente fizer declarações inexatas ou omitir informações que possam influir direta ou indiretamente no conhecimento, análise e aceitação do risco e na fixação da taxa para cálculo do valor do prêmio do seguro, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela seguradora.

19.6.1 Se o descumprimento do dever de informar se der de forma culposa ocorrerá a redução da garantia proporcionalmente à diferença entre o prêmio pago e o que seria devido caso prestadas as informações posteriormente reveladas.

19.6.2 Se diante dos fatos não revelados, a garantia for tecnicamente impossível ou se tais fatos corresponderem a um tipo de interesse ou risco que não seja normalmente subscrito pela Seguradora, o contrato será extinto – sem pagamento de qualquer indenização securitária ou capital segurado – sem prejuízo da obrigação do Segurado de ressarcir as despesas incorridas pela Seguradora.

19.7 Se ao tomar ciência do sinistro ou da iminência do seu acontecimento, com objetivo de evitar prejuízos à Seguradora o Segurado dolosamente deixar de adotar as medidas estabelecidas nos incisos I, II e III do art. 66 da Lei 15.040/2024, incorrerá em perda do direito à indenização securitária ou capital pactuado, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas incorridas pela Seguradora.

19.7.1 Se o descumprimento das medidas estabelecidas nos incisos I, II e III do art. 66 da Lei 15.040/2024 se der culposamente, culminará em perda do direito à indenização do valor equivalente aos danos decorrentes da omissão.

19.8 For omisso ou inerte quanto a entrega de documentos solicitados pela Seguradora, culminando na inconclusão do procedimento de regulação e liquidação de sinistros.

19.9 Não haverá direito à indenização securitária, sinistros cuja causa e ou enquadramento de cobertura não forem possíveis de serem apurados e ou concluídos, durante o processo de regulação e liquidação de sinistros.

20. Obrigações do Condomínio

20.1 Constituem obrigações do condomínio:
I - fornecer à TOKIO MARINE todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas por aquela, incluindo dados cadastrais;
II - manter a TOKIO MARINE informada a respeito dos dados cadastrais dos segurados e alterações na natureza do risco coberto, de acordo com o definido contratualmente;
III - fornecer ao segurado, sempre que solicitado, informações relativas ao seguro contratado;
IV - repassar os prêmios à sociedade seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente, caso seja responsável pelo recolhimento dos prêmios;
V - repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice coletiva, quando for responsável por tais ações;
VI - discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da TOKIO MARINE responsável pelo risco nos documentos, comunicações e materiais de comercialização e publicidade referentes ao seguro;
VII - comunicar, de imediato, à TOKIO MARINE, a ocorrência de qualquer sinistro, ou expectativa de sinistro, referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;
VIII - dar ciência aos segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;
IX - comunicar, de imediato, à Susep, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;
X - fornecer à Susep quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido;
XI - Cumprir as obrigações e os deveres do contrato, salvo os que por sua natureza devam ser cumpridos pelo segurado ou pelo beneficiário; e
XII - além de outras atribuições que decorram de lei ou de convenção, assistir o segurado ou o beneficiário durante a execução do contrato.

20.2 É expressamente vedado ao condomínio:
I - cobrar dos segurados, nos seguros contributários, quaisquer valores relativos ao seguro além dos especificados pela TOKIO MARINE; e
II - efetuar publicidade e promoção do seguro sem prévia anuência da TOKIO MARINE e sem respeitar rigorosamente as condições contratuais do produto e a regulamentação de práticas de conduta no que se refere ao relacionamento com o cliente.

21. Alterações do Seguro durante a Vigência

21.1 O presente seguro poderá ser alterado, em qualquer tempo, mediante acordo entre a Seguradora e o Condomínio.

21.2 Caso haja, modificação na apólice que implique em ônus ou deveres adicionais para os segurados ou a redução de seus direitos, o Condomínio deverá haver anuência prévia e expressa de pelo menos ¾ (três quartos) do grupo segurado.

22. Disposições Gerais

O pagamento dos tributos que incidam ou venham a incidir sobre os Prêmios ou Capital Segurado Global, deverá ser efetuado por quem a legislação específica determinar.

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.

23. **Foro**

Fica eleito o foro do domicílio do segurado para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente contrato.
Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes contratantes, será válida a eleição de foro diverso daquele previsto no item anterior.

24. **Prescrição**

Qualquer direito do Segurado, ou do beneficiário, com fundamento na presente Seguro, prescreve nos prazos estabelecidos pela Lei 15.040/2024.

Glossário

Acidente Pessoal:
Entende-se por acidente pessoal, o evento com data caracterizada e perfeitamente conhecida, exclusiva 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.

Incluem-se, ainda, nesse conceito:

- Suicídio ou a sua tentativa, que será equiparada, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada a legislação em vigor.
- Acidentes decorrentes de ação de temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto.
- Acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores.
- Acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros.
- Acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.

Não se incluem no conceito de acidente pessoal:

- **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.**
- **As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto.**
- **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 Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Continuo – LTC ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico–científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo.**
- **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 item IPA – Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente.**

Apólice de Seguro:
Documento emitido pela sociedade seguradora que formaliza a aceitação das coberturas ajustadas entre as partes, nos planos individuais (apólice individual), ou pelo estipulante, nos planos coletivos (apólice coletiva).

Agravamento relevante do Risco:
Ato que conduza o aumento significativo e continuado da probabilidade de realização do risco descrito no questionário ou da severidade dos efeitos.

Beneficiários:
Pessoa que recebe a indenização prevista em caso de ocorrência de sinistro coberto.

Capital Segurado Global:
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 a ser liquidado pelo seu valor integral. Equivale ao Limite Máximo de Indenização.

Capital Segurado Individual:
Valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela sociedade seguradora na ocorrência do sinistro.

Carência:
Período, contado a partir da data de início de vigência do seguro ou do aumento do capital segurado ou da recondução, no caso de suspensão, durante o qual, na ocorrência do sinistro, o segurado ou os beneficiários não terão direito ao recebimento dos capitais segurados contratados.

Carregamento: Importância destinada a atender às despesas administrativas e de comercialização.

Condições Contratuais:
Conjunto de disposições que regem a contratação de um mesmo plano de seguro, também denominadas condições gerais e especiais.

Condições Gerais:
São as cláusulas destinadas a estabelecer os termos e condições contratuais deste Seguro e representando os direitos e as obrigações inerentes às partes contratantes, segurado e seguradora.

Condições Especiais
Conjunto de cláusulas que complementam ou alteram as Condições Gerais do Contrato de Seguro, ampliando ou restringindo as Coberturas.

Condições Particulares
Cláusulas que alteram as Condições Gerais e/ou as Condições Especiais do Contrato de Seguro, com a finalidade de destacar, modificar ou particularizar aspectos da Cobertura do seguro, quer em relação ao Segurado, quer em relação a determinado Risco. As Condições Particulares podem aumentar ou diminuir o nível de abrangência das Coberturas contratadas.

Condomínio:
É a pessoa jurídica legalmente constituída, que contrata este seguro em benefício dos segurados, ficando investida dos poderes de representação destes perante a Seguradora, nos limites da legislação pertinente e das disposições contratuais.

Corretor de Seguros:
O corretor de seguros configura-se como interessado na relação contratual securitária. Ele é o profissional que participa ativamente da formação do contrato, representando o segurado e intermediando a negociação com a seguradora, prestando informações fidedignas e completas para a análise do risco e repassando aos segurados os documentos e informações disponibilizadas pela seguradora, sempre que pertinente, dentro do prazo legal. Seu interesse é econômico, pelo direito à comissão, e jurídico, em razão do dever de atuar com boa-fé e lealdade na prestação de informações entre as partes da relação contratual.

Doenças, lesões e acidentes preexistentes:
São sinais, sintomas, estados mórbidos e doenças contraídas ou acidente sofrido pelo segurado, antes da contratação do seguro e que seja de seu conhecimento.

Documentos contratuais:
São a apólice, o certificado individual e o endosso.

Endosso:

Documento emitido pela Seguradora, por intermédio do qual são alterados dados e condições de uma apólice, de comum acordo com o Segurado.

Evento Coberto:
É o acontecimento futuro e incerto, previsto nas coberturas do seguro, ocorrido durante sua vigência e não excluído nas Condições Gerais do Contrato de Seguro, capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora em favor do Segurado ou de seus Beneficiários.

Franquia:
É o período de tempo não considerado para cálculo do pagamento da Diária Contratada, contado a partir da caracterização do sinistro coberto.

Grupo Segurado:
É aquele constituído pelos componentes do Grupo Segurável, regularmente aceitos e incluídos no Seguro, nos termos destas Condições Gerais.

Grupo Segurável:
É aquele constituído pela totalidade das pessoas físicas que mantêm vínculo com o Condomínio que, estando em boas condições de saúde, podem aderir ou ser incluídas no seguro, desde que preencham os demais requisitos estabelecidos nestas Condições Gerais.

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.

Início de vigência:
É a data a partir da qual as coberturas de risco propostas serão garantidas pela sociedade seguradora.

Limite de diárias:
É a quantidade máxima de diárias que o segurado fará jus, a contar do 16º (décimo sexto) dia da data do afastamento de suas atividades profissionais (data do sinistro), limitado ao limite máximo estabelecido no contrato, o qual não poderá exceder 180 (cento e oitenta) diárias por evento. Cada diária corresponderá a uma fração do valor da renda mensal.

Prêmio:
É o valor pago à seguradora para o custeio do seguro para o período de cobertura contratado.

Proposta de Adesão:
Documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física, expressa a intenção de aderir à contratação coletiva, manifestando pleno conhecimento das condições contratuais**.**

Proponente:
Interessado em contratar a cobertura (ou coberturas), ou aderir ao contrato, no caso de contratação coletiva.

Proposta de Contratação:
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 adesão contratação formalizada pelo estipulante, como as propostas de adesão dos segurados individuais. Cotações e documentos como, mas não se limitando a e-mails, tabelas de Excel e ou notificações, emitidos e ou recebidos durante a fase de negociação de um contrato de seguro, não serão considerados como uma Proposta de Seguro.

Regime Financeiro de Repartição Simples:
É aquele através do qual se repartem ou se dividem entre os segurados, num período considerado, os custos decorrentes da cobertura dos eventos cobertos e das despesas de comercialização e administração, apurados neste mesmo período.

Regulação e Liquidação de Sinistro
Processos que têm, respectivamente, por objetivo identificar as causas e os efeitos do fato comunicado pelo interessado e quantificar em dinheiro os valores devidos pela seguradora.

Riscos Excluídos
São situações, previstas nas Condições Gerais do Seguro, que não são cobertos pelo seguro.

Segurados:
São as pessoas físicas, pertencentes ao Grupo Segurado, que mantêm vínculo com o Condomínio, regularmente incluídos e aceitos no seguro. Para fim deste seguro são considerados como Segurados os funcionários do Condomínio.

Seguradora:
É a empresa autorizada pela SUSEP (Superintendência de Seguros Privados) a funcionar no Brasil como tal e que, recebendo o prêmio, assume o risco e garante a indenização em caso de ocorrência de sinistro amparado pelo contrato de seguro.

Sinistro Coberto:
Ocorrência do risco coberto, durante o período de vigência do plano de seguro. Sinistro indenizável pelas coberturas efetivamente contratadas na apólice, ou seja, que se enquadre objetivamente na descrição da cobertura contratada, e desde que não incida qualquer hipótese de perda de direitos, riscos excluídos ou, ainda, prescrição.

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.

Seguro Contributário:
Seguro contrato com pagamento do prêmio, total ou parcial, pelo segurado.

Seguro Não Contributário:
Seguro com pagamento pago totalmente pelo Condomínio.

Anexo I

TABELA PARA CÁLCULO INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE		
INVALIDEZ PERMANENTE	**DISCRIMINAÇÃO**	**% SOBRE IMPORTÂNCIA SEGURADA**
TOTAL	Perda total da visão de ambos os olhos	100
	Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
	Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
	Perda total do uso de ambas as mãos	100
	Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
	Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
	Perda total do uso de ambos os pés	100
	Alienação mental e incurável	100
PARCIAL DIVERSAS	Perda total da visão de um olho	30
	Perda total da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver a outra vista	70
	Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
	Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
	Mudez incurável	50
	Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
	Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
PARCIAL MEMBROS SUPERIORES	Perda total do uso de um dos membros superiores	70
	Perda total do uso de uma das mãos	60
	Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
	Anquilose total de um dos ombros	25
	Anquilose total de um dos cotovelos	25
	Anquilose total de um dos punhos	20
	Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
	Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
	Perda total do uso da falange distal do polegar	9
	Perda total do uso de um dos indicadores	15
	Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos médios	12
	Perda total do uso de um dos dedos anulares	9
	Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo.	

TABELA PARA CÁLCULO INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE		
INVALIDEZ PERMANENTE	**DISCRIMINAÇÃO**	**% SOBRE IMPORTÂNCIA SEGURADA**
PARCIAL MEMBROS INFERIORES	Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
	Perda total do uso de um dos pés	50
	Fratura não consolidada de um fêmur	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbio-peroneiros	25
	Fratura não consolidada da rótula	20
	Fratura não consolidada de um pé	20
	Anquilose total de um dos joelhos	20
	Anquilose total de um dos tornozelos	20
	Anquilose total de um quadril	20
	Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
	Amputação do 1º (primeiro) dedo	10
	Amputação de qualquer outro dedo	3
	Perda total do uso de uma falange do 1º dedo, indenização equivalente ½, e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo	
	Encurtamento de um dos membros inferiores	
	- de 5 (cinco) centímetros ou mais	15
	- de 4 (quatro) centímetros	10
	- de 3 (três) centímetros	6
	Menos de 3 (três) centímetros: sem indenização.	

CONDIÇÕES GERAIS – SEGURO DE VIDA EM GRUPO – FUNCIONÁRIOS DE CONDOMÍNIO
PROCESSO SUSEP n°. 15414.901913/2013-83
VIDA EM GRUPO – MÚLTIPLO SALARIAL

1. OBJETIVO DO SEGURO

1.1 Garante ao segurado ou a seu(s) beneficiário(s) o pagamento de uma importância, limitada ao valor do Capital Segurado, caso venha a ocorrer um dos eventos cobertos, previstos nas coberturas contratadas pelo Condomínio, **exceto riscos excluídos e desde que respeitadas às demais cláusulas destas Condições Gerais e do Contrato**.

1.2 Pelo contrato de seguro, a seguradora obriga-se, mediante o pagamento do prêmio equivalente, a garantir interesse legítimo do segurado ou do beneficiário contra riscos predeterminados.

1.3 Este contrato de seguro é regido pela Lei nº 15.040, de 9 de dezembro de 2024 e, no que couber, pela Lei 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil Brasileiro), sem prejuízo da aplicação supletiva de Resoluções, Circulares e Instruções Normativas emitidas pelos órgãos reguladores, desde que, em acordo com a Lei nº 15.040/2024.

1.4 Qualquer alteração no contrato de seguro será efetuada mediante emissão de endosso pela Seguradora.

1.5 As coberturas deste Seguro são:

Básica - Morte.
IEA – Indenização Especial por Morte Acidental
IPA – Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente
IPDF – Invalidez Permanente Total por Doença Funcional
DIT – Diárias por Incapacidade Temporária por Acidente e/ou Doença
AF – Auxílio Funeral Titular – Reembolso - Não Dedutível
AA – Auxílio Alimentação

1.5.1 As indenizações previstas para as coberturas conjugadas: Básica – Morte e Indenização Especial de Morte por Acidente (IEA) e Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA), se acumulam e podem ser contratadas conjugadamente, quando definido no contrato.

1.5.2 O Condomínio deverá informar no momento da contratação através da proposta de contratação, quais coberturas pretendem contratar, sendo a básica obrigatória e as adicionais facultativas.

15.2 Para os menores de 14 (catorze) anos é permitido, exclusivamente, o oferecimento e a contratação de coberturas relacionadas ao reembolso de despesas, seja na condição de segurado principal ou dependente.

2. CONCEITO DAS COBERTURAS

2.1 Básica

2.1.1 Morte:
Garante aos beneficiários o pagamento do Capital Segurado contratado para esta cobertura, no caso de morte natural ou acidental do segurado, devidamente coberta, **exceto de riscos excluídos e observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais**.

2.2 Adicionais

2.2.1 IEA - Indenização Especial de Morte por Acidente:
Garante aos beneficiários o pagamento do Capital Segurado contratado para esta cobertura, no caso de morte do segurado, causada exclusivamente por acidente pessoal, quando coberto pelo seguro e sem prejuízo do pagamento do capital referente à Cobertura Morte, **exceto de riscos excluídos e observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais**.

2.2.1.1 Além dos Riscos mencionados na cláusula 3 – Riscos Excluídos, estão expressamente excluídos dessa cobertura, as doenças que sejam suas causas, desencadeadas ou agravadas por acidente coberto, exceto quando ocasionadas por acidente de ação da temperatura ambiente ou influência atmosférica quando a elas o segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto.

2.2.2 IPA - Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente:
Desde que contratada, garante ao próprio segurado o pagamento de uma indenização, nas hipóteses e graus estabelecidos na Tabela para o Cálculo de Indenização – constante no Anexo I destas Condições Gerais – proporcional ao valor do Capital Segurado contratado para esta Cobertura, nos casos de perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão, em virtude de lesão física causada por acidente pessoal coberto, mediante comprovação por laudo médico realizado de forma presencial e desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, quando da alta médica definitiva, **exceto riscos excluídos e observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais**.

2.2.2.1 A invalidez por acidente deverá ser comprovada mediante apresentação médica idônea a essa finalidade. A SEGURADORA reserva-se o direito de submeter o segurado a exame para comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível da incapacidade, sob pena de não pagamento da indenização, caso o segurado a tanto se negue.

2.2.2.1.1 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.

2.2.2.2 Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial será calculada pela aplicação, à percentagem prevista na Tabela Para Cálculo – constante no Anexo I destas Condições Gerais – para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado. Na falta de indicação da percentagem de redução funcional apresentada e, sendo informado apenas o grau dessa redução (máximo, médio ou mínimo), a indenização será calculada, respectivamente, na base das percentagens de 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento) e 25% (vinte e cinco por cento).

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

2.2.2.4 Quando de um mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento) do Capital Segurado contratado nesta Cobertura.
2.2.2.5 Havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não poderá exceder a da indenização prevista para sua perda total.

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

2.2.2.7 A perda de dentes e os danos estéticos não darão direito a indenização por invalidez permanente por acidente.

2.2.2.8 As indenizações previstas para as coberturas de Indenização Especial de Morte por Acidente e Invalidez Permanente por Acidente não se acumulam, em consequência de um mesmo acidente. Se, depois de paga uma indenização por Invalidez Permanente, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, será deduzida a importância já paga por Invalidez Permanente por Acidente da indenização pela Cobertura de Indenização Especial de Morte.

2.2.2.9 A reintegração do capital segurado para a hipótese de invalidez permanente parcial por acidente será automática quando da ocorrência do sinistro, **salvo para invalidez permanente direta ou indiretamente decorrente do mesmo acidente, sem cobrança de prêmio adicional**.

2.2.2.10 Além dos Riscos mencionados na cláusula 3 – Riscos Excluídos, estão expressamente excluídos dessa cobertura, as doenças que sejam suas causas, desencadeadas ou agravadas por acidente coberto, exceto quando ocasionadas por acidente de ação da temperatura ambiente ou influência atmosférica quando a elas o segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto.

2.2.3 IPDF – Invalidez Permanente Total por Doenças Funcional

2.2.3.1 Desde que contratada, garante ao próprio Segurado o pagamento antecipado do Capital Segurado contratado para a cobertura básica (morte), no caso de invalidez total e permanente por doença funcional, **exceto riscos excluídos e observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais.**

2.2.3.1.1 Para fins desta cobertura, entende-se por Invalidez Total e Permanente por Doença Funcional aquela que cause a Perda da Existência Independente do segurado.

2.2.3.1.1.1 Para todos os efeitos desta cobertura, considera-se perda da existência independente do segurado, a ocorrência de quadro clínico incapacitante que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das relações autonômicas do segurado, comprovado na forma definida nas condições gerais e/ou especiais do seguro.

2.2.3.1.1.2 Conforme critérios vigentes à época da regulação do sinistro e adotados por classe médica especializada, está coberta a ocorrência comprovada de um dos Quadros Clínicos Incapacitantes, provenientes **exclusivamente de**:

a) Doenças cardiovasculares crônicas enquadradas sob o conceito de "cardiopatia grave";
b) Doenças neoplásicas malignas ativas, sem prognósticos evolutivo e terapêutico favoráveis, que não mais estejam inseridas em planos de tratamento direcionados à cura e ou ao controle clínico;
c) Doenças crônicas de caráter progressivo, apresentando disfunções e ou insuficiências orgânicas avançadas, com repercussões em órgãos vitais (consumpção), sem prognóstico terapêutico favorável e que não mais estejam inseridas em planos de tratamento direcionados à cura e ou ao seu controle clínico;
d) Alienação mental total e permanente, com perda das funções cognitivas superiores (cognição), única e exclusivamente em decorrência de doença;
e) Doenças manifestas no sistema nervoso com sequelas encefálicas e ou medulares que acarretem repercussões deficitárias na totalidade de algum órgão vital e ou sentido de orientação e ou das funções de dois membros, em grau máximo;

f) Doenças do aparelho locomotor, de caráter degenerativo, com total e definitivo impedimento da capacidade de transferência corporal;
g) Deficiência visual, decorrente de doença:

- **Cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;**
- **Baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;**
- **Casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°; ou,**
- **Ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores.**

h) Doença evoluída sob um estágio clínico que possa ser considerado como terminal (doença em estágio terminal), desde que atestado por profissional legalmente habilitado. Considera-se Paciente Terminal o portador de doença para a qual foram esgotados todos os recursos terapêuticos disponíveis, e que apresente estado clínico grave, sem perspectiva de recuperação e para o qual haja expectativa de morte num prazo em torno de 6 (seis) meses da data do diagnóstico. A prova consistirá em atestado emitido por médico devidamente habilitado, especialista na patologia caracterizada, indicando o tempo esperado de sobrevida do segurado. Este atestado deverá estar acompanhado do histórico da patologia, diagnóstico conclusivo e exames pertinentes.
i) Estados mórbidos, decorrentes de doença, a seguir relacionadas:

- Perda completa e definitiva da totalidade das funções de dois membros;
- Perda completa e definitiva da totalidade das funções das duas mãos ou de dois pés;
- Perda completa e definitiva da totalidade das funções de uma das mãos associada à de um dos pés.

2.2.3.1.1.3 A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência social, assim como por órgãos do poder público e por outras instituições público-privadas, não caracteriza, por si só, Quadro Clínico Incapacitante que comprove a Invalidez Permanente e Total por Doença Funcional.

2.2.3.1.1.4. A Seguradora reserva-se o direito de não considerar quadros clínicos certificados por documentos médicos que apenas caracterizem incapacidade parcial e ou de natureza profissional.

2.2.3.1.1.5 Outros Quadros Clínicos Incapacitantes serão reconhecidos como Riscos Cobertos desde que, avaliados através de Instrumento de Avaliação de Invalidez Funcional - IAIF (Abaixo) atinjam a marca mínima exigida de 60 (sessenta) pontos, em um total de 80 (oitenta) pontos previstos como possíveis.

2.2.3.1.1.6 Além dos Riscos mencionados na cláusula 3 – Riscos Excluídos, estão expressamente excluídos dessa cobertura, ainda que conste em Quadro Clínico Incapacitante e que inviabilize de forma irreversível o Pleno

Exercício das Funções Autonômicas do Segurado, com perda da sua Existência Independente, exclui também as situações abaixo especificadas:

a) perda, a redução ou a impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um ou mais membros, órgãos e ou sistemas orgânicos corporais, em decorrência, direta e ou indiretamente, de lesão física e ou psíquica causada por acidente pessoal;
b) doença cuja evolução natural tenha sido agravada por traumatismos;

2.2.3.1.1.7 O IAIF é composto por dois documentos.
O primeiro (Tabela de Relações Existenciais, Condições Médicas e Estruturais e de Estados Conexos) avalia, através de escalas, compreendendo 3 graduações cada, as condições médicas e de conectividade com a vida (Atributos).
Neste o 1° Grau de cada Atributo descreve situações que caracterizam independência do Segurado na realização de tarefas, ainda que com alguma dificuldade ou desconforto. O quadro clínico será classificado neste grau apenas quando todas as situações ali previstas forem reconhecidas.
Para a classificação no 2° ou no 3° Grau, basta que ocorra uma das situações ali descritas.

Todos os Atributos constantes no primeiro documento serão, obrigatoriamente, avaliados e pontuados.

DOCUMENTO 1

TABELA DE RELAÇÕES EXISTENCIAIS, CONDIÇÕES MÉDICAS E ESTRUTURAIS E DE ESTADOS CONEXOS

ATRIBUTOS	ESCALAS	PONTOS
RELAÇÕES DO SEGURADO COM O COTIDIANO	1º GRAU: O SEGURADO MANTÉM SUAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS COM CAPACIDADE DE COMPREENSÃO E COMUNICAÇÃO; DEAMBULA LIVREMENTE; SAI À RUA SOZINHO E SEM AUXÍLIO; ESTÁ CAPACITADO A DIRIGIR VEÍCULOS AUTOMOTORES; MANTÉM SUAS ATIVIDADES DA VIDA CIVIL, PRESERVANDO O PENSAMENTO, A MEMÓRIA E O JUÍZO DE VALOR.	00
	2º GRAU: O SEGURADO APRESENTA DESORIENTAÇÃO; NECESSITA DE AUXÍLIO À LOCOMOÇÃO E OU PARA SAIR À RUA; COMUNICA-SE COM DIFICULDADE; REALIZA PARCIALMENTE AS ATIVIDADES DO COTIDIANO; POSSUI RESTRIÇÕES MÉDICAS DE ORDEM RELATIVAS OU PREJUÍZO INTELECTUAL E OU DE COGNIÇÃO.	10
	3º GRAU: O SEGURADO APRESENTA-SE RETIDO AO LAR; TEM PERDA NA MOBILIDADE OU NA FALA; NÃO REALIZA ATIVIDADES DO COTIDIANO; POSSUI RESTRIÇÕES MÉDICAS IMPEDITIVAS DE ORDEM TOTALITÁRIA OU APRESENTA ALGUM GRAU DE ALIENAÇÃO MENTAL.	20

ATRIBUTOS	ESCALAS	PONTOS
CONDIÇÕES CLÍNICAS E ESTRUTURAIS DO SEGURADO	1° GRAU: O SEGURADO APRESENTA-SE HÍGIDO; CAPAZ DE LIVRE MOVIMENTAÇÃO; NÃO APRESENTA EVIDÊNCIA DE DISFUNÇÃO E OU INSUFICIÊNCIA DE ÓRGÃOS, APARELHOS OU SISTEMAS, POSSUINDO VISÃO EM GRAU QUE LHE PERMITA DESEMPENHAR SUAS TAREFAS NORMAIS.	00
	2° GRAU: O SEGURADO APRESENTA DISFUNÇÃO(ÕES) E OU INSUFICIÊNCIA(S) COMPROVADAS COMO REPERCUSSÕES SECUNDÁRIAS DE DOENÇAS AGUDAS OU CRÔNICAS, EM ESTÁGIO QUE O OBRIGUE A DEPENDER DE SUPORTE MÉDICO CONSTANTE (ASSISTIDO) E DESEMPENHAR SUAS TAREFAS NORMAIS DIÁRIAS COM ALGUMA RESTRIÇÃO.	10
	3° GRAU: O SEGURADO APRESENTA QUADRO CLÍNICO ANORMAL, EVOLUTIVAMENTE AVANÇADO, DESCOMPENSADO OU INSTÁVEL, CURSANDO COM DISFUNÇÕES E OU INSUFICIÊNCIAS EM ÓRGÃOS VITAIS, QUE SE ENCONTRE EM ESTÁGIO QUE DEMANDE SUPORTE MÉDICO MANTIDO (CONTROLADO), QUE ACARRETE RESTRIÇÃO AMPLA A ESFORÇOS FÍSICOS E QUE COMPROMETA A VIDA COTIDIANA, MESMO QUE COM INTERAÇÃO DE AUXÍLIO HUMANO E OU TÉCNICO.	20

ATRIBUTOS	ESCALAS	PONTOS
CONECTIVIDADE DO SEGURADO COM A VIDA	1° GRAU: O SEGURADO REALIZA, SEM AUXÍLIO, AS ATIVIDADES DE VESTIR-SE E DESPIR-SE; DIRIGIR-SE AO BANHEIRO; LAVAR O ROSTO; ESCOVAR SEUS DENTES; PENTEAR-SE; BARBEAR-SE; BANHAR-SE; ENXUGAR-SE, MANTENDO OS ATOS DE HIGIENE ÍNTIMA E DE ASSEIO PESSOAL, SENDO CAPAZ DE MANTER A AUTOSUFICIÊNCIA ALIMENTAR COM CONDIÇÕES DE SUPRIR SUAS NECESSIDADES DE PREPARO, SERVIÇO, CONSUMO E INGESTÃO DE ALIMENTOS.	00
	2° GRAU: O SEGURADO NECESSITA DE AUXÍLIO PARA TROCAR DE ROUPA; ENTRAR E SAIR DO CHUVEIRO; PARA REALIZAR ATOS DE HIGIENE E DE ASSEIO PESSOAL; PARA MANTER SUAS NECESSIDADES ALIMENTARES (MISTURAR OU CORTAR O ALIMENTO, DESCASCAR FRUTA, ABRIR UMA EMBALAGEM, CONSUMIR OS ALIMENTOS COM USO DE COPO, PRATO E TALHERES).	10
	3° GRAU: O SEGURADO NECESSITA DE AUXÍLIO ÀS ATIVIDADES DE HIGIENE E ASSEIO PESSOAL DIÁRIOS, ASSIM COMO AQUELAS RELACIONADAS À SUA ALIMENTAÇÃO, NÃO SENDO CAPAZ DE REALIZAR SOZINHO SUAS NECESSIDADES FISIOLÓGICAS E DE SUBSISTÊNCIA ALIMENTAR DIÁRIAS.	20

O segundo documento (Tabela de Dados Antropométricos, Fatores de Risco e de Morbidade) valoriza cada uma das situações ali previstas. Os itens da tabela deverão ser pontuados sempre que haja o reconhecimento da situação descrita.

DOCUMENTO 2

TABELA DE DADOS ANTROPOMÉTRICOS, FATORES DE RISCO E DE MORBIDADE

DADOS ANTROPOMÉTRICOS, RISCOS INTERAGENTES E AGRAVOS MÓRBIDOS	PONTUAÇÃO
A IDADE DO SEGURADO INTERFERE NA ANÁLISE DA MORBIDADE DO CASO E OU HÁ IMC – ÍNDICE DE MASSA CORPORAL SUPERIOR A 40.	02
HÁ RISCO DE SANGRAMENTOS, RUPTURAS E OU QUAISQUER OUTRAS OCORRÊNCIAS IMINENTES QUE POSSAM AGRAVAR A MORBIDADE DO CASO.	02
HÁ OU HOUVE RECIDIVA, PROGRESSÃO EM DOENÇA TRATADA E OU AGRAVO MANTIDO ASSOCIADO OU NÃO À DISFUNÇÃO IMUNOLÓGICA.	04
EXISTEM MAIS DE 2 FATORES DE RISCO E OU HÁ REPERCUSSÃO VITAL DECORRENTE DA ASSOCIAÇÃO DE DUAS OU MAIS DOENÇAS CRÔNICAS EM ATIVIDADE.	04
CERTIFICA-SE EXISTIR RISCO DE MORTE SÚBITA, TRATAMENTO PALIATIVO E OU DE SUPORTE À SOBREVIDA E OU REFRATARIEDADE TERAPÊUTICA.	08

2.2.3.2 Ocorrendo a invalidez total e permanente por doença funcional, poderá o segurado requerer o pagamento do capital contratado. Por ser essa cobertura uma antecipação da cobertura básica (morte), o seu requerimento, desde que fique efetivamente comprovada a invalidez total e permanente por doença funcional devidamente coberta, **imediata e automaticamente extingue a cobertura para o caso de morte, bem como o Seguro Individual.** Nesta hipótese, os prêmios pagos a partir da data do requerimento serão devolvidos, atualizados monetariamente, juntamente com o pagamento do capital segurado.

2.2.3.2.1 Na hipótese do subitem anterior, não ficando comprovada a Invalidez Total e Permanente por Doença Funcional, o seguro continuará em vigor**, observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais, sem qualquer devolução de prêmios.**

2.2.3.2.2 Inexistindo o requerimento, o capital contratado, quando da morte do segurado devidamente coberta, será regularmente pago ao(s) beneficiário(s).

2.2.3.2.3 A cobertura de Invalidez Total e Permanente por Doença Funcional (IPDF) não se acumula com as coberturas: básica (morte), Indenização Especial de Morte por Acidente (IEA) e Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA).

2.2.4 DIT - Diárias por Incapacidade Temporária por Acidente e/ou Doença

2.2.4.1 Desde que contratada esta cobertura, no caso de Incapacidade Total, caracterizada pela impossibilidade contínua e ininterrupta, de o segurado exercer a sua profissão ou ocupação ainda que temporária, **por período superior a 15 dias**, **causada única e exclusivamente por acidente pessoal ou doença devidamente cobertos**, a Seguradora pagará ao próprio segurado, para cada dia de afastamento, a complementação salarial corresponde a cada dia de trabalho, **limitado ao valor da diária contratado e até o limite máximo de diárias estabelecido no contrato, exceto riscos excluídos e observado o período de franquia bem como o disposto nestas Condições Gerais e no Contrato**.

2.2.4.1.1 A diária de complementação salarial prevista nesta cobertura refere-se a diferença entre a remuneração paga pela Previdência Social e o valor da remuneração que o segurado receberia se estivesse trabalhando, com base no salário do mês do afastamento.

2.2.4.2 O limite máximo de diárias, o valor e a forma de pagamento serão definidos no Contrato, sempre por ano de vigência para um ou mais sinistros ocorridos no mesmo período contratual.

2.2.4.2.1 O limite máximo de diárias para contratação não poderá ultrapassar 180 (centro e oitenta) dias, por evento, sendo que cada diária corresponderá a uma fração do valor do salário base mensal.

2.2.4.3 A Seguradora efetuará o pagamento das diárias a que o segurado tiver direito, de acordo com a incapacidade temporária, desde que período de afastamento esteja justificado pela carta de concessão do INSS.

2.2.4.4 Não haverá qualquer direito ao segurado que ficar incapacitado de exercer suas atividades profissionais temporariamente, por um período inferior á 15 (quinze) dias por evento, ou seja, essa cobertura não é cumulativa;

2.2.4.5 **As diárias por incapacidade serão devidas a partir do 16º dia**, inclusive, da caracterização da incapacidade, comprovada por laudo médico e justificada pela carta de afastamento do INSS, na qual deverá constar uma estimativa do tempo de afastamento, bem como cópia dos exames realizados para diagnóstico. A Seguradora reserva-se o direito de submeter o segurado a exame para comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível da incapacidade e tempo necessário de afastamento, sob pena de perda do direito à indenização**, caso o segurado a tanto se negue**.

2.2.4.6 **Caso o segurado venha a falecer por morte acidental ou morte natural, extingue-se, imediatamente, a presente cobertura, não sendo devido qualquer pagamento referente a diária por incapacidade temporária a partir da data do óbito.**

2.2.4.7 Caso o segurado venha a se tornar total e permanentemente inválido, por acidente ou doença, ficará automaticamente extinta a presente cobertura.

2.2.4.8 Além dos Riscos mencionados na cláusula 3 – Riscos Excluídos, estão expressamente excluídos dessa cobertura, os eventos e internações decorrentes de:

a) Acidentes ou doenças diagnosticadas em data anterior ao início de vigência da apólice;

b) Lesão por esforço repetitivo (L.E.R) e distúrbios osteo-musculares crônicos relacionados ao trabalho (DORT) e fibromialgia;

c) Doenças crônicas diagnosticadas como: artrite reumatoide, osteoartrose, as lombalgias, lombociatalgias, ciáticas, dorsalgias e cervicalgias;

d) Lesões ou sequelas decorrentes da tentativa de suicídio ocorridas nos 2 (dois) primeiros anos de cobertura da apólice, ou da recondução depois de suspenso;

e) Doenças psiquiátricas ou mentais quaisquer que sejam suas causas;

f) Tratamento para dependentes químicos por drogas proibidas ou álcool, desde que a causa seja tão somente esta ou juntamente com outra doença excluída neste contrato de seguro;

g) Infecções oportunistas e doenças provocadas pela Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS);

h) Quaisquer tratamentos por motivos de senilidade;

i) Tratamento para doenças degenerativas em geral como, Mal de Parkinson e Mal de Alzheimer, não limitadas à estas;

j) Tratamento que vise o combate à para obesidade em suas várias modalidades, exceto se por tratamento cirúrgico;

k) Cirurgias plásticas com finalidades estéticas ou embelezadoras;

l) Gravidez, parto e suas consequências, exceto quando houver complicações decorrentes de acidente;
m) Abortos provocados ou não e suas consequências, exceto quando desencadeado por acidente pessoal;
n) Epidemias e pandemias, declaradas por órgão competente;
o) Atos ilícitos dolosos ou contrários à lei, que acarretem lesões ou sequelas;
p) Acidentes provocados por segurados não habilitados, em veículos ou embarcações motorizadas.

2.2.5. Auxílio Funeral Titular – Reembolso não dedutível

2.2.5.1 Desde que contratada, em caso de morte do segurado principal, garante o reembolso das despesas devidamente comprovadas com funeral, mediante apresentação de comprovantes originais, limitado ao valor do capital segurado estabelecido no contrato para esta cobertura, **exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas das Condições Gerais e do Contrato**.

2.2.5.2 Esse valor não será deduzido da indenização final.

2.2.5.3 O reembolso dessa cobertura se restringe às despesas havidas diretamente com os itens indicados abaixo, limitado ao capital segurado contratado e mediante apresentação de notas fiscais originais:

- Urna Mortuária
- Carro para enterro (no município de moradia habitual do Beneficiário);
- Carreto / caixão (no município de moradia habitual do Beneficiário));
- Serviço Assistencial;
- Registro de óbito;
- Taxa de sepultamento ou cremação;
- Remoção do corpo (no município de moradia habitual);
- Paramentos;
- Aparelho de ozona;
- Mesa de condolências;
- Velas;
- Velório;
- Véu;
- Enfeite Floral e Coroas;
- Locação de Jazigo.

2.2.6 Auxílio Alimentação

Desde que contratada, em caso da morte do segurado principal, garante uma indenização a título de Auxílio Alimentação, conforme restabelecido na apólice para esta cobertura, **exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas das Condições Gerais e do Contrato Esse valor não será deduzido da indenização final.**

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1 Estão expressamente excluídos de todas as Coberturas deste seguro, tanto para os segurados principais quanto seus dependentes, os eventos ocorridos em consequência:

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 preexistentes à contratação do seguro não declaradas na proposta de adesão e/ou contratação, e de conhecimento do segurado e/ou do Condomínio.
e) Da prática, por parte do segurado, seu(s) beneficiário(s) ou seu representante legal 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) Epidemias, endemias e pandemias, declaradas por órgão competente.
Envenenamento em caráter coletivo que ocasione danos a mais de três pessoas que residam na mesma cidade onde o segurado ou, em cidade em que o segurado esteja de passagem.
h) Os ferimentos auto infligidos, sejam de natureza temporária ou permanente, ressalvadas as hipóteses de tentativa de suicídio ocorrida após os dois primeiros anos de vigência inicial da apólice, ou ainda, após sua recondução nos casos em que tenha havido suspensão;
i) Sinistro cuja causa não for possível de ser apurada e concluída pela Seguradora, durante o prazo do processo de regulação e liquidação de sinistro, seja a que título for.

4. CARÊNCIA

4.1 Haverá carência de 3 (três) meses contados à partir da data de início da vigência individual para a Cobertura de Diárias de Incapacidade Total (DIT), exclusivamente se decorrente de doença.

4.2 Não haverá carência para eventos decorrentes de acidente pessoal.

4.3 O pagamento antecipado de prêmio não elimina a carência estabelecida para o seguro.

4.4. Não haverá carência para os casos de transferência do grupo segurado de outra para esta SEGURADORA, exclusivamente para os segurados que já participavam do grupo.

5. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

5.1 O presente seguro cobre os eventos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre, desde que não sejam caracterizados como risco excluído. Este âmbito geográfico se dará às coberturas que seguem relacionadas: Básica (Morte), Indenização Especial por Morte Acidental (IEA), Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA), Invalidez Permanente Total por Doença Funcional (IPDF), Auxílio Funeral Titular – Reembolso – Não Dedutível (AF) e Auxílio Alimentação.

5.2 Para as coberturas de Diária por Incapacidade Temporária por Acidente e/ou Doença (DIT), o âmbito geográfico do presente seguro abrange os eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do Território Nacional Brasileiro.

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

6. VIGÊNCIA DO SEGURO

6.1 O seguro é válido, desde que aceito pela Seguradora pelo período contratado, a partir das 24 horas da data indicada na apólice/demonstrativo de coberturas como início de vigência e cessa às 24 horas da data indicada na apólice/demonstrativo de coberturas como final de vigência.

6.2 Não havendo pagamento de prêmio quando do protocolo da proposta, o início de vigência da cobertura deverá coincidir com a data da aceitação da proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

6.3 Os contratos de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas, com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terão seu início de vigência a partir da data de recepção da proposta pela sociedade Seguradora.

6.4 A data de início de vigência do seguro somente será concretizada com a aceitação do risco pela Seguradora.

7. RENOVAÇÃO

7.1 A renovação não será automática. Fica facultada à seguradora o envio da proposta de renovação e, neste caso, antes do final do período de vigência, a seguradora enviará ao Condomínio ou seu corretor uma nova proposta para o próximo período.

7.2 A renovação do seguro será efetivada após a concordância do Segurado com a proposta previamente enviada ou na hipótese do Segurado não se manifestar até o início do novo contrato, visando garantir a cobertura do seguro ao Segurado.

7.3 Após a emissão da Apólice, o interesse na renovação será comprovado com o pagamento da primeira parcela do prêmio ou parcela única. A não quitação do respectivo documento de cobrança cancelará automaticamente, e de pleno direito, a Apólice.

7.4 Para a renovação de seguro, serão utilizadas as informações constantes na Apólice que está sendo renovada. Se ocorrer qualquer alteração no contrato de seguro, o Segurado e/ou corretor de Seguros deverão encaminhar a proposta atualizada e assinada.

7.4.1 Caso haja na renovação da apólice, alteração que implique em ônus ou deveres adicionais para os segurados ou a redução de seus direitos, o Condomínio deverá apresentar anuência prévia e expressa de pelo menos ¾ (três quartos) do grupo segurado.

7.5 No caso do débito em conta corrente, o prêmio será restituído devidamente corrigido desde o início de vigência.

8. ACEITAÇÃO

8.1 A contratação, alteração ou renovação não automática deste seguro deverá ser feita por meio de proposta que contenha os elementos essenciais ao exame, aceitação ou recusa do (s) risco (s) proposto (s), bem como a informação da existência de outros seguros cobrindo os mesmos interesses contra os mesmos riscos, assinada pelo Proponente, seu representante legal ou pelo Corretor de Seguros.

8.2 A proposta de seguro deverá ser encaminhada à Seguradora, e poderá ser aceita ou recusada, no prazo máximo de 25 (vinte e cinco) dias, contados da data de protocolo na Seguradora. Vencidos os 25 (vinte e cinco) dias, sem manifestação da Seguradora, o seguro será considerado aceito tacitamente. A emissão e o envio da apólice ou certificado individual dentro do prazo fixado neste subitem, substitui a manifestação expressa e aceitação da proposta pela sociedade seguradora.

8.3 A Seguradora fornecerá ao Proponente, seu representante legal ou Corretor de Seguros, obrigatoriamente o protocolo que identifique a proposta, assim como a data e a hora de seu recebimento.

8.4 Qualquer alteração que implique em modificação de risco durante a vigência (endosso), a Seguradora terá o mesmo prazo de 25 (vinte e cinco) dias contados da data de seu recebimento, para manifestar-se sobre a aceitação ou recusa do risco.

8.5 A Seguradora terá o prazo de 25 (vinte e cinco) dias para se manifestar sobre a proposta, contados a partir da data de seu recebimento e no decorrer deste período, fica facultado a Seguradora o direito de solicitar ao proponente ou a seu representante, ou por intermédio do corretor de seguros, documentos e/ou informações complementares, inclusive o de inspecionar os locais e/ou os bens a serem garantidos pelo seguro, suspendendo-se o prazo a cada novo pedido, voltando este a correr a partir da data em que se der o completo atendimento das exigências formuladas.

8.6 No caso do proponente ser pessoa jurídica, o prazo de 25 (vinte e cinco) dias ficará suspenso, caso a Seguradora, justificando o(s) novo(s) pedido(s), solicitar documentos complementares para uma melhor análise do(s) risco(s) proposto(s), voltando a correr a partir do primeiro dia útil após a data da entrega da documentação.

9. ACEITAÇÃO E INCLUSÃO DE SEGURADOS

9.1 A aceitação, deste seguro será precedida da análise do risco pela Seguradora, com base nas informações fornecidas na Proposta de Seguro.

9.2. A contratação deste seguro deverá ser precedida da entrega de Proposta de Seguro à Seguradora, preenchida e assinada pelo Condomínio, por seu representante, ou corretor de seguros habilitado que representará o proponente na formação do contrato, na forma da lei.

9.3. O(s) pedido(s) de cotação à seguradora não equivale(m) à Proposta, e as informações prestadas pelas partes e por terceiros intervenientes integram o contrato que vier a ser celebrado

9.4. A Proposta de Seguro faz parte integrante do Contrato de Seguro, uma vez que contém todas as informações essenciais à avaliação e Aceitação do Risco pela Seguradora.

9.5. A aceitação da Proposta dependente de análise interna da Seguradora, que se reserva o direito de, através de critérios técnicos, negar os riscos que considere em desacordo com os interesses do seu negócio, não ficando tal recusa caracterizada como ato discriminatório ou impeditivo da livre iniciativa empresarial.

9.6. O Proponente é obrigado a fornecer todas as informações necessárias à aceitação da proposta e à fixação da taxa para cálculo do valor do prêmio, bem como responder com clareza e veracidade todas as informações para elaboração da proposta, de acordo com o Questionário que lhe submeta a Seguradora. As partes e os terceiros intervenientes nos contratos, ao responderem as informações para geração da proposta, devem informar tudo de relevante que souberem ou que deveriam saber a respeito do interesse e do risco a serem garantidos.

9.7. O descumprimento doloso do dever de informar previsto acima, importará em perda da garantia, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela seguradora.

9.8. O descumprimento culposo do dever de informar previsto acima, implicará a redução da garantia proporcionalmente à diferença entre o prêmio pago e o que seria devido caso prestadas as informações posteriormente reveladas.

9.9. Se, diante dos fatos não revelados, a garantia for tecnicamente impossível, ou se tais fatos corresponderem a um tipo de interesse ou risco que não seja normalmente subscrito pela seguradora, o contrato será extinto, sem prejuízo da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela seguradora.

9.9.1. Risco normalmente não subscrito é aquele que vai contra as regras da política de aceitação da Seguradora

9.9.2. A análise ou impossibilidade de garantia de um risco é de competência exclusiva e interna da Seguradora, de acordo com sua política de aceitação, entre eles, mas não se limitando os aspectos comerciais, atuariais e técnicos.

9.10. Despesas incorridas com a contratação são todas aquelas necessárias para que haja a contratação de um seguro, entre elas, mas não se limitando, as despesas administrativas e tributos

9.11. Após verificar que a Proposta de Seguro atendeu a todos os requisitos formais estabelecidos para seu recebimento, a Seguradora fornecerá ao Proponente, protocolo que identifica a Proposta de Seguro por ela recepcionada, com indicação de data e hora do recebimento da referida proposta. **Apenas serão consideradas como recebidas as propostas enviadas através do Portal do Corretor.**

9.12. A Seguradora tem o prazo de 25 (vinte e cinco) dias para se manifestar sobre a aceitação ou não da Proposta de Seguro, contados a partir da data de recebimento da referida proposta. Nos casos em que a Seguradora indicar a necessidade de esclarecimentos, documentos, questionário, apresentação de exames, entre outros, este prazo terá novo início, passando a ser contado a partir do momento em que forem atendidas as solicitações complementares.

9.14. As propostas serão consideradas aceitas através da manifestação formal e expressa da Seguradora ou, ainda, no caso de a Seguradora não se manifestar expressamente pela sua recusa no prazo de 25 (vinte e cinco) dias, contados da data da recepção da Proposta.

9.15. Qualquer alteração no Contrato de Seguro deverá ser efetuada mediante nova Proposta de Seguro assinada pelo Segurado, seu representante legal ou por Corretor de Seguros habilitado. A Seguradora terá o mesmo prazo de 15 (quinze) dias para aceitar ou recusar a alteração a ela proposta. **NÃO SERÁ ADMITIDA A PRESUNÇÃO DE QUE A**

SEGURADORA POSSA TER CONHECIMENTO DE CIRCUNSTÂNCIAS QUE NÃO CONSTEM DA PROPOSTA DE SEGURO OU QUE NÃO TENHAM SIDO COMUNICADAS POR ESCRITO.

9.16. No caso de não aceitação da Proposta de Seguro, a Seguradora comunicará formalmente ao Proponente, ou seu representante legal.

9.17. Será estabelecida na Proposta de Contratação a quantidade mínima de segurados necessária para a aceitação de Seguro.

9.18. Poderão ser incluídos no presente seguro, as pessoas pertencentes ao grupo segurável que atendam às condições de aceitação estabelecidas na Proposta de Contratação.

9.19 Estarão incluídos no presente seguro, todos os funcionários registrados e constantes da GFIP (Guia de Recolhimento do FGTS), relação do FGTS ou outro relatório oficial governamental que comprove a existência do vínculo empregatício com o CNPJ da apólice contratada, e que estejam em boas condições de saúde, em plena atividade de trabalho e com idade máxima de 75 (setenta e cinco) anos.

9.19.1 Não poderão participar do seguro, mesmo que constante da GFIP, os funcionários que se enquadrarem nas seguintes situações:

a) **Os afastados na data do início da vigência do Seguro, que passarão a ter cobertura somente após o retorno a sua respectiva atividade laborativa. Exceto na renovação sem interrupção de vigência e desde que este funcionário esteja ativo na data da efetivação do seguro.**
b) **Os funcionários com idade superior a 75 (setenta e cinco) anos na data de início de vigência do Seguro. Exceto na renovação interna - Tokio Marine e externa - outras Seguradoras, sem interrupção de vigência e desde que este funcionário esteja ativo e no quadro funcional do condomínio na data da efetivação do seguro.**
c) **Os funcionários aposentados por Órgão de Previdência Oficial na data do início de vigência do Condomínio, ou que vierem a se aposentar no decorrer da vigência do seguro, exceto os aposentados por tempo de serviço que estejam em plena atividade laborativa junto ao Condomínio, e que sejam constantes da GFIP ou do Contrato Social.**

10. BENEFICIÁRIOS

10.1 Indicação

O Segurado poderá indicar livremente seus Beneficiários, ressalvadas as restrições legais, devendo fazê-lo por escrito à Seguradora.

10.2 Alteração de Beneficiários

O Segurado poderá, a qualquer tempo e por escrito, alterar a indicação de Beneficiários mediante manifestação por escrito à Seguradora.

10.2.1 Será considerada, em caso de sinistro, a última alteração de Beneficiários de que a Seguradora tenha conhecimento.

10.3 Na falta de indicação expressa de beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, serão beneficiários aqueles indicados por lei.

10.4 É lícita a substituição do beneficiário do seguro por meio de pedido de alteração de beneficiário ou por declaração de última vontade.

10.5 A seguradora não cientificada da substituição será exonerada pagando ao antigo beneficiário.

10.6 No caso da cobertura de Invalidez Permanente por Acidente (IPA), Invalidez Funcional Permanente Total por Doença Funcional (IPDF) e Diária Temporária por Incapacidade Total por Acidente e/ou Doença (DIT), previstas nestas Condições Gerais, o Beneficiário será sempre o próprio Segurado.

10.7 No caso da cobertura de AF – Auxílio Funeral Titular – Reembolso - Não Dedutível, previstas nestas Condições Gerais, os beneficiários serão aqueles que comprovarem o pagamento das despesas cobertas.

11. CAPITAL SEGURADO

11.1 Os Capitais Segurados serão definidos na Proposta.

11.1.1 Para fins de indenização serão pagos ou reembolsados os valores estabelecidos para cada cobertura vigentes na data do evento, sob a forma de parcela única.

11.2 Capital Segurado:

11.2.1 O capital segurado é o valor a ser indenizado individualmente ao funcionário segurado ou seu beneficiário em decorrência de evento coberto.

11.2.3 Para fins de indenização serão pagos ou reembolsados os valores estabelecidos para cada cobertura vigentes na data do evento.

11.3 Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado Individual:

a) Na Cobertura de Morte, Auxílio Funeral (AF) e Auxílio Alimentação (AA), a data do falecimento.
b) Nas Coberturas de Indenização Especial por Morte Acidental (IEA) e de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA), a data do acidente.
c) Na cobertura de Invalidez Permanente Total por Doença Funcional (IPDF), a data em que a invalidez restou caracterizada através de declaração médica idônea aceita pela Seguradora;
d) Na Cobertura de Diárias por Incapacidade Temporária por Acidente e/ou Doença (DIT), a data do afastamento.

11.4 Alteração do Capital Segurado:

11.4.1 Caso o Condomínio deseja alterar os valores de Capital Segurado, deverá solicitar a emissão de endosso através de seu corretor de seguros ou do Serviço de Atendimento ao Cliente da Seguradora.

11.5 ATUALIZAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO E DOS PRÊMIOS

11.5.1 Para os seguros com vigência superior a um ano, o valor do capital segurado e dos prêmios serão corrigidos anualmente pelo IPCA-IBGE – Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e

Estatística, ou caso este seja extinto, pela variação positiva do índice INPC/IBGE, com base na última publicação oficial, verificada no mês de aniversário do seguro, ou no menor espaço de tempo que a lei vier a permitir.

11.5.2 O índice e a periodicidade de correção poderão ser alterados por lei ou por determinação da SUSEP (Superintendência de Seguros Privados).

12. CUSTEIO DO SEGURO

O custeio do seguro será **Não-Contributário**, ou seja, o prêmio será pago exclusivamente pelo Condomínio, sem a participação do Segurado.

13. PAGAMENTO DE PRÊMIO

13.1 O prêmio de seguro poderá ser pago à vista ou parcelado, mediante acordo entre as partes.
A sociedade seguradora encaminhará o documento de cobrança diretamente ao segurado ou ao seu representante ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, ao corretor de seguros, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento.

13.2 Se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento de qualquer uma de suas parcelas, sem que ele tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado, devendo as parcelas pendentes ser quitadas no momento da indenização ou deduzidas do respectivo valor.

13.3 Se a data limite para o pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente à data de vencimento.

13.4 A INADIMPLÊNCIA DO PAGAMENTO DO PRÊMIO, QUANDO PACTUADO À VISTA, OU, DE SUA PRIMEIRA PARCELA, QUANDO FRACIONADO, IMPLICARÁ NO CANCELAMENTO AUTOMÁTICO DA APÓLICE E/OU DE SEUS ENDOSSOS, INDEPENDENTEMENTE DE QUALQUER INTERPELAÇÃO JUDICIAL OU EXTRAJUDICIAL;

13.5 Nos seguros com prêmio fracionado, quando ocorrer o **não pagamento de qualquer parcela subsequente à primeira**, a Seguradora enviará ao Segurado, seu representante ou, ainda, ao corretor de seguros, uma notificação, por qualquer meio idôneo que comprove o respectivo recebimento, concedendo-lhes prazo de **15 (quinze) dias** para a purgação da mora, e os advertindo de que **o prazo de vigência da cobertura do seguro será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, conforme estabelecido na tabela de prazo curto constante nesta cláusula**. **NÃO PURGADA A MORA NO NOVO PRAZO, SUSPENDERÁ A GARANTIA E NÃO EFETUARÁ PAGAMENTO ALGUM RELATIVO A SINISTROS OCORRIDOS A PARTIR DO VENCIMENTO ORIGINAL DA PARCELA NÃO PAGA E DE QUE, APÓS 30 (TRINTA) DIAS DA SUSPENSÃO DA GARANTIA, O CONTRATO SERÁ AUTOMATICAMENTE RESOLVIDO.**

13.6 O prazo de 15 (quinze) dias se inicia com o recebimento da notificação.

13.6.1 Porém, se o Segurado, seu representante legal ou o corretor de seguros recusar o recebimento da notificação ou, por qualquer razão, não for encontrado no último endereço informado à Seguradora, o prazo terá início na data da frustração da notificação.

13.7 A purgação da mora no prazo concedido restabelecerá os efeitos da apólice ou do aditivo pelo período inicialmente contratado;

13.8 O decurso do prazo, sem a purgação da mora, implicará a suspensão da garantia contratual, sem prejuízo do crédito da Seguradora ao prêmio.

13.9 Fica vedado o cancelamento da apólice e/ou de seus endossos, cujo prêmio tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto às instituições financeiras, nos casos em que o segurado deixar de pagar o citado financiamento.

Tabela de Prazo Curto

Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido
0	0,00%	**74**	36,53%	**148**	59,47%	**222**	77,40%	**296**	89,47%
1	0,87%	**75**	37,00%	**149**	59,73%	**223**	77,60%	**297**	89,60%
2	1,73%	**76**	37,20%	**150**	60,00%	**224**	77,80%	**298**	89,73%
3	2,60%	**77**	37,40%	**151**	60,40%	**225**	78,00%	**299**	89,87%
4	3,47%	**78**	37,60%	**152**	60,80%	**226**	78,13%	**300**	90,00%
5	4,33%	**79**	37,80%	**153**	61,20%	**227**	78,27%	**301**	90,20%
6	5,20%	**80**	38,00%	**154**	61,60%	**228**	78,40%	**302**	90,40%
7	6,07%	**81**	38,20%	**155**	62,00%	**229**	78,53%	**303**	90,60%
8	6,93%	**82**	38,40%	**156**	62,40%	**230**	78,67%	**304**	90,80%
9	7,80%	**83**	38,60%	**157**	62,80%	**231**	78,80%	**305**	91,00%
10	8,67%	**84**	38,80%	**158**	63,20%	**232**	78,93%	**306**	91,20%
11	9,53%	**85**	39,00%	**159**	63,60%	**233**	79,07%	**307**	91,40%
12	10,40%	**86**	39,20%	**160**	64,00%	**234**	79,20%	**308**	91,60%
13	11,27%	**87**	39,40%	**161**	64,40%	**235**	79,33%	**309**	91,80%
14	12,13%	**88**	39,60%	**162**	64,80%	**236**	79,47%	**310**	92,00%
15	13,00%	**89**	39,80%	**163**	65,20%	**237**	79,60%	**311**	92,20%
16	13,47%	**90**	40,00%	**164**	65,60%	**238**	79,73%	**312**	92,40%
17	13,93%	**91**	40,40%	**165**	66,00%	**239**	79,87%	**313**	92,60%
18	14,40%	**92**	40,80%	**166**	66,27%	**240**	80,00%	**314**	92,80%
19	14,87%	**93**	41,20%	**167**	66,53%	**241**	80,20%	**315**	93,00%
20	15,33%	**94**	41,60%	**168**	66,80%	**242**	80,40%	**316**	93,13%
21	15,80%	**95**	42,00%	**169**	67,07%	**243**	80,60%	**317**	93,27%
22	16,27%	**96**	42,40%	**170**	67,33%	**244**	80,80%	**318**	93,40%

Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido
23	16,73%	**97**	42,80%	**171**	67,60%	**245**	81,00%	**319**	93,53%
24	17,20%	**98**	43,20%	**172**	67,87%	**246**	81,20%	**320**	93,67%
25	17,67%	**99**	43,60%	**173**	68,13%	**247**	81,40%	**321**	93,80%
26	18,13%	**100**	44,00%	**174**	68,40%	**248**	81,60%	**322**	93,93%
27	18,60%	**101**	44,40%	**175**	68,67%	**249**	81,80%	**323**	94,07%
28	19,07%	**102**	44,80%	**176**	68,93%	**250**	82,00%	**324**	94,20%
29	19,53%	**103**	45,20%	**177**	69,20%	**251**	82,20%	**325**	94,33%
30	20,00%	**104**	45,60%	**178**	69,47%	**252**	82,40%	**326**	94,47%
31	20,47%	**105**	46,00%	**179**	69,73%	**253**	82,60%	**327**	94,60%
32	20,93%	**106**	46,27%	**180**	70,00%	**254**	82,80%	**328**	94,73%
33	21,40%	**107**	46,53%	**181**	70,20%	**255**	83,00%	**329**	94,87%
34	21,87%	**108**	46,80%	**182**	70,40%	**256**	83,13%	**330**	95,00%
35	22,33%	**109**	47,07%	**183**	70,60%	**257**	83,27%	**331**	95,20%
36	22,80%	**110**	47,33%	**184**	70,80%	**258**	83,40%	**332**	95,40%
37	23,27%	**111**	47,60%	**185**	71,00%	**259**	83,53%	**333**	95,60%
38	23,73%	**112**	47,87%	**186**	71,20%	**260**	83,67%	**334**	95,80%
39	24,20%	**113**	48,13%	**187**	71,40%	**261**	83,80%	**335**	96,00%
40	24,67%	**114**	48,40%	**188**	71,60%	**262**	83,93%	**336**	96,20%
41	25,13%	**115**	48,67%	**189**	71,80%	**263**	84,07%	**337**	96,40%
42	25,60%	**116**	48,93%	**190**	72,00%	**264**	84,20%	**338**	96,60%
43	26,07%	**117**	49,20%	**191**	72,20%	**265**	84,33%	**339**	96,80%
44	26,53%	**118**	49,47%	**192**	72,40%	**266**	84,47%	**340**	97,00%
45	27,00%	**119**	49,73%	**193**	72,60%	**267**	84,60%	**341**	97,20%
46	27,20%	**120**	50,00%	**194**	72,80%	**268**	84,73%	**342**	97,40%
47	27,40%	**121**	50,40%	**195**	73,00%	**269**	84,87%	**343**	97,60%
48	27,60%	**122**	50,80%	**196**	73,13%	**270**	85,00%	**344**	97,80%
49	27,80%	**123**	51,20%	**197**	73,27%	**271**	85,20%	**345**	98,00%
50	28,00%	**124**	51,60%	**198**	73,40%	**272**	85,40%	**346**	98,10%
51	28,20%	**125**	52,00%	**199**	73,53%	**273**	85,60%	**347**	98,20%
52	28,40%	**126**	52,40%	**200**	73,67%	**274**	85,80%	**348**	98,30%
53	28,60%	**127**	52,80%	**201**	73,80%	**275**	86,00%	**349**	98,40%

Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido
54	28,80%	**128**	53,20%	**202**	73,93%	**276**	86,20%	**350**	98,50%
55	29,00%	**129**	53,60%	**203**	74,07%	**277**	86,40%	**351**	98,60%
56	29,20%	**130**	54,00%	**204**	74,20%	**278**	86,60%	**352**	98,70%
57	29,40%	**131**	54,40%	**205**	74,33%	**279**	86,80%	**353**	98,80%
58	29,60%	**132**	54,80%	**206**	74,47%	**280**	87,00%	**354**	98,90%
59	29,80%	**133**	55,20%	**207**	74,60%	**281**	87,20%	**355**	99,00%
60	30,00%	**134**	55,60%	**208**	74,73%	**282**	87,40%	**356**	99,10%
61	30,47%	**135**	56,00%	**209**	74,87%	**283**	87,60%	**357**	99,20%
62	30,93%	**136**	56,27%	**210**	75,00%	**284**	87,80%	**358**	99,30%
63	31,40%	**137**	56,53%	**211**	75,20%	**285**	88,00%	**359**	99,40%
64	31,87%	**138**	56,80%	**212**	75,40%	**286**	88,13%	**360**	99,50%
65	32,33%	**139**	57,07%	**213**	75,60%	**287**	88,27%	**361**	99,60%
66	32,80%	**140**	57,33%	**214**	75,80%	**288**	88,40%	**362**	99,70%
67	33,27%	**141**	57,60%	**215**	76,00%	**289**	88,53%	**363**	99,80%
68	33,73%	**142**	57,87%	**216**	76,20%	**290**	88,67%	**364**	99,90%
69	34,20%	**143**	58,13%	**217**	76,40%	**291**	88,80%	**365**	100,00%
70	34,67%	**144**	58,40%	**218**	76,60%	**292**	88,93%		
71	35,13%	**145**	58,67%	**219**	76,80%	**293**	89,07%		
72	35,60%	**146**	58,93%	**220**	77,00%	**294**	89,20%		
73	36,07%	**147**	59,20%	**221**	77,20%	**295**	89,33%		

Nota:

- Esta tabela é válida para apólices com vigência anual.
- Para seguros com vigência diferente de 1 (um) ano, o período de cobertura será calculado proporcionalmente ao prazo de vigência contratado.

14. RESCISÃO E CANCELAMENTO

14.1 O Seguro será cancelado 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 na 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".

14.2 O Seguro poderá ser rescindido:

a) **Por iniciativa do Segurado**, a qualquer tempo, caso em que a Seguradora reterá o prêmio referente à cobertura decorrida, calculado de acordo com a Tabela de Prazo Curto:

Tabela de Prazo Curto

Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido
0	0,00%	**74**	36,53%	**148**	59,47%	**222**	77,40%	**296**	89,47%
1	0,87%	**75**	37,00%	**149**	59,73%	**223**	77,60%	**297**	89,60%
2	1,73%	**76**	37,20%	**150**	60,00%	**224**	77,80%	**298**	89,73%
3	2,60%	**77**	37,40%	**151**	60,40%	**225**	78,00%	**299**	89,87%
4	3,47%	**78**	37,60%	**152**	60,80%	**226**	78,13%	**300**	90,00%
5	4,33%	**79**	37,80%	**153**	61,20%	**227**	78,27%	**301**	90,20%
6	5,20%	**80**	38,00%	**154**	61,60%	**228**	78,40%	**302**	90,40%
7	6,07%	**81**	38,20%	**155**	62,00%	**229**	78,53%	**303**	90,60%
8	6,93%	**82**	38,40%	**156**	62,40%	**230**	78,67%	**304**	90,80%
9	7,80%	**83**	38,60%	**157**	62,80%	**231**	78,80%	**305**	91,00%
10	8,67%	**84**	38,80%	**158**	63,20%	**232**	78,93%	**306**	91,20%
11	9,53%	**85**	39,00%	**159**	63,60%	**233**	79,07%	**307**	91,40%
12	10,40%	**86**	39,20%	**160**	64,00%	**234**	79,20%	**308**	91,60%
13	11,27%	**87**	39,40%	**161**	64,40%	**235**	79,33%	**309**	91,80%
14	12,13%	**88**	39,60%	**162**	64,80%	**236**	79,47%	**310**	92,00%
15	13,00%	**89**	39,80%	**163**	65,20%	**237**	79,60%	**311**	92,20%
16	13,47%	**90**	40,00%	**164**	65,60%	**238**	79,73%	**312**	92,40%
17	13,93%	**91**	40,40%	**165**	66,00%	**239**	79,87%	**313**	92,60%
18	14,40%	**92**	40,80%	**166**	66,27%	**240**	80,00%	**314**	92,80%
19	14,87%	**93**	41,20%	**167**	66,53%	**241**	80,20%	**315**	93,00%
20	15,33%	**94**	41,60%	**168**	66,80%	**242**	80,40%	**316**	93,13%
21	15,80%	**95**	42,00%	**169**	67,07%	**243**	80,60%	**317**	93,27%
22	16,27%	**96**	42,40%	**170**	67,33%	**244**	80,80%	**318**	93,40%
23	16,73%	**97**	42,80%	**171**	67,60%	**245**	81,00%	**319**	93,53%
24	17,20%	**98**	43,20%	**172**	67,87%	**246**	81,20%	**320**	93,67%
25	17,67%	**99**	43,60%	**173**	68,13%	**247**	81,40%	**321**	93,80%
26	18,13%	**100**	44,00%	**174**	68,40%	**248**	81,60%	**322**	93,93%
27	18,60%	**101**	44,40%	**175**	68,67%	**249**	81,80%	**323**	94,07%

Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido
28	19,07%	**102**	44,80%	**176**	68,93%	**250**	82,00%	**324**	94,20%
29	19,53%	**103**	45,20%	**177**	69,20%	**251**	82,20%	**325**	94,33%
30	20,00%	**104**	45,60%	**178**	69,47%	**252**	82,40%	**326**	94,47%
31	20,47%	**105**	46,00%	**179**	69,73%	**253**	82,60%	**327**	94,60%
32	20,93%	**106**	46,27%	**180**	70,00%	**254**	82,80%	**328**	94,73%
33	21,40%	**107**	46,53%	**181**	70,20%	**255**	83,00%	**329**	94,87%
34	21,87%	**108**	46,80%	**182**	70,40%	**256**	83,13%	**330**	95,00%
35	22,33%	**109**	47,07%	**183**	70,60%	**257**	83,27%	**331**	95,20%
36	22,80%	**110**	47,33%	**184**	70,80%	**258**	83,40%	**332**	95,40%
37	23,27%	**111**	47,60%	**185**	71,00%	**259**	83,53%	**333**	95,60%
38	23,73%	**112**	47,87%	**186**	71,20%	**260**	83,67%	**334**	95,80%
39	24,20%	**113**	48,13%	**187**	71,40%	**261**	83,80%	**335**	96,00%
40	24,67%	**114**	48,40%	**188**	71,60%	**262**	83,93%	**336**	96,20%
41	25,13%	**115**	48,67%	**189**	71,80%	**263**	84,07%	**337**	96,40%
42	25,60%	**116**	48,93%	**190**	72,00%	**264**	84,20%	**338**	96,60%
43	26,07%	**117**	49,20%	**191**	72,20%	**265**	84,33%	**339**	96,80%
44	26,53%	**118**	49,47%	**192**	72,40%	**266**	84,47%	**340**	97,00%
45	27,00%	**119**	49,73%	**193**	72,60%	**267**	84,60%	**341**	97,20%
46	27,20%	**120**	50,00%	**194**	72,80%	**268**	84,73%	**342**	97,40%
47	27,40%	**121**	50,40%	**195**	73,00%	**269**	84,87%	**343**	97,60%
48	27,60%	**122**	50,80%	**196**	73,13%	**270**	85,00%	**344**	97,80%
49	27,80%	**123**	51,20%	**197**	73,27%	**271**	85,20%	**345**	98,00%
50	28,00%	**124**	51,60%	**198**	73,40%	**272**	85,40%	**346**	98,10%
51	28,20%	**125**	52,00%	**199**	73,53%	**273**	85,60%	**347**	98,20%
52	28,40%	**126**	52,40%	**200**	73,67%	**274**	85,80%	**348**	98,30%
53	28,60%	**127**	52,80%	**201**	73,80%	**275**	86,00%	**349**	98,40%
54	28,80%	**128**	53,20%	**202**	73,93%	**276**	86,20%	**350**	98,50%
55	29,00%	**129**	53,60%	**203**	74,07%	**277**	86,40%	**351**	98,60%
56	29,20%	**130**	54,00%	**204**	74,20%	**278**	86,60%	**352**	98,70%
57	29,40%	**131**	54,40%	**205**	74,33%	**279**	86,80%	**353**	98,80%
58	29,60%	**132**	54,80%	**206**	74,47%	**280**	87,00%	**354**	98,90%
59	29,80%	**133**	55,20%	**207**	74,60%	**281**	87,20%	**355**	99,00%
60	30,00%	**134**	55,60%	**208**	74,73%	**282**	87,40%	**356**	99,10%
61	30,47%	**135**	56,00%	**209**	74,87%	**283**	87,60%	**357**	99,20%
62	30,93%	**136**	56,27%	**210**	75,00%	**284**	87,80%	**358**	99,30%
63	31,40%	**137**	56,53%	**211**	75,20%	**285**	88,00%	**359**	99,40%
64	31,87%	**138**	56,80%	**212**	75,40%	**286**	88,13%	**360**	99,50%
65	32,33%	**139**	57,07%	**213**	75,60%	**287**	88,27%	**361**	99,60%
66	32,80%	**140**	57,33%	**214**	75,80%	**288**	88,40%	**362**	99,70%
67	33,27%	**141**	57,60%	**215**	76,00%	**289**	88,53%	**363**	99,80%
68	33,73%	**142**	57,87%	**216**	76,20%	**290**	88,67%	**364**	99,90%
69	34,20%	**143**	58,13%	**217**	76,40%	**291**	88,80%	**365**	100,00%
70	34,67%	**144**	58,40%	**218**	76,60%	**292**	88,93%		
71	35,13%	**145**	58,67%	**219**	76,80%	**293**	89,07%		

Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido	Prazo do Seguro (em dias)	% Prêmio Retido
72	35,60%	**146**	58,93%	**220**	77,00%	**294**	89,20%
73	36,07%	**147**	59,20%	**221**	77,20%	**295**	89,33%

Nota:

- Esta tabela é válida para apólices com vigência anual.
- Para seguros com vigência diferente de 1 (um) ano, o período de cobertura será calculado proporcionalmente ao prazo de vigência contratado.

14.3 Por acordo entre Segurado e Seguradora, caso em que a Seguradora, se for o caso, reterá o valor do prêmio pago proporcionalmente ao tempo de cobertura decorrido, ou seja, calculado na base "pro-rata temporis".

14.4 Os valores devidos a título de devolução do prêmio serão pagos em até 10 dias corridos.

15. COMUNICAÇÃO E REGULAÇÃO DE SINISTROS

15.1 Ocorrendo o Sinistro, este deverá ser comunicado imediatamente à SEGURADORA, SOB PENA DA PERDA DO DIREITO, podendo ser pela central de atendimento, ou portal de autoatendimento através do site www.tokiomarine.com.br.

15.2 Todos os campos do aviso de sinistro, tanto no Formulário de Aviso de Sinistro quanto no Aviso eletrônico no Portal de Autoatendimento, devem ser preenchidos corretamente com as informações relacionadas à localização do segurado conforme a apólice, além de todos os dados pertinentes ao evento que está sendo comunicado.

15.3 O Segurado, ou quem suas vezes fizer, deverá entregar à Seguradora, com a devida diligência, os documentos básicos e elementos necessários por ela solicitados.

15.3.1 Deverá ser encaminhada a documentação necessária de acordo com a cobertura do seguro, juntamente com o formulário Aviso de Sinistro, preenchido e assinado pelo Segurado e/ou Beneficiário. Esses documentos são imprescindíveis para análise do Sinistro, sem prejuízo de outros que se façam necessários, caso haja dúvida fundada e justificável, dada a especificidade do caso concreto e que poderão ser solicitados pela SEGURADORA.

15.3.2 Os documentos devem ser enviados por meio do Portal de Autoatendimento e precisam ser digitalizados de forma colorida, a partir dos documentos originais e/ou suas cópias autenticadas.

15.3.3 Os arquivos podem ser enviados apenas nos seguintes formatos: pdf, jpg, png, bmp, avi, mpg, mp4 ou mpeg.

15.4 Cabem, exclusivamente, à Seguradora, os procedimentos de regulação e de liquidação do sinistro, que servem respectivamente para identificar as causas e os efeitos do fato comunicado pelo interessado e quantificar em dinheiro os valores devidos pela seguradora. A execução desses procedimentos não importa em reconhecimento de nenhuma obrigação de pagamento do valor do seguro por parte da Seguradora.

15.14 A Seguradora poderá contratar regulador e liquidante de sinistro para desenvolver esses procedimentos em seu lugar, cabendo, porém, **exclusivamente** à Seguradora a decisão sobre a cobertura do fato e o valor da indenização, se devida, ao Segurado ou ao beneficiário.

15.15 A Seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para manifestar-se sobre a cobertura do sinistro, sob pena de decair do direito de recusá-la, contando-se esse prazo da data de apresentação do aviso de sinistro pelo interessado, acompanhado de todos os elementos necessários à decisão a respeito da existência de cobertura.

15.15.1 A Seguradora ou o regulador do sinistro poderão solicitar documentos complementares, de forma justificada, ao interessado, desde que lhe seja possível produzi-los, quantas vezes se fizerem necessárias.

15.15.2 Solicitados documentos complementares dentro do prazo estabelecido no subitem acima, **o prazo para a manifestação sobre a cobertura suspende-se por, no máximo, 2 (duas) vezes, recomeçando a correr no primeiro dia útil subsequente àquele em que for integralmente atendida a solicitação.**

15.15.3 Porém, nos sinistros em que a importância segurada não exceder o correspondente a 500 (quinhentas) vezes o salário-mínimo vigente, **o prazo de manifestação sobre a cobertura só poderá ser suspenso 1 (uma) vez.**

15.15.4 Para os tipos de seguro nos quais a verificação da existência de cobertura implicar maior complexidade na apuração, a Seguradora solicitará à autoridade fiscalizadora que fixe prazo superior a 30 (trinta) dias, respeitado o limite máximo de 120 (cento e vinte) dias.

15.16 A recusa de cobertura será expressa e motivada, não podendo a Seguradora inovar posteriormente o seu fundamento, **salvo quando, depois da recusa, vier a tomar conhecimento de fatos que anteriormente desconhecia.**

15.17 Entende-se por motivação, a indicação do fundamento legal e/ou contratual da negativa.

15.18 Fica ressalvado que o exercício da ampla defesa e do contraditório, previstos no artigo 5º, inciso LV, da Constituição Federal, por parte da Seguradora, não constitui, sob nenhuma hipótese, inovação.

15.19 O relatório de regulação e liquidação do sinistro é documento comum às partes e, negada a cobertura, no todo ou em parte, a Seguradora entregará ao interessado os documentos produzidos ou obtidos durante a regulação e a liquidação do sinistro que fundamentem sua decisão.

15.20 Não é considerado comum às partes toda documentação e/ou informação que contenha segredos e/ou estratégias negociais da Seguradora, capazes de comprometer seu desenvolvimento e a confidencialidade das informações sensíveis.

15.21 São considerados como documentos que contêm segredos de negócios aqueles que possuem informações confidenciais, não trivialmente conhecidas ou acessíveis, desenvolvidas, utilizadas ou possuídas pela Seguradora, cuja

divulgação possa comprometer a integridade de seus processos decisórios e a metodologia subjacente à avaliação e gerenciamento de riscos de forma confidencial.

15.22 A regulação e a liquidação do sinistro serão realizadas simultaneamente, sempre que possível.

16. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

16.1 Seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para pagar a indenização.

16.1.1 A Seguradora ou o liquidante do sinistro poderá solicitar documentos complementares, de forma justificada, ao interessado, desde que lhe seja possível produzi-los, quantas vezes se fizerem necessárias.

16.1.2 Solicitados documentos complementares dentro do prazo estabelecido no subitem acima, o prazo para o pagamento da indenização suspende-se por, no máximo,1 (uma) vez, recomeçando a correr no primeiro dia útil subsequente àquele **em que for integralmente atendida a solicitação**.

16.1.3 Para os tipos de seguro nos quais a liquidação dos valores devidos implicar maior complexidade na apuração, a Seguradora solicitará à autoridade fiscalizadora que fixe prazo superior ao disposto no **subitem 16.1**, respeitado o limite máximo de 120 (cento e vinte) dias.

16.1.4 O valor da indenização apurada será apresentado ao Segurado ou ao beneficiário de forma fundamentada, não podendo a Seguradora inovar posteriormente o seu fundamento, salvo quando vier a tomar conhecimento de fatos que anteriormente desconhecia.

16.1.5 Fica ressalvado que o exercício da ampla defesa e do contraditório, previstos no artigo 5º, inciso LV, da Constituição Federal, por parte da Seguradora, não constitui, sob nenhuma hipótese, inovação.

16.1.6 Em caso de descumprimento do prazo estipulado no **subitem 16.1** desta cláusula, os valores de indenização sujeitam-se à multa de 2%, além dos juros legais e da atualização monetária, pelo IPCA / IBGE (caso seja extinto, pelo INPC/IBGE), contados a partir da data em que a indenização ou capital segurado deveriam ter sido pagos, exceto no caso de reembolso de despesas, em que a atualização monetária será a partir da data do efetivo desembolso.

16.2 Em apurando **existência de sinistro coberto e de quantias parciais a pagar**, **a Seguradora adiantará os respectivos valores, por conta do pagamento final, ao Segurado ou ao beneficiário, no prazo máximo de 30 (trinta) dias.**

16.3 Em caso de sinistro cabe(m) ao(s) beneficiário(s) proceder(em) conforme descrito nos itens 15 e 16 destas Condições Gerais, bem como providenciar os elementos e documentos necessários descritos abaixo, por meio de imagem digitalizada do documento original ou de sua versão autenticada:

16.3.1 Para todas as Coberturas, apresentar os Documentos do Condomínio/Estipulante:

a) CNPJ do condomínio e da administradora.
b) Comprovante da atividade principal desenvolvida pelo condomínio e pela administradora;
c) Comprovante da razão social do condomínio;

d) Comprovante de endereço completo do condomínio e da administradora;
e) Comprovante do vínculo com o condomínio (03 últimas vias);
f) Documento que comprove o pagamento do prêmio referente ao período de cobertura em que ocorreu o evento;
g) Última ata de eleição do Síndico e conselheiros, CPF do Síndico e cópia do comprovante de endereço do Síndico (caso o Condomínio ainda não tenha registro de CNPJ)
h) Carteira profissional do empregado das seguintes páginas: Qualificação civil, fotografia e contrato de trabalho;
i) Guia de recolhimento do INSS (mês da ocorrência, anterior e posterior);
j) Relação dos trabalhadores constantes no arquivo SEFIP (mês da ocorrência, anterior e posterior);
k) Dados bancários (Banco, Agência e Conta Corrente) em nome do beneficiário, sendo este o 1º titular da conta;

16.3.2 Para a cobertura de Morte – Básica, apresentar:

VI. Do segurado:

a) Certidão de Casamento atualizada com averbação do Óbito (em caso do segurado ser casado civilmente) ou Declaração de Convívio Marital informando o período de Convivência, assinado pelo companheiro sobrevivente e duas testemunhas;
*Documento necessário quando o acionamento for para cobertura de cônjuge, seja ele automático ou facultativo, bem como quando um dos beneficiários/herdeiros for o cônjuge sobrevivente.
b) Comprovante de residência nominal ao segurado (na falta enviar Declaração de residência assinada e acompanhada do comprovante de endereço declarado);
c) CPF do segurado (em caso de não constar em outro documento de identificação);
d) Documento de identidade (RG / CNH / RNE) do segurado.

VII. Da empresa/estipulante:

a) Cartão CNPJ / Contrato Social (última atualização) / MEI (para apólices de Capital Global ou quando houver a cobertura de Verbas Rescisórias contratada);
b) Dados bancários da empresa/estipulante (quando houver a cobertura de Verbas rescisórias contratada);
c) Ficha de registro de empregado e Exame admissional;
d) Termo de rescisão contratual (quando houver a cobertura de Verbas Rescisórias contratada);
e) Documento que comprove o pagamento do prêmio referente ao período de cobertura em que ocorreu o evento.

VIII. Do evento/ocorrência:

a) Certidão de Óbito;
b) Declaração de óbito emitido pelo SAMU, ou órgão semelhante, em caso de atendimento domiciliar;
c) Declaração de óbito emitido pelo SVO (Serviço de verificação de óbito);
d) Exame(s) de diagnóstico da Doença que causou o óbito, se houver;
e) Exame(s) de diagnóstico da Doença que causou o Óbito (Ex: Ultrassonografia, Anatomopatológico, Ressonância magnética, Ecocardiograma, Exames laboratoriais, Radiografias, entre outros);
f) Laudo de Exame Cadavérico (IML), em caso de morte decorrente de causa indeterminada ou não constar o motivo na Certidão de Óbito;
g) Prontuário médico hospitalar em caso de falecimento no hospital ou em caso de internações anteriores ao óbito;
h) Relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente, com firma reconhecida, detalhando a natureza da doença, com data de diagnósticos, exames e tratamentos realizados, inclusive de doenças e tratamentos anteriores ao falecimento;

*Este documento pode ser substituído por declaração de próprio punho do médico assistente, constando todo o histórico médico do segurado, com diagnósticos, datas e tratamentos realizados e acompanhado dos exames informados.

i) Documento que comprove o pagamento do prêmio referente ao período de cobertura em que ocorreu o evento.

IX. Dos beneficiários/herdeiros legais:

a) Certidão de Casamento atualizada com averbação do Óbito (em caso do segurado ser casado civilmente) ou Declaração de Convívio Marital informando o período de Convivência, assinado pelo companheiro sobrevivente e duas testemunhas;
*Documento necessário quando o acionado for para cobertura de cônjuge, seja ele automático ou facultativo, bem como quando um dos beneficiários/herdeiros for o cônjuge sobrevivente
b) CPF dos beneficiários indicados ou herdeiros legais (em caso de não constar em outro documento de identificação);
c) Declaração de beneficiários assinada pelo próprio segurado na contratação;
*Na ausência deste documento ou se por qualquer motivo não prevalecer a indicação que foi feita, serão necessários documentos que comprovem a condição de herdeiros legais, seguindo o Art.1829 do Código Civil;
d) Documento de identidade (RG / CNH / RNE) dos beneficiários indicados ou herdeiros legais;
e) Escritura Pública de Únicos Herdeiros, feita em cartório declarando todos os herdeiros segundo o Art. 1829 do CC (necessário no caso de ausência ou invalidação da Declaração de Beneficiários, item "c").

*****Poderão ainda ser solicitados para outras comprovações:**

c) Ata de audiência para reconhecimento de União Estável e/ou Reconhecimento de Paternidade (se necessário);
d) Carta de Concessão de benefício do INSS ao cônjuge sobrevivente, para comprovação da união estável (se necessário).

X. Para indenização:

a) Dados bancários do segurado, quando este for o beneficiário (com nome do banco, nº da agência e nº da conta, devendo esta ser uma conta em banco Nacional e de titularidade do segurado);
b) Dados bancários dos beneficiários/herdeiros, quando este(s) for(em) o(s) beneficiário(s) / herdeiro (s) (com nome do banco, nº da agência e nº da conta, devendo esta ser uma conta em banco Nacional e de titularidade dos beneficiários/herdeiros);
c) Termo de Autorização de crédito em favor de menor de 18 anos/incapaz(es) e/ou interdito(s) de qualquer idade, assinado pelo responsável legal ou tutor definitivo;
d) Termo de cessão de direitos assinado por um ou mais beneficiários/herdeiros que desejem abdicar de sua cota-parte da indenização em favor de outro beneficiário/herdeiro;
e) Termo de divisão de Cesta alimentação (quando houver a cobertura de Cesta Alimentação ou Cesta Básica contratada);
f) Termo de Guarda / Termo de Tutela / Termo de Curatela / Termo de Interdição judicial definitivos, em caso de beneficiários/herdeiros menor(es) de 18 anos/incapaz(es) e/ou interdito(s) de qualquer idade.

Obs: Na falta de indicação da pessoa ou beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que foi feita, serão necessários documentos que comprovem a condição de beneficiários/herdeiros de acordo com cada situação.

16.3.3 Para a cobertura de Morte Acidental, apresentar:

VI. Do segurado:

a) Certidão de Casamento atualizada com averbação do Óbito (em caso do segurado ser casado civilmente) ou Declaração de Convívio Marital informando o período de Convivência, assinado pelo companheiro sobrevivente e duas testemunhas;
   *Documento necessário quando o acionamento for para cobertura de cônjuge, seja ele automático ou facultativo, bem como quando um dos beneficiários/herdeiros for o cônjuge sobrevivente;
b) Comprovante de residência nominal ao segurado (na falta enviar Declaração de residência assinada e acompanhada do comprovante de endereço declarado);
c) CPF do segurado (em caso de não constar em outro documento de identificação);
d) Documento de identidade (RG / CNH / RNE) do segurado.

VII. Da empresa/estipulante:

a) Cartão CNPJ / Contrato Social (última atualização) / MEI (para apólices de Capital Global ou quando houver a cobertura de Verbas Rescisórias contratada);
b) Dados bancários da empresa/estipulante (quando houver a cobertura de Verbas rescisórias contratada);
c) Ficha de registro de empregado e Exame admissional;
d) Termo de rescisão contratual (quando houver a cobertura de Verbas Rescisórias contratada);
e) Documento que comprove o pagamento do prêmio referente ao período de cobertura em que ocorreu o evento.

VIII. Do evento/ocorrência:

a) Boletim de ocorrência da data do evento;
b) Certidão de Óbito;
c) Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT) em caso de evento ocorrido dentro da empresa ou durante trajeto para trabalho x residência e vice-versa;
d) Croqui do local do acidente;
e) Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com o veículo e se o Segurado foi o condutor na ocasião do acidente;
f) Declaração de óbito emitido pelo SAMU, ou órgão semelhante, em caso de atendimento domiciliar;
g) Declaração de óbito emitido pelo SVO (Serviço de verificação de óbito);
h) Exame de Dosagem Alcoólica (IML) em caso do segurado ser o condutor do veículo. Na ausência deste documento, enviar Declaração de órgão Policial ou IML, informando o motivo da não realização do exame;
i) Exame Toxicológico (IML) em caso do segurado ser o condutor do veículo. Na ausência deste documento, enviar Declaração de órgão Policial ou IML, informando o motivo da não realização do exame;
j) Laudo de Necropsia ou Cadavérico (IML);
k) Prontuário médico hospitalar em caso do segurado ter sido socorrido;
l) Peças de Inquérito Policial, em caso de morte suspeita;
m) Termo de reconhecimento do cadáver – nos casos em que houver a necessidade de reconhecimento da vítima.

IX. Dos beneficiários/herdeiros legais:

a) Certidão de Casamento atualizada com averbação do Óbito (em caso do segurado ser casado civilmente) ou Declaração de Convívio Marital informando o período de Convivência, assinado pelo companheiro sobrevivente e duas testemunhas;

*Documento necessário quando o acionado for para cobertura de cônjuge, seja ele automático ou facultativo, bem como quando um dos beneficiários/herdeiros for o cônjuge sobrevivente.

b) CPF dos beneficiários indicados ou herdeiros legais (em caso de não constar em outro documento de identificação);
c) Declaração de beneficiários assinada pelo próprio segurado na contratação;
*Na ausência deste documento ou se por qualquer motivo não prevalecer a indicação que foi feita, serão necessários documentos que comprovem a condição de herdeiros legais, seguindo o Art.1829 do Código Civil;
d) Documento de identidade (RG / CNH / RNE) dos beneficiários indicados ou herdeiros legais;
e) Escritura Pública de Únicos Herdeiros, feita em cartório declarando todos os herdeiros segundo o Art. 1829 do CC (necessário no caso de ausência ou invalidação da Declaração de Beneficiários, item "c").

*****Poderão ainda ser solicitados para outras comprovações:**

a) Ata de audiência para reconhecimento de União Estável e/ou Reconhecimento de Paternidade (se necessário);
b) Carta de Concessão de benefício do INSS ao cônjuge sobrevivente, para comprovação da união estável (se necessário).

X. Para indenização:

a) Dados bancários do segurado, quando este for o beneficiário (com nome do banco, nº da agência e nº da conta, devendo esta ser uma conta em banco Nacional e de titularidade do segurado);
b) Dados bancários dos beneficiários/herdeiros, quando este(s) for(em) o(s) beneficiário(s) / herdeiro (s) (com nome do banco, nº da agência e nº da conta, devendo esta ser uma conta em banco Nacional e de titularidade dos beneficiários/herdeiros);
c) Termo de Autorização de crédito em favor de menor de 18 anos/incapaz(es) e/ou interdito(s) de qualquer idade, assinado pelo responsável legal ou tutor definitivo;
d) Termo de cessão de direitos assinado por um ou mais beneficiários/herdeiros que desejem abdicar de sua cota-parte da indenização em favor de outro beneficiário/herdeiro;
e) Termo de divisão de Cesta alimentação (quando houver a cobertura de Cesta Alimentação ou Cesta Básica contratada);
f) Termo de Guarda / Termo de Tutela / Termo de Curatela / Termo de Interdição judicial definitivos, em caso de beneficiários/herdeiros menor(es) de 18 anos/incapaz(es) e/ou interdito(s) de qualquer idade.

Obs: Na falta de indicação da pessoa ou beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que foi feita, serão necessários documentos que comprovem a condição de beneficiários/herdeiros de acordo com cada situação.

16.3.4 Para a cobertura de Invalidez Permanente por Acidente, apresentar:

V. Do Segurado:

a) Comprovante de residência nominal ao segurado (na falta enviar Declaração de residência assinada e acompanhada do comprovante do endereço declarado);
b) CPF do segurado (em vaso de não constar em outro documento de identificação);
c) Documento de identificação com foto (RG/CNH/RNE) do segurado.

VI. Da empresa/estipulante:

a) Ficha de Registro do empregado e Exame Admissional;
b) Atestado de Saude Ocupacional (ASO) do médico do trabalho informando sobre a aptidão do funcionário para retorno as suas atividades laborativas, levando em consideração o acidente sofrido;
c) Declaração da empresa/estipulante dando ciência de acionamento do seguro diretamente pelo segurado ou seu representante;

d) Documento que comprove o pagamento do prêmio referente ao período de cobertura em que ocorreu o evento.

VII. Do evento/ocorrência:

a) Boletim de ocorrência da data do evento, com a descrição do acidente;
b) Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT) em caso de evento ocorrido dentro da empresa ou durante trajeto para trabalho x residência e vice-versa;
c) Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com o veículo e se o Segurado foi o condutor na ocasião do acidente;
d) Croqui do local do Acidente;
e) Declaração de atendimento/resgate do SAMU, ou órgão responsável pelo socorro da vítima;
f) Exame de Corpo Delito (IML);
g) Exames de diagnóstico e imagem, que evidenciem a sequela deixada pelo acidente (data do evento e atual). Ex.: Radiografias, Ressonância magnética, Tomografia, Eletroneuromiografia, entre outros;
h) Laudo emitido por médico especialista Fisioterapeuta/Ortopedista, esclarecendo a quantidade de sessões propostas para tratamento e recuperação, bem como informando a perda funcional (em %) do membro(s) afetados(s) e após esgotados todos os recursos médicos/terapêuticos/cirúrgicos;
i) Prontuário hospitalar completo do atendimento inicial, bem como de todos os atendimentos e tratamentos realizados, como cirurgias/internações devidamente emitido pelo hospital que foi atendido/socorrido/tratado;
j) Relatório médico realizado através de consulta presencial devidamente preenchido/declarado, assinado e carimbado pelo médico assistente (responsável pelo tratamento e acompanhamento da lesão), detalhando a natureza a lesão e o grau definitivo de invalidez (em %) por membro(s) afetado(s) e após a alta médica definitiva e com a confirmação se todos os tratamentos médicos disponíveis para recuperação da sequela foram esgotados;
k) Relatório médico emitido após realização de avaliação médica pericial no sinistrado, realizada por médico representante da seguradora.

Nota:

a) Não serão aceitos laudos/relatórios emitidos por teleconsulta/perícia, nem tampouco, documentos de médicos que não seja o responsável pelo atendimento/tratamento/acompanhamento do segurado;
b) Em caso de tratamento conservador (sem cirurgia ou outros tratamentos), médico assistente deve esclarecer e fundamentar a caracterização da sequela definitiva.

VIII. Para indenização:

a) Dados bancários do segurado (com nome do banco, nº de agência e nº da conta, devendo esta ser uma conta em banco nacional e de titularidade do segurado);
b) Em caso de o segurado em decorrência da lesão sofrida ser considerado incapaz e com perda cognitiva que o impeça de exercer atos da vida civil:
   - ✓ Termo de Curatela/Termo de Interdição judicial definitivos e/ou Alvará Judicial com informação expressa de pagamento da indenização em favor do segurado/curador;
   - ✓ Termo de autorização de crédito em favor do segurado/curador;
   - ✓ Comprovante de residência nominal ao tutor (na falta enviar Declaração de residência assinada e acompanhada do comprovante do endereço declarado);
   - ✓ CPF do tutor (em vaso de não constar em outro documento de identificação);

16.3.5 Para a Cobertura de Invalidez Total e Permanente por Doença Funcional:

V. Do segurado:

a) Comprovante de residência nominal ao segurado (na falta enviar Declaração de residência assinada e acompanhada do comprovante de endereço declarado);
b) CPF do segurado (em caso de não constar em outro documento de identificação);
c) Documento de identidade (RG / CNH / RNE) do segurado;
d) DPS – Declaração Pessoal de saúde, com a data da contratação e assinado pelo segurado (quando houver).

VI. Da empresa/estipulante:

a) Ficha de registro de empregado e Exame admissional;
b) Documento que comprove o pagamento do prêmio referente ao período de cobertura em que ocorreu o evento.

VII. Do evento/ocorrência:

a)
b) Relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente, detalhando a natureza da doença, com data de diagnósticos, exames e tratamentos realizados, bem como **a data da caracterização da invalidez e/ou quando a doença se tornou irreversível**;
c) Exames laboratoriais realizados para diagnóstico e acompanhamento da doença;
d) Exames de imagem realizados para diagnóstico e acompanhamento da doença;
e) Exames Anatomopatológicos/Histoquímicos/Histopatológico em casos de diagnóstico de neoplasias e canceres de qualquer tipo;
f) Carta de Concessão do INSS (afastamento e aposentadoria);
g) Relatório médico emitido após realização de avaliação médica pericial no sinistrado, realizada por médico representante da seguradora.

VIII. Para indenização:

a) CPF tutor/curador (em caso de não constar em outro documento de identificação) e em casos do segurado ter sido considerado incapaz e com comprovação de perda cognitiva;
b) Dados bancários do segurado (com nome do banco, nº da agência e nº da conta, devendo esta ser uma conta em banco Nacional e de titularidade do segurado);
c) Dados bancários do tutor/curador (com nome do banco, nº da agência e nº da conta, devendo esta ser uma conta em banco Nacional e de titularidade do beneficiário);
d) Documento de identidade (RG / CNH / RNE) do tutor/curador e em casos de o segurado ter sido considerado incapaz e com comprovação de perda cognitiva;
e) Termo de Autorização de crédito em favor do segurado sendo estes diagnosticado com perda cognitiva, assinado pelo tutor definitivo;
f) Termo de Curatela / Termo de Interdição judicial definitivos, do segurado ser diagnosticado com perda cognitiva.

16.3.6 Para a Cobertura Adicional de Diárias de Incapacidade Temporária por Doença ou Acidente

V. Do segurado:

a) Comprovante de residência nominal ao segurado (na falta enviar Declaração de residência assinada e acompanhada do comprovante de endereço declarado);
b) CPF do segurado (em caso de não constar em outro documento de identificação);
c) Documento de identidade (RG / CNH / RNE) do segurado;
d) DPS – Declaração Pessoal de saúde, com a data da contratação e assinado pelo segurado (quando houver).

VI. Da empresa/estipulante:

a) Ficha de registro de empregado e Exame admissional;
b) Comprovantes de renda (holerite da data do evento);
c) **Empregador com vínculo empregatício**: carteira profissional com as páginas iniciais, da empresa, dos afastamentos, do INSS e comunicação do resultado de exame médico expedida pelo INSS, quando for o caso;
d) **Para proprietários de estabelecimento**: contrato social atualizado;
e) Documento que comprove o pagamento do prêmio referente ao período de cobertura em que ocorreu o evento.

VII. Do evento/ocorrência:

a) Atestados emitidos pelo médico assistente informando o período de afastamento;
b) Boletim de ocorrência (em casos de acidentes que não sejam relacionados ao trabalho);
c) Carta de Concessão do INSS (afastamento);
d) Comunicação de Acidente do Trabalho (C.A.T.), quando o fato ocorrer dentro da empresa ou a trabalho da mesma;
e) Relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente, detalhando a natureza do afastamento, com data de diagnósticos, exames e tratamentos realizados, bem informações do período de afastamento;
f) Relatório médico emitido após realização de avaliação médica pericial no sinistrado, realizada por médico representante da seguradora.

Em caso de Acidente:

Além dos documentos relacionados acima, encaminhar também:

a) Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com o veículo e se o Segurado foi o condutor na ocasião do acidente;
b) Laudo do Exame de Corpo Delito (IML).

VIII. Para indenização:

a) Dados bancários do segurado (com nome do banco, nº da agência e nº da conta, devendo esta ser uma conta em banco Nacional e de titularidade do segurado).

IMPORTANTE: Quando os documentos e relatos apresentados gerarem dúvida fundada e justificável para definir a data do evento, solicitaremos ao Segurado uma declaração detalhada do acidente. Referida declaração deverá ser assinada por 02 testemunhas isentas. Não se aceitará como testemunhas pessoas do mesmo local de trabalho do Segurado ou familiares.

16.3.7 Para a cobertura de Auxílio Funeral Titular - Reembolso - Não Dedutível:

VI. Do segurado:

a) Comprovante de residência nominal ao segurado (na falta enviar Declaração de residência assinada e acompanhada do comprovante de endereço declarado);
b) CPF do segurado (em caso de não constar em outro documento de identificação);
c) Documento de identidade (RG / CNH / RNE) do segurado;
d) DPS – Declaração Pessoal de saúde, com a data da contratação e assinado pelo segurado (quando houver).

VII. Da empresa/estipulante:

a) Cartão CNPJ / Contrato Social (última atualização) / MEI (para apólices de Capital Global ou quando houver a cobertura de Verbas Rescisórias contratada);
b) Dados bancários da empresa/estipulante (quando houver a cobertura de Verbas rescisórias contratada)
c) Ficha de registro de empregado e Exame admissional;
d) Termo de rescisão contratual (quando houver a cobertura de Verbas Rescisórias contratada);
e) Documento que comprove o pagamento do prêmio referente ao período de cobertura em que ocorreu o evento.

VIII. Do evento/ocorrência:

a) Certidão de Óbito;
b) Boletim de Ocorrência Policial ou Certidão da Ocorrência Policial, em caso de morte por acidente;
c) Declaração de óbito emitido pelo SAMU, ou órgão semelhante, em caso de atendimento domiciliar;
d) Declaração de óbito emitido pelo SVO (Serviço de verificação de óbito);
e) Exame(s) de diagnóstico da Doença que causou o Óbito (Ex.: Ultrassonografia, Anatomopatológico, Ressonância magnética, Ecocardiograma, Exames laboratoriais, Radiografias, entre outros);
f) Laudo de Exame Cadavérico (IML), em caso de morte decorrente de causa indeterminada ou não constar o motivo na Certidão de Óbito.
g) Prontuário médico hospitalar em caso de falecimento no hospital ou em caso de internações anteriores ao óbito;
h) Nota Fiscal discriminando os serviços/valores, onde deve constar o nome do Segurado e contendo o nome do responsável pelo pagamento das despesas;

i) Relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente, com firma reconhecida, detalhando a natureza da doença, com data de diagnósticos, exames e tratamentos realizados, inclusive de doenças e tratamentos anteriores ao falecimento;

*Este documento pode ser substituído por declaração de próprio punho do médico assistente, constando todo o histórico médico do segurado, com diagnósticos, datas e tratamentos realizados e acompanhado dos exames informados.

IX. Dos beneficiários/herdeiros legais:

a) Certidão de Casamento atualizada com averbação do Óbito (em caso do segurado ser casado civilmente) ou Declaração de Convívio Marital informando o período de Convivência, assinado pelo companheiro sobrevivente e duas testemunhas;

***Documento necessário quando o acionado for para cobertura de cônjuge, seja ele automático ou facultativo, bem como quando um dos beneficiários/herdeiros for o cônjuge sobrevivente.**

b) CPF dos beneficiários indicados ou herdeiros legais (em caso de não constar em outro documento de identificação);
c) Declaração de beneficiários assinada pelo próprio segurado na contratação;

*Na ausência deste documento ou se por qualquer motivo não prevalecer a indicação que foi feita, serão necessários documentos que comprovem a condição de herdeiros legais, seguindo o Art.1829 do Código Civil.

d) Documento de identidade (RG / CNH / RNE) dos beneficiários indicados ou herdeiros legais;
e) Escritura Pública de Únicos Herdeiros, feita em cartório declarando todos os herdeiros segundo o Art. 1829 do CC (necessário no caso de ausência ou invalidação da Declaração de Beneficiários, item "c").

******Poderão ainda ser solicitados para outras comprovações:***

a) Ata de audiência para reconhecimento de União Estável e/ou Reconhecimento de Paternidade (se necessário);
b) Carta de Concessão de benefício do INSS ao cônjuge sobrevivente, para comprovação da união estável (se necessário).

X. Para indenização:

a) Dados bancários do segurado, quando este for o beneficiário (com nome do banco, nº da agência e nº da conta, devendo esta ser uma conta em banco Nacional e de titularidade do segurado);
b) Dados bancários dos beneficiários/herdeiros, quando este(s) for(em) o(s) beneficiário(s) / herdeiro (s) (com nome do banco, nº da agência e nº da conta, devendo esta ser uma conta em banco Nacional e de titularidade dos beneficiários/herdeiros);
c) Termo de Autorização de crédito em favor de menor de 18 anos/incapaz(es) e/ou interdito(s) de qualquer idade, assinado pelo responsável legal ou tutor definitivo;
d) Termo de cessão de direitos assinado por um ou mais beneficiários/herdeiros que desejem abdicar de sua cota-parte da indenização em favor de outro beneficiário/herdeiro;
e) Termo de divisão de Cesta alimentação (quando houver a cobertura de Cesta Alimentação ou Cesta Básica contratada);
f) Termo de Guarda / Termo de Tutela / Termo de Curatela / Termo de Interdição judicial definitivos, em caso de beneficiários/herdeiros menor(es) de 18 anos/incapaz(es) e/ou interdito(s) de qualquer idade.

16.3.8 Para a cobertura de Auxílio Alimentação

VI. Do segurado:

a) Comprovante de residência nominal ao segurado (na falta enviar Declaração de residência assinada e acompanhada do comprovante de endereço declarado);
b) CPF do segurado (em caso de não constar em outro documento de identificação);
c) Documento de identidade (RG / CNH / RNE) do segurado;

VII. Da empresa/estipulante:

a) Ficha de registro de empregado e Exame admissional;
b) Documento que comprove o pagamento do prêmio referente ao período de cobertura em que ocorreu o evento.

VIII. Do evento/ocorrência:

a) Certidão de Óbito;
b) Declaração de óbito emitido pelo SAMU, ou órgão semelhante, em caso de atendimento domiciliar;
c) Declaração de óbito emitido pelo SVO (Serviço de verificação de óbito)
d) Exame(s) de diagnóstico da Doença que causou o Óbito (Ex.: Ultrassonografia, Anatomopatológico, Ressonância magnética, Ecocardiograma, Exames laboratoriais, Radiografias, entre outros)
e) Laudo de Exame Cadavérico (IML), em caso de morte decorrente de causa indeterminada ou não constar o motivo na Certidão de Óbito.
f) Prontuário médico hospitalar em caso de falecimento no hospital ou em caso de internações anteriores ao óbito;
g) Relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente, com firma reconhecida, detalhando a natureza da doença, com data de diagnósticos, exames e tratamentos realizados, inclusive de doenças e tratamentos anteriores ao falecimento;
   *Este documento pode ser substituído por declaração de próprio punho do médico assistente, constando todo o histórico médico do segurado, com diagnósticos, datas e tratamentos realizados e acompanhado dos exames informados.

IX. Dos beneficiários/herdeiros legais:

a) Certidão de Casamento atualizada com averbação do Óbito (em caso do segurado ser casado civilmente) ou Declaração de Convívio Marital informando o período de Convivência, assinado pelo companheiro sobrevivente e

duas testemunhas;

*Documento necessário quando o acionado for para cobertura de cônjuge, seja ele automático ou facultativo, bem como quando um dos beneficiários/herdeiros for o cônjuge sobrevivente.

b) CPF dos beneficiários indicados ou herdeiros legais (em caso de não constar em outro documento de identificação);
c) Declaração de beneficiários assinada pelo próprio segurado na contratação;

*Na ausência deste documento ou se por qualquer motivo não prevalecer a indicação que foi feita, serão necessários documentos que comprovem a condição de herdeiros legais, seguindo o Art.1829 do Código Civil.

d) Documento de identidade (RG / CNH / RNE) dos beneficiários indicados ou herdeiros legais;
e) Escritura Pública de Únicos Herdeiros, feita em cartório declarando todos os herdeiros segundo o Art. 1829 do CC (necessário no caso de ausência ou invalidação da Declaração de Beneficiários, item "c").

Poderão ainda ser solicitados para outras comprovações:

a) Ata de audiência para reconhecimento de União Estável e/ou Reconhecimento de Paternidade (se necessário);
b) Carta de Concessão de benefício do INSS ao cônjuge sobrevivente, para comprovação da união estável (se necessário).

X. Para indenização:

a) Dados bancários do segurado, quando este for o beneficiário (com nome do banco, nº da agência e nº da conta, devendo esta ser uma conta em banco Nacional e de titularidade do segurado);
b) Dados bancários dos beneficiários/herdeiros, quando este(s) for(em) o(s) beneficiário(s) / herdeiro (s) (com nome do banco, nº da agência e nº da conta, devendo esta ser uma conta em banco Nacional e de titularidade dos beneficiários/herdeiros);
c) Termo de Autorização de crédito em favor de menor de 18 anos/incapaz(es) e/ou interdito(s) de qualquer idade, assinado pelo responsável legal ou tutor definitivo;
d) Termo de cessão de direitos assinado por um ou mais beneficiários/herdeiros que desejem abdicar de sua cota-parte da indenização em favor de outro beneficiário/herdeiro;

Termo de Guarda / Termo de Tutela / Termo de Curatela / Termo de Interdição judicial definitivos, em caso de beneficiários/herdeiros menor(es) de 18 anos/incapaz(es) e/ou interdito(s) de qualquer idade.

16.4 Quando os documentos apresentados não forem suficientes ou estiverem incompletos, a seguradora poderá solicitar ou utilizar outros meios comprobatórios a seu critério.

16.5 Para as coberturas que envolvam reembolso de despesas ficarão a cargo da Seguradora os eventuais encargos de tradução se necessários para liquidação de sinistros.

17. JUNTA MÉDICA

17.1 No caso de divergências sobre a causa, natureza, diagnóstico ou extensão das lesões ou da doença, bem como a avaliação da incapacidade, a Seguradora deverá propor ao segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

17.2 A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo segurado e, um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os honorários do desempatador serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

17.3 O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo segurado.

18. PERÍCIA DA SEGURADORA

18.1 A Seguradora reserva-se o direito de solicitar perícias em todos os casos em que houver dúvida fundada e justificável para comprovar a ocorrência do sinistro nos termos destas Condições Gerais.

18.2 O Segurado autoriza expressamente seu Médico Assistente e as entidades de prestação de assistência médico hospitalar, envolvidas em seu atendimento, a fornecerem as informações solicitadas pelo perito da Seguradora, a qual se compromete a zelar pela confidencialidade das mesmas.

18.3 Comprovado algum tipo de fraude, a Seguradora suspenderá o pagamento da Indenização, cancelará o respectivo contrato de seguro e iniciará os procedimentos legais objetivando o ressarcimento de eventuais despesas incorridas e Indenizações pagas, sem prejuízo das ações penais cabíveis.

19. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

19.1 Além dos casos previstos em Lei, A Seguradora não pagará qualquer indenização com base no presente Seguro, caso haja por parte do Segurado, seus prepostos, dependentes ou beneficiários, as seguintes hipóteses:

19.2 Provocar dolosamente o sinistro ou agir com culpa grave equiparável a dolo, ou agir de má-fé, ou procurar, por qualquer meio, obter benefícios ilícitos, quer seja por ação própria ou em conjunto com terceiros.

19.3 Se agravar intencionalmente e de forma relevante o risco objeto do contrato de seguro:

a) Será relevante o aumento que conduza ao aumento significativo e continuado da probabilidade de realização de avaliação de risco ou da severidade dos efeitos de tal realização;

b) Será continuado quando o ato do Segurado perdurar por minutos, horas, e ou dias, não necessitando ter sido reiterado anteriormente.

19.4 O segurado está obrigado a comunicar à seguradora, tão logo dele tome conhecimento, qualquer fato suscetível de agravar de maneira relevante o risco coberto:

19.4.1 Ciente do agravamento, a seguradora poderá, no prazo de 20 (vinte) dias, cobrar a diferença de prêmio.

- **c) Se o Segurado culposamente deixar de comunicar a Seguradora sobre agravamento relevante do risco, o Segurado fica obrigado ao pagamento da diferença do prêmio apurada;**
- **d) Se, em consequência do relevante agravamento do risco, o aumento do prêmio for superior a 10% (dez por cento) do valor originalmente pactuado, o segurado poderá recusar a modificação no contrato, resolvendo-o no prazo de 15 (quinze) dias, contado da ciência da alteração no prêmio, com eficácia desde o momento em que o estado de risco foi agravado.**

19.5 Se, dolosamente deixar de tomar toda e qualquer providência que seja de sua obrigação ou que estejam ao seu inteiro alcance, no sentido de evitar, reduzir ou não agravar os prejuízos resultantes de um sinistro;

19.6 Se o segurado, o estipulante, ou seu corretor de seguros ou representante, dolosamente fizer declarações inexatas ou omitir informações que possam influir direta ou indiretamente no conhecimento, análise e aceitação do risco e na fixação da taxa para cálculo do valor do prêmio do seguro, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela seguradora.

19.6.1 Se o descumprimento do dever de informar se der de forma culposa ocorrerá a redução da garantia proporcionalmente à diferença entre o prêmio pago e o que seria devido caso prestadas as informações posteriormente reveladas.

19.6.2 Se diante dos fatos não revelados, a garantia for tecnicamente impossível ou se tais fatos corresponderem a um tipo de interesse ou risco que não seja normalmente subscrito pela Seguradora, o contrato será extinto – sem pagamento de qualquer indenização securitária ou capital segurado – sem prejuízo da obrigação do Segurado de ressarcir as despesas incorridas pela Seguradora.

19.7 Se ao tomar ciência do sinistro ou da iminência do seu acontecimento, com objetivo de evitar prejuízos à Seguradora o Segurado dolosamente deixar de adotar as medidas estabelecidas nos incisos I, II e III do art. 66 da Lei 15.040/2024, incorrerá em perda do direito à indenização securitária ou capital pactuado, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas incorridas pela Seguradora.

19.7.1 Se o descumprimento das medidas estabelecidas nos incisos I, II e III do art. 66 da Lei 15.040/2024 se der culposamente, culminará em perda do direito à indenização do valor equivalente aos danos decorrentes da omissão.

19.8 For omisso ou inerte quanto a entrega de documentos solicitados pela Seguradora, culminando na inconclusão do procedimento de regulação e liquidação de sinistros.

19.9 Não haverá direito à indenização securitária, sinistros cuja causa e ou enquadramento de cobertura não forem possíveis de serem apurados e ou concluídos, durante o processo de regulação e liquidação de sinistros.

20. OBRIGAÇÕES DO CONDOMÍNIO

20.1 Constituem obrigações do Condomínio:

I - fornecer à TOKIO MARINE todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas por aquela, incluindo dados cadastrais;
II - manter a TOKIO MARINE informada a respeito dos dados cadastrais dos segurados e alterações na natureza do risco coberto, de acordo com o definido contratualmente;
III - fornecer ao segurado, sempre que solicitado, informações relativas ao seguro contratado;
IV - repassar os prêmios à sociedade seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente, caso seja responsável pelo recolhimento dos prêmios;
V - repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice coletiva, quando for responsável por tais ações;

VI - discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da TOKIO MARINE responsável pelo risco nos documentos, comunicações e materiais de comercialização e publicidade referentes ao seguro;
VII - comunicar, de imediato, à TOKIO MARINE, a ocorrência de qualquer sinistro, ou expectativa de sinistro, referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;
VIII - dar ciência aos segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;
IX - comunicar, de imediato, à Susep, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;
X - fornecer à Susep quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido;
XI - Cumprir as obrigações e os deveres do contrato, salvo os que por sua natureza devam ser cumpridos pelo segurado ou pelo beneficiário;
XII - além de outras atribuições que decorram de lei ou de convenção, assistir o segurado ou o beneficiário durante a execução do contrato.

20.2 É expressamente vedado ao condomínio:
I - cobrar dos segurados, nos seguros contributários, quaisquer valores relativos ao seguro além dos especificados pela TOKIO MARINE; e
II - efetuar publicidade e promoção do seguro sem prévia anuência da TOKIO MARINE e sem respeitar rigorosamente as condições contratuais do produto e a regulamentação de práticas de conduta no que se refere ao relacionamento com o cliente.

21. ALTERAÇÕES DO SEGURO DURANTE A VIGÊNCIA

21.1 O presente seguro poderá ser alterado, em qualquer tempo, mediante acordo entre a Seguradora e o Condomínio.

21.2 Caso haja, modificação na apólice que implique em ônus; deveres adicionais para os segurados, ou, a redução de seus direitos, o Condomínio deverá apresentar anuência prévia e expressa de pelo menos ¾ (três quartos) do grupo segurado.

21.2.1 As alterações nas condições contratuais em vigor devem ser realizadas por aditivo à apólice, ratificada por endosso correspondente.

22. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

A propaganda e a promoção do seguro, por parte do Condomínio e/ou Corretor, somente podem ser feitas com autorização expressa e supervisão da SEGURADORA, respeitadas as condições contratuais e as normas do seguro.

23. DISPOSIÇÕES GERAIS

O pagamento dos tributos que incidam ou venham a incidir sobre os Prêmios ou Capital Segurado, deverá ser efetuado por quem a legislação específica determinar.

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.

24. FORO

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

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

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.

25. PRESCRIÇÃO

Qualquer direito do Segurado, ou do beneficiário, com fundamento na presente Seguro, prescreve nos prazos estabelecidos pela Lei 15.040/2024.

GLOSSÁRIO

a) Acidente Pessoal:
Entende-se por acidente pessoal, o evento com data caracterizada e perfeitamente conhecida, 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, a invalidez permanente total ou parcial do segurado, a sua incapacidade temporária ou torne necessário tratamento médico.

Incluem-se nesse conceito:

- Suicídio ou a sua tentativa, que serão equiparados, para fins de indenização a acidente pessoal, observada a legislação em vigor.
- Acidentes decorrentes de ação de temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto.
- Acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores.
- Acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros.
- 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:

- **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.**
- **As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto.**
- **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 Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Continuo – LTC ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico–científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo.**
- **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 item IPA – Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente.**

b) Apólice de Seguro
Documento emitido pela sociedade seguradora que formaliza a aceitação das coberturas ajustadas entre as partes, nos planos individuais (apólice individual), ou pelo estipulante, nos planos coletivos (apólice coletiva).

c) Agravamento relevante do Risco
Ato que conduza o aumento significativo e continuado da probabilidade de realização do risco descrito no questionário ou da severidade dos efeitos.

d) Beneficiários: pessoa que recebe a indenização prevista em caso de ocorrência de sinistro coberto.

e) **Capital Segurado**: Valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela sociedade seguradora na ocorrência do sinistro.

f) **Carência:** Período, contado a partir da data de início de vigência do seguro ou do aumento do capital segurado ou da recondução, no caso de suspensão, durante o qual, na ocorrência do sinistro, o segurado ou os beneficiários não terão direito ao recebimento dos capitais segurados contratados.

g) **Carregamento:** Importância destinada a atender às despesas administrativas e de comercialização.

h) **Condições Contratuais:** Conjunto de disposições que regem a contratação de um mesmo plano de seguro, também denominadas condições gerais e especiais

i) **Condições Gerais**:
São as cláusulas destinadas a estabelecer os termos e condições contratuais deste Seguro e representando os direitos e as obrigações inerentes às partes contratantes, segurado e seguradora.

j) **Condições Especiais**
Conjunto de cláusulas que complementam ou alteram as Condições Gerais do Contrato de Seguro, ampliando ou restringindo as Coberturas.

k) **Condições Particulares**
Cláusulas que alteram as Condições Gerais e/ou as Condições Especiais do Contrato de Seguro, com a finalidade de destacar, modificar ou particularizar aspectos da Cobertura do seguro, quer em relação ao Segurado, quer em relação a determinado Risco. As Condições Particulares podem aumentar ou diminuir o nível de abrangência das Coberturas contratadas.

l) **Condomínio**: é a pessoa jurídica legalmente constituída, que contrata este seguro em benefício dos segurados, ficando investida dos poderes de representação destes perante a Seguradora, nos limites da legislação pertinente e das disposições contratuais.

m) **Contrato:** instrumento jurídico firmado entre o condomínio e a sociedade seguradora, que estabelece as peculiaridades da contratação do plano coletivo, e fixam os direitos e obrigações do condomínio, da Seguradora, dos segurados, e dos beneficiários.

n) **Corretor de Seguros**:
O corretor de seguros configura-se como interessado na relação contratual securitária. Ele é o profissional que participa ativamente da formação do contrato, representando o segurado e intermediando a negociação com a seguradora, prestando informações fidedignas e completas para a análise do risco e repassando aos segurados os documentos e informações disponibilizadas pela seguradora, sempre que pertinente, dentro do prazo legal. Seu interesse é econômico, pelo direito à comissão, e jurídico, em razão do dever de atuar com boa-fé e lealdade na prestação de informações entre as partes da relação contratual.

o) **Doenças, lesões e acidentes preexistentes**: são sinais, sintomas, estados mórbidos e doenças contraídas ou acidente sofrido pelo segurado, antes da contratação do seguro e que seja de seu conhecimento e não declarados na proposta de adesão.

p) Documentos contratuais:
São a apólice, o certificado individual e o endosso.

q) Endosso
Documento emitido pela Seguradora, por intermédio do qual são alterados dados e condições de uma apólice, de comum acordo com o Segurado.

r) Evento Coberto: é o acontecimento futuro e incerto, previsto nas coberturas do seguro, ocorrido durante sua vigência e não excluído nas Condições Gerais do Contrato de Seguro, capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora em favor do Segurado ou de seus Beneficiários.

s) Franquia: É o período de tempo não considerado para cálculo do pagamento da Diária Contratada, contado a partir da caracterização do sinistro coberto.

t) Grupo Segurado: é aquele constituído pelos componentes do Grupo Segurável, regularmente aceitos e incluídos no Seguro, nos termos destas Condições Gerais.

u) Grupo Segurável: é aquele constituído pela totalidade das pessoas físicas que mantêm vínculo com o Condomínio que, estando em boas condições de saúde, podem aderir ou ser incluídas no seguro, desde que preencham os demais requisitos estabelecidos nestas Condições Gerais.

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

w) Início de vigência
É a data a partir da qual as coberturas de risco propostas serão garantidas pela sociedade seguradora;

x) Limite de diárias: é a quantidade máxima de diárias que o segurado fará jus, a contar do 16º (décimo sexto) dia da data do afastamento de suas atividades profissionais (data do sinistro), limitado ao limite máximo estabelecido no contrato, o qual não poderá exceder 180 (cento e oitenta) diárias por evento. Cada diária corresponderá a uma fração do valor da renda mensal.

y) Prêmio: Valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do seguro.

z) Proposta de Adesão: Documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física, expressa a intenção de aderir à contratação coletiva, manifestando pleno conhecimento das condições contratuais**.**

aa) Proponente
o interessado em contratar a cobertura (ou coberturas), ou aderir ao contrato, no caso de contratação coletiva.

bb) Proposta de Contratação: 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 adesão contratação formalizada pelo estipulante, como as propostas de adesão dos segurados individuais. Cotações e documentos como, mas não se limitando a e-mails, tabelas de Excel e ou notificações, emitidos e ou recebidos durante a fase de negociação de um contrato de seguro, não serão considerados como uma Proposta de Seguro.

cc) **Regime Financeiro de Repartição Simples**: é aquele através do qual se repartem ou se dividem entre os segurados, num período considerado, os custos decorrentes da cobertura dos eventos cobertos e das despesas de comercialização e administração, apurados neste mesmo período.

dd) **Regulação e Liquidação de Sinistro**

Processos que têm, respectivamente, por objetivo identificar as causas e os efeitos do fato comunicado pelo interessado e quantificar em dinheiro os valores devidos pela seguradora.

ee) **Segurados**: Pessoa física sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro.

ff) **Riscos Excluídos**

São situações, previstas nas Condições Gerais do Seguro, que não são cobertos pelo seguro.

gg) **Seguradora**: é a empresa autorizada pela SUSEP (Superintendência de Seguros Privados) a funcionar no Brasil como tal e que, recebendo o prêmio, assume o risco e garante a indenização em caso de ocorrência de sinistro amparado pelo contrato de seguro.

hh) **Sinistro Coberto**: Ocorrência do risco coberto, durante o período de vigência do plano de seguro. Sinistro indenizável pelas coberturas efetivamente contratadas na apólice, ou seja, que se enquadre objetivamente na descrição da cobertura contratada, e desde que não incida qualquer hipótese de perda de direitos, riscos excluídos ou, ainda, prescrição.

ii) **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.

jj) **Seguro Contributário**

Seguro contrato com pagamento do prêmio, total ou parcial, pelo segurado.

kk) **Seguro Não Contributário**

Seguro com pagamento pago totalmente pelo Condomínio.

ANEXO

TABELA PARA CÁLCULO INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE		
INVALIDEZ PERMANENTE	**DISCRIMINAÇÃO**	**% SOBRE IMPORTÂNCIA SEGURADA**
TOTAL	Perda total da visão de ambos os olhos	100
	Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
	Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
	Perda total do uso de ambas as mãos	100
	Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
	Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
	Perda total do uso de ambos os pés	100
	Alienação mental e incurável	100
PARCIAL DIVERSAS	Perda total da visão de um olho	30
	Perda total da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver a outra vista	70
	Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
	Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
	Mudez incurável	50
	Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
	Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
PARCIAL MEMBROS SUPERIORES	Perda total do uso de um dos membros superiores	70
	Perda total do uso de uma das mãos	60
	Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
	Anquilose total de um dos ombros	25
	Anquilose total de um dos cotovelos	25
	Anquilose total de um dos punhos	20
	Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
	Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
	Perda total do uso da falange distal do polegar	9
	Perda total do uso de um dos indicadores	15
	Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos médios	12
	Perda total do uso de um dos dedos anulares	9

	Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo.	

TABELA PARA CÁLCULO INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE		
INVALIDEZ PERMANENTE	**DISCRIMINAÇÃO**	**% SOBRE IMPORTÂNCIA SEGURADA**
PARCIAL MEMBROS INFERIORES	Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
	Perda total do uso de um dos pés	50
	Fratura não consolidada de um fêmur	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbio-peroneiros	25
	Fratura não consolidada da rótula	20
	Fratura não consolidada de um pé	20
	Anquilose total de um dos joelhos	20
	Anquilose total de um dos tornozelos	20
	Anquilose total de um quadril	20
	Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
	Amputação do 1º (primeiro) dedo	10
	Amputação de qualquer outro dedo	3
	Perda total do uso de uma falange do 1º dedo, indenização equivalente ½, e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo	
	Encurtamento de um dos membros inferiores	
	- de 5 (cinco) centímetros ou mais	15
	- de 4 (quatro) centímetros	10
	- de 3 (três) centímetros	6
	Menos de 3 (três) centímetros: sem indenização.	